



**Programa de mejora continua en el registro del formato
de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del
Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Hilda Graciela, García Herrera

ASESOR:

Dra. Juana Yris, Díaz Mujica

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales

LIMA- PERÚ

2017

.....

Dr. Joaquín Vertiz Osores

Presidente

.....

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Secretario

.....

Dra. Juana Yris, Díaz Mujica

Vocal

Dedicatoria

Dedico ésta tesis a mis hijos, Jhoab mi primera ilusión y fortalecimiento de vida y a mi hija Valeria mi nuevo impulso a seguir

Agradecimiento

Agradezco a la Dra. Yris por su paciencia y sabiduría, estaré eternamente agradecida.

Declaración de Autoría

De, Hilda Graciela García Herrera, estudiante de la escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicio de la salud, de la Universidad César Vallejo, sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017”, presentada en 97 folio para la obtención del grado académico de Magister en gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de mayo del 2017

Hilda Graciela García Herrera

42125286

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede, Los Olivos presento la Tesis titulada: “Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

La actual investigación está constituida en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes internacionales y nacionales, el fundamento teórico, científico, humanístico, la justificación, el problema de investigación, la hipótesis y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, describen las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología, los tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra, muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos, y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados. En cuarto capítulo está la discusión En el quinto capítulo esta la conclusión. En sexto capítulo esta la recomendación, En séptimo capítulo es referencias bibliográficas. Finalmente el octavo capítulo es apéndices y se presenta los anexos convenientes.

La Autora

Índice

	Páginas
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de página	vii
Índice de página	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación, científica, técnica o humanística	18
1.3 Justificación	29
1.4 Planteamiento del problema	30
1.5 Hipótesis	34-35
1.6 Objetivos	35-36
II. Marco Metodológico	37
2.1 Variables	38
2.2 Operacionalización de variables	38
2.3 Metodología	40
2.4 Tipos de estudios	40
2.5 Diseño de investigación	40
2.6 Población, muestra, muestreo	41
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42

2.8 Métodos de análisis de datos	43
2.9 Aspectos éticos	43
III. Resultados	44
IV. Discusión	67
V. Conclusiones	70
VI. Recomendaciones	73
VII. Referencias	76
Anexos	79
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Instrumentos de las variables	81
Anexo 3. Formato de instrumento	82
Anexo 4: Definición conceptual de variables y dimensiones	83
Anexo 5: Formato de validación de instrumentos	84
Anexo 6: Base de datos	91-92
Anexo 7: Base de datos de la confiabilidad	93
Anexo 8: Norma técnica de Auditoria de calidad de registro	94
Anexo 9: Autorización del médico Jefe	95
Anexo 10: Programa de mejora continua	96

Índice de Tablas

	Página.
Tabla 1 Matriz de organización de la variable Independiente	39
Tabla 2 Matriz de operacionalización Formato de Historia clínica	40
Tabla 3 Población: Historia Clínica Registrados por los Cirujanos Dentistas	42
Tabla 4 Ficha Técnica	43
Tabla 5 Tabla de validación de confiabilidad	44
Tabla 6 Formato de Historia clínica	46
Tabla 7 Estudio Clínico	47
Tabla 8 Diagnóstico	48
Tabla 9 Nota de evolución	49
Tabla 10 Tratamiento	50
Tabla 11 Evolución y complicaciones	51
Tabla 12 Atributos de la Historia	52
Tabla 13 Suma de rangos del formato de historia clínica	54
Tabla 14 Resultados de los estadísticos de contraste	54
Tabla 15 Suma de rangos de estudio clínico	56
Tabla 16 Resultados de los estadísticos de contraste estudio clínico	56
Tabla 17 Suma de rangos de diagnóstico	58
Tabla 18 Resultados de los estadísticos de contraste de diagnóstico	58
Tabla 19 Suma de rangos Nota de evolución	60
Tabla 20 Resultados de los estadísticos de contraste Nota de evolución	60
Tabla 21 Suma de rangos tratamiento	62
Tabla 22 Resultados de los estadísticos de tratamiento	62
Tabla 23 Suma de rangos de evolución y complicaciones	64
Tabla 24 Resultados de los estadísticos de evolución y complicaciones	64

Índice de Figuras

	Página.
Figura 1 Diagrama Causa y efecto	20
Figura 2 Formato de la Historia clínica	36
Figura 3 Estudio Clínico	38
Figura 4 Diagnóstico	46
Figura 5 Nota de evolución	47
Figura 6 Tratamiento	48
Figura 7 Evolución y complicaciones	49
Figura 8 Atributos de la Historia	50

Resumen

La presente investigación tiene como problema principal ¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Y como objetivo general Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017. El diseño de la investigación utilizado fue pre experimental. La muestra estuvo conformada por 25 historias clínicas, el instrumento de recolección de datos utilizado fue el formato de historias clínicas odontológico que fue evaluado y aprobado por juicio de experto, y auditado con la Ficha de Auditoria de la calidad de consulta externa.

Los hallazgos indicaron que la hipótesis general sobre el programa de mejora continua tuvo influencia positiva directamente sobre el registro de la historia. Se utilizó el estadístico de Wilcoxon y arrojó como resultado rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Palabras clave: Historia Clínica, Calidad, Mejora continua, Auditoria.

Abstract

The present research has as main problem What is the influence of the continuous improvement program in the registration of the clinical history format of the dentistry service of the Tahuantinsuyo High Health Center 2017?

And as a general objective To determine the influence of the continuous improvement program in the registry of clinical history of the dental service of the Health Center Tahuantinsuyo high 2017. The design of the research used was pre-experimental. The sample consisted of 25 clinical records, the data collection instrument used was the dental histories format that was evaluated and approved by expert judgment. And audited with the Audit Form of the quality of external consultation.

The findings indicated that the general hypothesis about the continuous improvement program had a positive influence directly on the record of the story. The Wilcoxon statistic was used and resulted in rejection of the null hypothesis, as well as $p < \alpha$ ($0.00 < 0.05$) confirming the decision that the application of the continuous improvement program significantly influences the registration of the history format Clinic of the dentistry service of the Tahuantinsuyo Alto Health Center 2017.

Key words: Clinical History, Quality, continuous improvement, audit.

I Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

García (2012) En su estudio *la Calidad de registro en las historias clínicas informatizadas de atención primaria*, la cual tuvo como objetivo: Evaluar la Calidad de registro en el centro de Salud de Zaidín Sur – Granada (España), donde se evaluó 300 historias clínicas informatizadas con muestreo sistemático – aleatorio, donde se evaluaron las siguientes variables: Conjuntos mínimos de datos clínicos (CMDC), hojas de seguimiento (HS), CIE 9, Actualización de hojas de problemas(HP), registro de alegrías(RA) y hojas de enfermería (HE), siendo todo este conjunto evaluados por herramientas de mejoras en la gestión, obteniendo como resultado un registro semestral en relación a las hojas de seguimiento por Historia clínicas informatizadas es de 829 Historias, el conjunto mínimo de datos registraba un 6%, donde se incrementó a un 32%, el CIE 9 arrojó un resultado de 72.2%, la hoja problema fue de 16.7% , alergias registradas 77% y las historias de enfermería solo un 13% fue optimo, donde el 60% del defecto de registro de calidad lo reportan HE y HS. Concluyendo que las historias clínicas informatizadas como herramienta de mejora fueron variables y aceptables.

Suárez (2015) realizó la tesis titulada *Influencia de la calidad de la Historia Clínica de los pacientes del hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora*, teniendo como objetivo conocer la Influencia de la Calidad de la Historia Clínica con la finalidad de proponer programas de mejora. Se realizó una investigación de tipo descriptivo identificando conductas y actitudes de las personas a investigar. De la misma forma con la utilización de métodos cuantitativo y cualitativo, combinación de métodos que permitió acercarse con mayor seguridad al problema de investigación, asegurando de esta manera la calidad del estudio; utilizando técnicas primarias como la observación y encuestas que lograron definir el comportamiento de las personas y obtener la información necesaria de acuerdo a la problemática.

Este estudio se realizó sobre una población de 2089 profesionales de la salud, aplicándose una fórmula donde se obtuvo una muestra de 325 personas que fueron estudiadas, el cual permitió conocer el comportamiento y conocimiento de los profesionales con respecto a la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud. Concluyendo que en calidad de prestador externo la falta de conocimiento de los profesionales de la salud sobre los cambios y normativas realizados en el país, falta de integración entre la labor médica y administrativa interfiere en el correcto registro de la atención médica. La disminución del compromiso y responsabilidad del personal en sus actividades diarias, afectando de manera directa el correcto proceso de facturación, La Falta de comunicación hacia los servicios hospitalarios sobre los errores cometidos por sus departamentos, que son evidenciados durante la respuesta de objeciones realizadas por la institución, situación que contribuye al debilitamiento de los procesos.

Antecedentes Nacionales

Narváez (2014) en su tesis titulada *Calidad de registro de historia clínica de los servicios de hospitalización de medicina, gineco - obstetricia, cirugía y pediatría del hospital general de Jaen 2014*. Tuvo como objetivo: Determinar la calidad del registro de historias clínicas de diversos servicios, entre los Materiales y Métodos se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra fue de 384 Historias de las diversas áreas y como resultado se obtuvo que de todas las historias clínicas analizadas, se encontró aceptable el 67.45 %. El registro de calidad del servicio de medicina y con buen promedio al servicio de Pediatría siendo los más destacados en la evaluación. Medicina a un 69.5%, y en el registro por mejorar con mayor deficiencia fue Gineco- Obstetricia con un 58.4%, y Cirugía con mal registro. Concluyendo que la calidad de registro de historias fue en su mayor porcentaje aceptable por el área médica y con mayor deficiencia en el servicio Gineco- Obstétrico.

Manrique, Manrique, y Chávez (2014) en su estudio *Calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente durante el periodo de enero a julio de 2012*; su objetivo fue evaluar la calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos. Se utilizó una herramienta sistematizadas de la auditoria odontológica. Entre los materiales y métodos se tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos de las cuales se evaluó la frecuencia y porcentaje de registro de los diferentes aspectos que componen la historia clínica. Se obtuvo como resultado que el 78% de las historias incumplían el registro en los diferentes aspectos evaluados, encontrando que de los diecisiete aspectos evaluados, nueve registran entre 11% y 29%, quedando entre un 89% y un 71% de historias que no registran estos aspectos. Se identificaron tres aspectos que se registran entre 84% y 86% (número de historia, cuestionario de salud y examen estomatológico), cuatro aspectos registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y Filiación) y solo un aspecto se registra al 100% (evolución del tratamiento) del total de historias clínicas auditadas. Concluyendo que el 45 % de Historias clínicas auditadas en la investigación tenían deficiencias altas en el registro o llenado de los datos que la historia clínica requiere para un sustento como información de documento médico-legal.

Puecas, Díaz y Díaz. (2012) en su trabajo de investigación *calidad técnica de las historias clínicas de los 4 servicios básicos de hospitalización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo 2008-2010*. Tuvo como objetivo evaluar la calidad técnica de las historias clínicas, Su Material y Método: fue descriptivo, retrospectivo, transversal. Su población constituida por los pacientes hospitalizados en los servicios respectivos. Se analizó los datos obtenidos por medio del software estadístico SPSS v 17.0, la calidad de las Historias clínicas se determinó considerando los criterios de la Norma Técnica de las Historias Clínicas del MINSA. Tuvo como resultados:

La evaluación de la calidad por servicio mostró que el servicio de Obstetricia presentó la mayor proporción de buena calidad 28 (12,4%) y también la mayor proporción de mala calidad, con 70 (30,8%). Además de una proporción de buena calidad total de 87 (38,5%) de historias evaluadas. Concluyendo que la mayor proporción de historias de buena calidad por servicio, fue 12,4% al servicio de Obstetricia y mayor proporción de historias de mala calidad al mismo servicio con 30,8%, resultado coincide y se contrapone con lo encontrado por Aguinaga A. Además la evaluación total de la calidad arrojó un valor de 38,5% del total.

Matzumura (2011) en su artículo titulado *Evaluar la calidad de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos del Servicio de Medicina Interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa* tuvo como objetivo evaluar la calidad de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos, el tipo diseño de investigación fue descriptivo de corte transversal, se utilizó las historias clínicas de pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de Medicina interna. En el método se evaluó 323 historias clínicas mediante un muestreo aleatorio simple, las cuales fueron sometidas a una auditoria mediante una ficha que comprendía 10 ítems, cada uno calificado con 10 puntos, para un total de 100 puntos: Las historias que obtenían un puntaje total mayor o igual de 80 fueron calificadas como 'aceptables'; las restantes como 'falta mejorar'. Como resultados obtuvieron: El 63,8% (206) de las historias tenía una calidad de registro 'aceptable', mientras que en 36,2% (117) de historias, la calidad de registro 'falta mejorar'. Los ítems diagnóstico y tratamiento completo fueron los que presentaron un registro deficiente en un mayor porcentaje, tanto en aquellas historias que cumplían un registro aceptable (64,6% y 62,6% llenadas de modo completo, respectivamente) como en aquellas con registro falta mejorar (20,5% y 23,1%, respectivamente). La firma y sello del médico tratante fue el ítem que en ambas categorías era el mejor registrado (99,5% y 93,2%, respectivamente). Conclusiones: Más de la mitad de las historias clínicas estudiadas cumplieron con una calidad de registro aceptable para los estándares en la Clínica Centenario Peruano Japonesa.

1. 2 Fundamentación, científica, técnica o humanística

Variable Independiente: Programa Mejora Continua

Programa

Real Academia Española (2014) proyecto ordenado de actividades y operaciones necesarias para llevar a cabo un plan, proyecto, tesis. Etc.

Mejora continua

Según Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) es una filosofía japonesa (Kaisen) que se conceptualiza en la mejora constante y permanente en diversos ámbitos, buscando el desarrollo de los trabajadores entre otros objetivos de una institución. Sus lineamientos ha sido ejecutado en muchas empresas reconocidas como: Toyota, Motorola, 3M etc. No se requiere de gran inversión en ésta cultura de mejora, sin embargo está orientado, a su producto o servicio y a los procesos que permitan su obtención, promoviendo conjuntamente con la colaboración del capital humano. La vital importancia de la mejora continua, radica absolutamente en observar las debilidades institucionales e incrementar las fortalezas, para lograr un buen servicio y sumar competitividad. (p 37-38).

Para Pérez (2013) Una institución debe ser la creadora de una cultura de mejora para el éxito constante, orientarse al día a día, donde planificar ordenadamente, preventivamente, con iniciativa, fomentando estrategias y el uso de herramientas sea una rutina constante a beneficio de la empresa, creando un valor cultural para los colaboradores que son el pilar del crecimiento institucional (p. 225).

Calidad

Para Suárez (2015) Los conceptos atribuidos a Calidad, describirán un conjunto de características relacionado a un producto o servicio, optando alcanzar la satisfacción del cliente interno y externo.

Existen diversas normas en relación a la calidad de servicios, sin embargo la Norma ISO Internacional 9000 en la actualidad se encarga de evaluar y auditar los sistemas de calidad promoviendo mejoras continuas. Una de las teorías en el tiempo es la establecida en el ciclo de Deming – 1986 O ciclo PHVA, caracterizada por una secuencia de acciones de mejora, como Planificar, hacer, verificar y actuar. (p 10).

Herramienta de Gestión “Ciclo de Deming”

Para Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) “El ciclo de Deming” fue creado por Stewart y dado a conocer por Deming donde buscaron ejecutar una metodología sistematizada basándose en varias herramientas como: Diagrama Causa y efecto, método de lluvias de ideas entre otros (p 39).

Planificar:

- Capacitar al personal
- Establecer objetivos y metas
- Evaluar procesos y medir los resultados

Hacer:

- Ejecutar el plan de mejora
- Recolectar datos

Verificar:

- Medir los datos obtenidos
- Observar las metas alcanzadas

Actuar:

- Comunicar las mejoras de todo el personal involucrado
- Buscar nuevas mejoras

Diagrama Causa y Efecto

Para Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) se utiliza para describir las causas y efecto de un problema, para obtener una solución y ésta es representada con una figura en forma de espina de pescado que sirve para que los colaboradores de la institución discutan las debilidades de la institución, siguiendo lineamiento de mejora (p.66)

Método de “lluvia de Ideas”

Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) utilizado en reuniones, juntas, discusiones para alcanzar soluciones y metas institucionales, es un método práctico, se utiliza solo o en mezcla de otros herramientas de gestión, donde se describen múltiples ideas, y mientras se enuncien varias ideas, más cerca al diagnóstico del problema, se busca obtener las mayor participación posible para alcanzar mejores soluciones, utilizando las reglas de éste método, que considera, la nulidad de las críticas sin restricciones, buscando obtener ideas de calidad.

(p. 66)

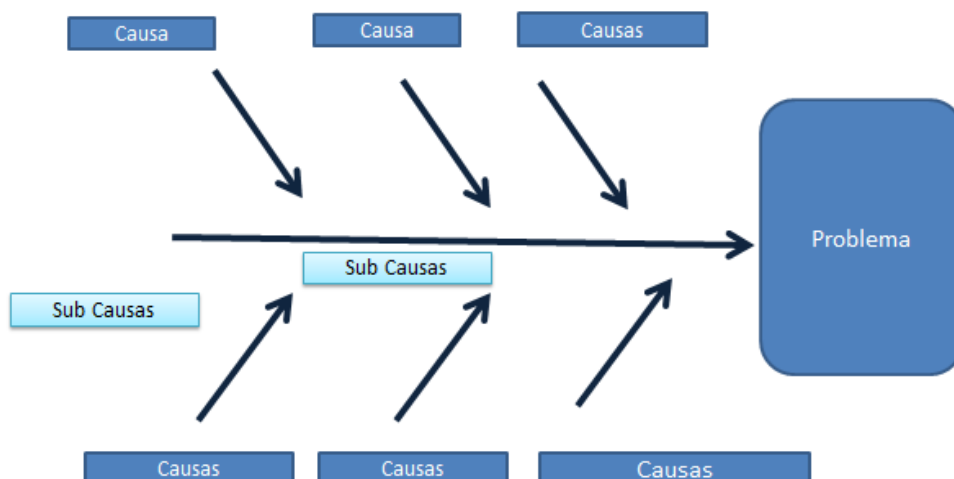


Figura 1: Diagrama Causa y efecto

Enfoques teóricos de mejora continua “Ciclo de Deming”

Para Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) en el año 1960, Los japoneses comprendieron que los colaboradores de cada institución eran pieza clave en los procesos y de la calidad de los servicios o producto, por ello se buscó generar actividades para empoderar a los trabajadores mediante trabajo en equipo, distribuyendo ideas y/ o aportes para un mejoramiento, reduciendo todo obstáculo laboral. Con estos conceptos aparecen los círculos de calidad, donde se usaron diversas técnicas y filosofías de Kaizen en grandes empresas, el ciclo de mejora continua incrementa el valor del producto o servicio, el desempeño laboral, motivándolo alcanzar sus objetivos mediante diversas participaciones cíclicas, trayendo consigo buenos alcances en Japón. A su vez Kaoru Ishikawa creo en 1960 los primeros círculos de calidad y en 1982 se verificó el incremento los ahorros en Japón, por la suma de aportes de ideas de los colaboradores, trayendo crecimiento institucional. Las técnicas y actividades de mejoras se han difundido en el tiempo en América y toda Europa, teniendo en consideración en Latinoamérica que falta su ejecución plena en el ámbito del sector público. En estados unidos se incrementó el círculo de mejora en el año 1974, en el sistema de administración para el nivel de manufactura y también para organizaciones de servicio como hospitales, colegios etc, que se sumaron a estas nuevas tendencias. En Perú el sector privado ha obtenido grandes reconocimiento en empresas Líderes que trabajan en proyectos de mejoras desarrollándose a través de sus ciclos de calidad en programas y eventos nacionales e internacionales. Dando diversos incentivos por la participación que nace desde los años 1990 por la sociedad nacional de la industria. (p 51).

Auditoria

En relación al tema Pérez (2013) refiere que la Auditoria es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (Registro, declaraciones de hecho, información) y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumple los criterios de auditoría (políticas, procedimiento o requisitos utilizados como referencia). (p. 197).

Requisitos del ISO 9001

Para Pérez (2013) la Auditoria es un requisito esencial del ISO 9001, debe cumplir las siguientes condiciones: Debe existir un enfoque a proceso: (Secuencia de actividades que siguen un objetivo, que parte de un input y output generando valor. Debe existir un enfoque a gestión: que cumple con el ciclo PHVA- PDCA, siendo generadora de diversas acciones de corrección, y acciones de mejora. Debe existir un elemento del sistema de gestión de la calidad: quiere decir que debe de interactuar, intercambiando diversos productos con los diversos componentes del sistema de gestión, como parte de ello. Las auditorias son las herramientas que nos ofrece alternativas de mejoras, mediante las observaciones o no conformidades evaluadas en un informe o documentación, trayendo consigo una serie de actividades o Plan de acción emitido por el evaluador o auditor, con la pericia adecuada para mejorar las área identificadas. (p. 197).

Calidad de la historia clínica

Para Suárez (2015) La calidad de la historias clínica es un proceso constante, de seguimiento, monitoreo y auditorias, durante largos periodos de cuidado al paciente, generando así por medio de herramientas valor agregado para permitir las mejoras continuas. (p. 14).

Variable dependiente: Formato de Historia Clínica

Caballero (2010) refiere que la historia clínica cumple un rol importante como documento médico legal, desde la prestación de servicio, el ingreso, evolución, y término de atención, registrando lo referido por el paciente y dando uso asertivo e indispensable a los criterios del profesional cumpliendo con las normas, donde debe elaborarse previa atención médica, bajo responsabilidad del profesional en turno. Nos muestra la ley general de Salud, ley N° 26842, con respecto a la obligatoriedad de incorporar a la práctica las historias clínicas". Art 29° el cual menciona que acto médico registrado y sustentado en una historia clínica debe cumplir con características integrales y veras donde contenga las prácticas necesarias y los procedimientos aplicados al paciente para así resolver el problema de salud, brindando un diagnóstico oportuno. (p. 58).

Para Pérez (2013) la historia Clínica es la recopilación sobre la vida y la historia del estado de un paciente, incluyendo las narraciones de diversas enfermedades, tratamientos, evoluciones, exámenes auxiliares, etc. de diversos momentos, donde se informa el progreso, y queda como base de análisis para el monitoreo de enfermedades y facilita a los profesionales que atienden en subsecuentes ocasiones. (p. 197).

Asimismo Narváez (2014) Tiene en consideración que la historia clínica es un documento de práctica obligatoria, es privada y pertenece al paciente, por lo que el aspecto ético, el secreto profesional es indispensable (p. 7).

Sobre lo mismo Caballero (2010) El médico y el Cirujano dentista, deben proporcionar copia de la historia clínica, si el paciente lo requiere o lo solicite para los fines personales, asumiendo éste el costo institucional establecido, tanto en la práctica pública o privada según corresponda (p.58).

Por lo tanto Caballero (2010) Nos indica que la historia clínica debe recoger los aspectos esenciales de la relación Odontólogo – enfermo, tanto lo que el paciente señale como lo que el odontólogo deduzca a través de la anamnesis, exámenes clínicos y complementarios, interconsultas, etc.

Desde el punto de vista de la legislación y la ética, se define la historia clínica como un documento indispensable, con descripciones adecuadas, ordenadas, precisas, sistematizadas que el cirujano dentista o los profesionales en la salud obtienen de evidencias científicas en su uso práctico dirigido al paciente. (p.58).

Funciones de la Historia Clínica

Caballero (2010) menciona la función Asistencial: Es la primera función que obtuvo el documento desde la creación de la historia clínica y considerada la más importante en el tiempo, pero no es la única dando pasos a diversas funciones esenciales a analizar, aquí se relata la evolución en relación a la atención médico, cirujano dentista y paciente.

Para Gómez, Domínguez y Ramos (2014) Docencia e investigación: a través de los documentos como Historias clínicas se puede realizar diversos estudios e investigaciones según el amplio ámbito a desarrollar. Evaluar la calidad asistencial: Siendo la historia clínica un documento médico legal con normas deontológicas y normas legales determinar una asistencia médica- odontológica de calidad, medible. (p.24).

Para Caballero (2010) Administrativa: La historia clínica es un documento indispensable en la gestión de una institución (Pública y privada). Sirve para obtener datos relevantes para la gestión a efectos rentables y de mejoras en los procesos. (p.59).

Por lo tanto Caballero (2010) Control de calidad: La historia clínica es una herramienta que mide el desempeño institucional, profesional, que nos muestra el resultado de los diversos procedimientos, como: diagnósticos, tratamientos y sus demás ítems.

Donde se medirá para obtener resultados negativos y positivos, buscando alcanzar los estándares de calidad (p.59).

Características de las Historias Clínicas

Siendo un documento de uso constante deben cumplir ciertas exigencias:

Para Gómez, Domínguez y Ramos (2014) La Confidencialidad: Es un secreto médico en el ejercicio profesional es la base de la ética y moral, su origen data en los tiempos más remotos hasta la actualidad, creando el derecho al paciente de la seguridad y tranquilidad de la recolección de los datos obtenido por el profesional, sin embargo no es absoluto, dada que en diversas situaciones el profesional la requiera como protección legal. (p.25).

Para Caballero (2010) La Integridad: de la historia clínica como documento debe reunir todos los detalles relevantes del paciente – médico – odontólogo, cumpliendo con todas las exigencias de un buen registro. (p.60).

Para Caballero (2010) La Claridad: de los datos obtenidos del paciente debe de registrarse de manera inequívoca, que no genere dudas y controversias en las interpretaciones conjuntas, siendo ésta tangible, legible, pulcra y coherente. (p.60).

Para Caballero (2010) La Precisión de Las historias clínicas es un documento que deben de ser simplificada y práctica. (p.60).

Dimensiones de la Historia Clínica

Dimensión Estudio Clínico

Norma técnica 029 (2016) Filiación: Se coloca estándar si están todos los datos, registrar edad y sexo, se colocará Incompleto si faltan dos o más datos de filiación, y se colocará no existe, cuando se carece de la filiación. (p.42)

Norma técnica 029 (2016) Antecedentes: Se coloca estándar si se encuentra todos los datos: Antecedente patológico y/o epidemiológico que pueden ayudar en el diagnóstico y/o tratamiento del problema actual. Se colocará incompleto si faltan dos o más datos de filiación. Y no existe si no se encuentra datos. (p.42)

Norma técnica 029 (2016) Antecedentes ocupacionales: Se coloca estándar si se encuentran los datos referente a los antecedentes ocupaciones, se colocará incompleto, cuando falta completar datos y no existe, si no se observa nada. (p. 42)

Norma técnica 029 (2016) Enfermedad actual: Se coloca estándar cuando se encuentra tiene tiempo de enfermedad, signos y síntomas principales y desarrollo cronológico. Y se coloca incompleto cuando se encuentran ausente datos del problema. Y No existe: Si no se evidencia ningún dato. (p.42)

Norma técnica 029 (2016) Examen clínico: Se coloca estándar cuando se cumple con todos los datos preferencial como funciones vitales adultos, niños y de acuerdo a la patología con su peso y talla. Se coloca incompleto, cuando faltan datos del examen preferenciales y se colocará No existe, cuando no se evidencia datos. (p.42).

Dimensión Diagnóstico

Norma técnica 029 (2016) Presuntivo: Se coloca estándar cuando se encuentra similitud con el problema, a su vez se define la relación con la enfermedad actual, examen físico y antecedentes. Se colocará no concordante con el problema / incompletos cuando no existe los diagnósticos que corresponderían a la historia clínica. Y No existe cuando no hay dato. (p.43)

Norma técnica 029 (2016) Definitivos: Posibilidades: Se coloca estándar cuando existe relación con el problema y cuando existe concordancia con la enfermedad actual, examen físico y exámenes auxiliares dado bajo evidencia para el diagnóstico definitivo. No Concordante con el problema o incompleto, cuando hay ausencia de datos que se encuentran en la historia clínica. Y no existe cuando no hay datos. (p.43)

Norma técnica 029 (2016) Uso del Código CIE "X": Se debe evidenciar el uso de la codificación internacional de enfermedades. (p.43)

Dimensión Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas

Norma técnica 029 (2016) Notas de controles: Se coloca estándar si cumple con el sistema SOAP y se observa las funciones vitales, se coloca incompleto cuando no cumple con el sistema SOAP. Y no existen cuando no hay datos (p.44)

Norma técnica 029 (2016) Exámenes de Laboratorio: Se coloca estándar cuando se solicitan todos los exámenes oportunamente que se requieren durante la evolución. Posibilidades: Suficientes pero no oportunos, Insuficientes excesivos cuando existen exámenes que no se justifica en el diagnósticos planteados y no existe justificación para la evolución. (p.44)

Norma técnica 029 (2016) Exámenes radiológicos: Posibilidades: Suficientes y oportunos: se colocará estándar, Suficientes pero no oportunos. Insuficientes excesivos cuando existen exámenes que no guarda relación con el diagnóstico y no justifica su evolución en la historia clínica. (p.44)

Norma técnica 029 (2016) Interconsultas: Posibilidades: suficientes y oportunos se colocará estándar. Suficientes pero no oportunos. Insuficientes excesivos, que no se justifican ni con el diagnóstico ni con la evolución. (p.44)

Dimensión Tratamiento

Norma técnica 029 (2016) Tratamiento: Posibilidades: suficiente y concordante con diagnóstico, se coloca (estándar), sustentado por el diagnóstico definitivo y en relación a la evolución. Insuficiente, de acuerdo a los diagnósticos sustentados en la H.C, excesivo, terapéutica que no guarda relación que justifique con el diagnóstico planteado. (p.44)

Dimensión Evolución y complicaciones

Norma técnica 029 (2016) Evolución: Posibilidades: favorable (estándar). Desfavorable, esperada, cuando por las características de la patología y en base a la evidencia científica se espera una evolución desfavorable. Desfavorable no esperada, cuando la evolución no es la esperada de acuerdo al diagnóstico y tratamiento instaurado. (p.44)

Norma técnica 029 (2016) Complicaciones: Posibilidades: ausentes (estándar). Impredecibles, no se esperaban de acuerdo a la evolución y tratamiento. EVITABLES, aquellas que se prevenen de acuerdo a la patología del paciente. (p.44)

Norma técnica 029 (2016) Alta: Posibilidades: Oportuna (estándar), figura el alta al superar o definir el problema. No oportuna, alta antes de superar el problema. No existe a pesar de haber superado el problema. (p.44)

Norma técnica 029 (2016) Especifica indicaciones del Alta: Posibilidades: completas (estándar) .Incompletas. No existen. (p.44)

Dimensión Atributos de la Historia Clínica

Norma técnica 029 (2016) Pulcritud: Posibilidades: Si (Estándar), si la historia clínica está limpia, ordenada, con formatos adecuados, y foliados. NO EXISTE. (p.45)

Norma técnica 029 (2016) Registro de la hora de Atención: Posibilidades: si existe (estándar), no existe. (p.45)

Norma técnica 029 (2016) Letra legible: Posibilidades: Siempre (estándar), en toda la H.C, a veces, en partes de la HC. No existe. (p.45)

Norma técnica 029 (2016) Sello y firma del médico: Posibilidades: firma y sello (estándar). Solo firma. No existe. (p.45)

1.3. Justificación

Justificación Teórica

En relación a la justificación teórica, es determinar la influencia del programa de mejora continua, dando a conocer la importancia de las herramientas de gestión, donde se planifica la creación de un formato que cumpla con las exigencias de un buen registro, manteniéndose en un ciclo evolutivo, mediante las auditorias, buscando calidad de registro de las historias clínicas en el servicio de odontología del C.S Tahuantinsuyo Alto, a su vez dar inicio a replicas en otras áreas de salud con el mismo problema de registro.

Justificación Legal

En cuanto a la justificación Legal, éste estudio busca conocer la importancia del programa de mejora continua que busca capacitar sobre el adecuado registro de historia clínica, identificándolo como documento médico legal y cumplir así con parámetros y estándares de registro de calidad de las Historias clínica, teniendo en consideraciones las Normas técnicas establecidas del Instructivo de auditoria de calidad de consulta externa, del Ministerio de Salud.

Justificación práctica

En cuanto a la justificación práctica se busca realizar un buen registro, cumpliendo con los estándares del instrumento del MINSA, por ello se capacitará al personal encargado para que conozca realmente como debe de registrar, evitando errores técnicos. buscando generar una cultura de buen registro y calidad, esto quiere decir manejar las características de la historia Clínica con responsabilidad, precisión, claridad y pulcritud, etc.

atribuido a las mejoras continuas institucionales, a su vez se elaboró un formato de historia clínica dando inicio a cumplir con ciertos criterios odontológicos, cumpliendo normas establecida a beneficio del profesional, paciente e institución.

Justificación metodológica

Se realizará sesiones educativas para entender sobre la importancia de las herramientas de gestión con la que vamos a construir las mejoras continuas en la institución, relacionadas al ciclo de Deming y espina de pescado (ISIKAWA), a su vez se adaptó el formato de historia clínica en el servicio de odontología en base al instructivo del MINSA, con la finalidad que el personal del servicio de odontología considere y ejecute el registro según los parámetros de la Norma, obteniendo como resultado un registro adecuado.

1.4 Planteamiento del problema

En España observamos la introducción de las historias clínicas informatizadas, con la finalidad de generar mejoras continuas, y esto parte desde los años noventa hasta la actualidad buscando calidad de registro, donde su enfoque inicial fue netamente administrativo y de gestión. La historia clínica informatizadas sustituye el registro convencional y con múltiples errores, con la finalidad de cumplir características y estándares adecuados a beneficio de la seguridad del paciente. Por ello Intentando buscar el buen desempeño tanto institucional como personal, se nota la relevancia de alcanzar los altos estándares de excelencia y de calidad, sumando a ellos los registros errados de diversos estudios en salud sobre registro de Historia Clínica convencionales que incumplen con la normativa básica de Calidad de consulta externa, debilitado por el poco conocimiento o la deficiencia en la inducción de temas de auditoria como herramienta esencial para el mejoramiento continuo.

Se observa deficiencia en el registro de historia clínica a nivel internacional y nacional, en diversos países que a continuación se muestra en este análisis, donde estudios científicos muestran la inquietud de buscar solución con controles, capacitaciones y mejoramientos que el estado ha dejado de lado. Sin embargo en el Perú el Ministerio de Salud con la finalidad de mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de una adecuada gestión de las Historias clínicas, da creación al programa de gestión de la calidad, donde uno de los elementos esenciales son las auditorías de registro de calidad de las historias clínicas y así busca unificar conceptos estándares, a su vez proteger los intereses legales de los usuarios, profesionales y de los establecimientos del servicio de la salud, mediante auditorías. El Ministerio de Salud bajo resolución Ministerial N° 776-2004/Minsa, de fecha 27 de Julio del 2004, se aprobó la NT N°022- MINS/DGSP-V.01” Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de Salud del Sector Público y Privado” La cual contiene las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del sector Salud, así como para estandarizar su contenido básico que garantice un apropiado registro de atención de salud del paciente.

Siendo modificada con la Norma Técnica de Auditoría (NT N° 029- MINS/DIGEPRES-V.02) 2007- 2009 y Actualmente se cuenta con la normativa vigente desde el mes de julio del 2016, que seguiremos para dar paso a la creación de un formato de historia clínica odontológica, suplantando las fichas actuales que se ha encontrado sin criterios de la norma técnica, mediante las auditorías donde se obtuvieron datos por mejorar en el establecimiento de salud Tahuantinsuyo alto pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru, sin embargo es un pilar para incluir en el futuro la automatización de las historias clínicas a nivel del Ministerio de Salud. En la actualidad se realiza constantemente el registro de historias clínicas tanto en el sector público o privado y ésta es considerado como un documento médico legal, por tal motivo su registro adecuado cumple un rol importante en toda área de salud, hoy en día con diversos estudios internacionales donde la automatización sigue siendo una utopía en relación a nuestro país que se utiliza aun las historias convencionales, se ha observado negligencias en su uso, mostrando resultados

nacionales que no cumple los estándares de las norma técnica establecida por el Ministerio de Salud, por tal motivo este estudio busca generar un programa de mejora continua para ejecutar un formato odontológico con un registro adecuado en el C.S Tahuantinsuyo Alto 2017, teniendo como objetivo general determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro de historia clínica, donde se busca capacitar, comprometer al personal, aunque éste último puede ser muy subjetivo, a su vez se abordará con herramientas de gestión como: Ciclo de Deming, Isikawa, y así mejorar objetivamente, donde el registro sea lo más adecuado posible, considerando a un futuro éste formato parte de la automatización como mejora en el sector salud no solo en el servicio de odontología, si no que se consideré en otras áreas a evaluar. Suárez (2015) en su estudio busca proponer programas de gestión para definir el comportamiento del personal asistencial que influye en el registro de calidad de las historias clínicas.

Mientras tanto Manrique, Manrique y Chávez (2014) al evaluar la calidad de registro mediante un instrumento odontológico, encontraron en su investigación altas deficiencias en el registro de datos que la historia clínica requiere para un sustento legal. García, R (2012) en su estudio evaluó la calidad de registro de historias clínicas informatizadas. Obtuvo a su vez deficiencias en cierto ítem que perjudica el correcto registro. Concluyendo en estos estudios que tanto las historias clínicas informatizadas o convencionales carecen de exactitud absoluta, por ello es indispensable generar herramienta para mejorar el registro de manera sistematizada y constante. Por ello éste estudio genera un valor agregado positivo a través de las auditorias de calidad y las diversas dimensiones que son pilares en el la mejora de la implementación del nuevo formato odontológico.

1.4.1 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Problemas específicos

Problemas específicos 1

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Problemas específicos 2

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación al Diagnóstico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Problemas específicos 3

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación a las notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Problemas específicos 4

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación al tratamiento del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Problemas específicos 5

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

Problemas específicos 6

¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación a los atributos de la historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Hipótesis específicas 1

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Hipótesis específicas 2

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al diagnóstico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Hipótesis específicas 3

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Hipótesis específicas 4

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al tratamiento del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Hipótesis específicas 5

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Hipótesis específicas 6

El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a los atributos de las historias del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

1.6 Objetivos**Objetivo General**

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017.

Objetivos específicos 1

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Objetivos específicos 2

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación al diagnóstico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Objetivos específicos 3

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación a la Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Objetivos específicos 4

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación al tratamiento de las historias clínicas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Objetivos específicos 5

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Objetivos específicos 6

Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en relación a los atributos de las historias del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

II. Marco Metodológico

2.1 Variable

Variable Independiente: Programa de Mejora continua

Definición conceptual: Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) filosofía japonesa que se orienta a toda actividad de negocio, mediante diversos procesos, estrategias, objetivos buscando cubrir las metas establecidas, siendo así considerada como la llave del éxito. (p37).

Definición operacional: es la actividad de mejoramiento institucional que contiene las herramientas de gestión como el Ciclo de Deming, Diagrama de Ishikawa y el método de lluvias de ideas.

Variable Dependiente: Registro de Historia Clínica

Definición conceptual: la aplicación de un formato con criterios odontológicos busca integrar calidad en la historia clínica, siendo éste un documento, médico legal, e instrumento de uso constante entre el profesional y el paciente.

Definición operacional: es el formato de atención que contiene elemento tales como el estudio clínico, diagnóstico, nota de evolución, tratamiento, evolución y complicaciones, y atributos de la Historia clínica. Medido por Check list (Aceptable – No aceptable).

2.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Organización de las *Variable Independiente* “Programa de Mejora Continua”

Estrategia	Talleres/ Títulos
Diagnóstico	Sesión 1: Programa de mejora continua/ Ciclo PHVA, Ishikawa, Método Lluvias de ideas
Capacitación	Sesión 2: Historia Clínica
Evaluación	Sesión 3: Herramienta de Gestión Auditoria Sesión 4: Historia Clínica / Dimensiones

Fuente: Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012). *Mejora continua de los procesos*. Lima- Perú. Fondo editorial.

Tabla 2

Matriz de operacionalización: Formato de Historia clínica

Dimensiones	Indicadores	Niveles y rangos
	Sub Total A	
Estudio Clínico	Filiación	Sub Total A
	Antecedentes	23
	Antecedentes ocupacionales	
	Enfermedad actual	
	Examen clínico	
	Sub Total B	Sub Total B
Diagnóstico	Presuntivo	22
	Definitivo	
	Uso del código CIEX	
	Sub Total C	Sub Total C
Nota de evolución	Notas de controles	20
	Exámenes de laboratorio	
	Exámenes radiológicos	
	Interconsultas	
	Sub Total D	Sub Total D
Evolución y complicaciones	Tratamiento	10
	Sub Total E	Sub Total E
	Evolución	17
	Complicaciones	
	Alta	
	Específica	
	indicaciones de Alta	
Atributos de la historia clínica	Sub Total F	
	Pulcritud	
	Registro de la hora de atención	
	Registra el médico tratante	
	Letra legible	
	Sello y firma	
	TOTAL	92
	Aceptable: = o > 80	
	< de 80 Por	
	Mejorar	

Nota: Adaptado del Instructivo MINSA (2016)

2.3. Metodología

Alma de Cid (2015) Método Hipotético inductivo: Es un método que nos ayuda a sintetizar resultados mediante la observación, mediante datos parciales, confiables. (p. 22).

2.4 Tipo de estudio

Tipo Aplicada: Según la orientación que asume: La Investigación es orientada a la aplicación porque es la creación de un formato de Historia Clínica Odontológica

Según su carácter: Es investigación experimental porque se va a manipular la variable Historia clínica.

Hernández (2010) Según su naturaleza: Es una investigación Cuantitativa porque se recolecta los datos estadísticos en un programa SPSS, buscando medir la información con precisión las variables de estudio (p. 10)

2.5 Diseño de Investigación

Se utilizó el diseño experimental que según Alma de Cid (2015): Es un modelo de investigación, formal y elegante, teniendo a responder ciertas preguntas como: ¿Es efectivo? Previa a una conclusión, Sin embargo es importante descartar las condiciones que intervengan en el estudio, por ello después de analizar los resultados contundentes podremos dar paso a las conclusiones reales. (p. 33).

Así mismo lo definimos como: Pre experimental: Lo utilizaremos como un método exploratorio, donde mediremos la variable dependiente analizando su efecto y manipularemos la variable independiente.

Esquema: **G: O₁ - X - O₂**

Dónde: **X:** Tratamiento. (Programa de capacitación)

O₁: Pre-Test (VD: Formato Historia Clínica) **O₂:** Post-test: (VI: Mejora continua)

Bajos (25)

Altos (25)

2.6 Población, Muestra y muestreo

Tabla 3

Población: *Historia Clínica Registrados por los Cirujanos Dentistas del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto*

Población	Cantidad	Condición laboral
Cirujanos dentistas	1	Nombrado
Cirujano dentistas	1	CAS
Cirujano dentistas	1	Tercero
Cirujano dentistas	2	Serums
Cirujano dentistas	5	Total

Para Domínguez del Río (2010) El Muestreo aleatorio simple: Se selecciona las historias clínicas al azar con la confianza de que cada una tenga las mismas posibilidades de ser evaluadas. (p.59)

Criterio de selección:

Criterio de Inclusión:

- Historias clínicas Odontológicas del C.S Tahuantinsuyo Alto
- Historias Clínicas del Año 2017

Criterios de exclusión

- Historias Clínicas de otro establecimiento de Salud

Muestra: 25 Historias Clínicas

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Alma de Cid (2015) Observación: En esta técnica se evalúa directamente los fenómenos estudiados, sin embargo el investigador debe evitar modificar o alterar el comportamiento normal de estudio, por lo que debe de pasar desapercibido al momento de la evaluación. (p. 122).

Instrumento: Ficha de auditoria de la calidad de consulta externa es un documento que nos orienta para auditar adecuadamente las historias clínicas y verificar el buen registro (MINSA).

Validación y confiabilidad del instrumento

Se utiliza el Instrumento Ficha de Auditoria de la calidad de consulta externa del MINSA

Ficha Técnica

Tabla: 4

Nombre del Instrumento:	Ficha de Auditoria de la Calidad de Consulta Externa
Autor:	MINSA 2016
Tiempo de Aplicación:	3 meses
Ámbito de Aplicación:	Área odontológica
Aplicación Individual o Colectiva:	Individual
Composición:	# de preguntas y # de respuestas
Tipo de Respuestas:	Acceptable No Acceptable
Calificación:	Igual o mayor de 80 Menor de 80

Hernández (2010) Validez: Es el grado donde las variables de estudio realmente son medibles, teniendo su complejidad para alcanzar la validez.

Hernández (2010): Confiabilidad: es el grado de confiabilidad que expresa el instrumento al mostrar los mismos resultados, con datos coherentes.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se usó el KR-20, que mide instrumentos con respuestas dicotómicas, alcanzando un índice de , 871 que al ser cercano a 1, nos indica una buena confiabilidad.

Tabla 5

Validación de confiabilidad

Kr-20	N° de Elementos
,871	22

2.8 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de las respuestas cuantitativas se utilizó el programa IBM SPSS versión 22 Statistics. Y el análisis inferencial: Prueba no paramétrica de Wilcoxon.

2.9 Aspectos éticos

Para poder ejecutar el presente estudio se deberá contar con lo siguiente:

Consentimiento informado del médico jefe del C.S Tahuantinsuyo Alto, para la recolección de datos

Validación del instrumento bajo juicio de expertos

III. Resultados

3.1 Estadística Descriptiva

Tabla 6

Formato de Historia clínica

		Grupo			
		Pre		Post	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Formato de Historia clínica	Por mejorar	25	100,0%	2	8,0%
	Aceptable	0	0,0%	23	92,0%

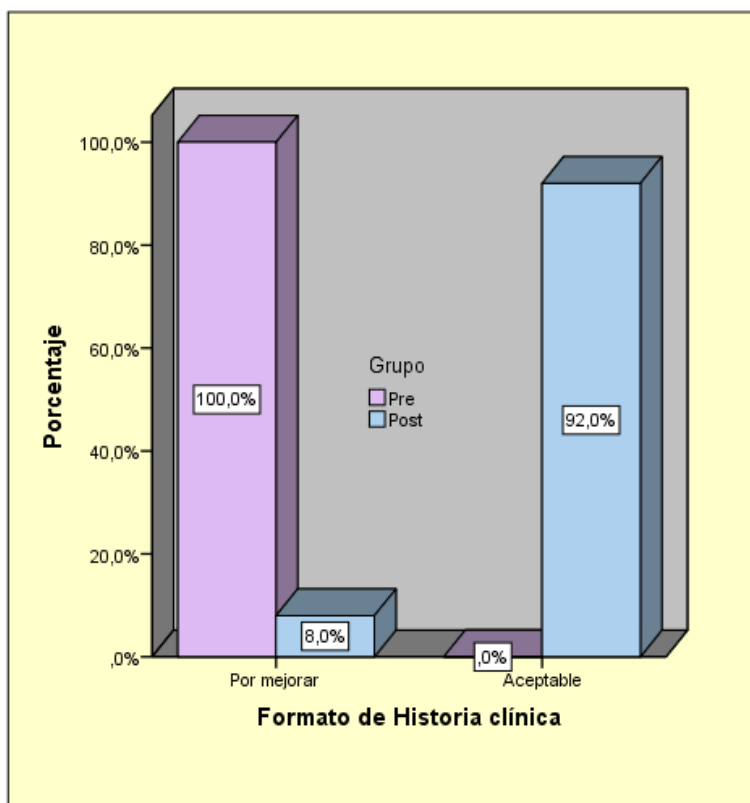


Figura 2. Formato de Historia clínica.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 100% de los encuestados en el pre test están por mejorar la eficiencia de los formatos de historia clínica mientras que el 92.0% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de historia clínica siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 7

Estudio Clínico

		Grupo			
		Pre		Post	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Estudio Clínico	Por mejorar	22	88,0%	3	12,0%
	Aceptable	3	12,0%	22	88,0%

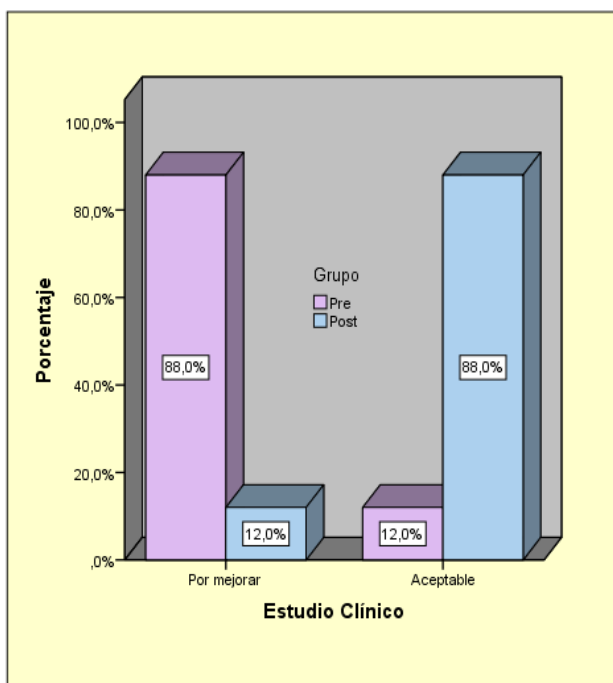


Figura 3. Estudio Clínico.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 88% de los encuestados en el pre test están por mejorar la eficiencia de los formatos de estudio clínico mientras que el 88% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de estudio clínico siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 8

Diagnóstico

	Grupo				
	Pre		Post		
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	
Diagnóstico	Por mejorar	25	100,0%	3	12,0%
	Aceptable	0	0,0%	22	88,0%

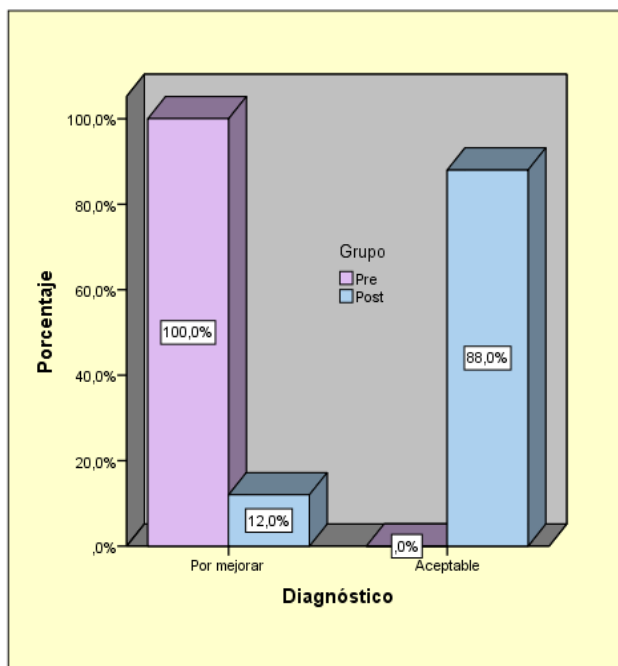


Figura 4. Diagnóstico.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 100% de los encuestados en el pre test están por mejorar la eficiencia de los formatos del diagnóstico mientras que el 88% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de diagnóstico siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 9

Nota de evolución

	Grupo				
	Pre		Post		
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	
Nota de evolución	Por mejorar	15	60,0%	1	4,0%
	Aceptable	10	40,0%	24	96,0%

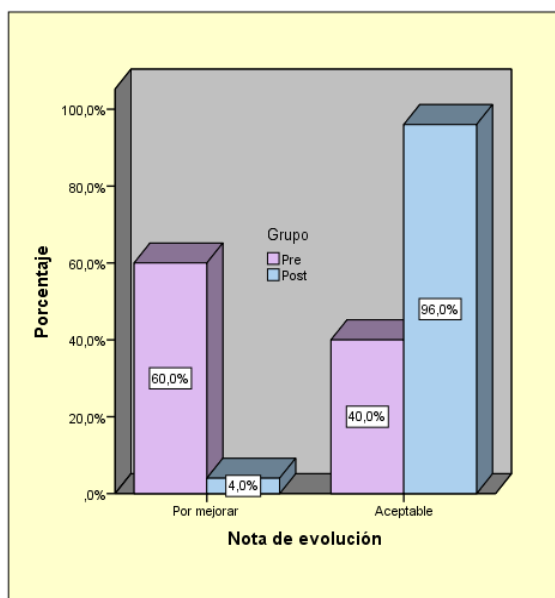


Figura 5. Nota de evolución.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 96% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de nota de evolución mientras que el 60% de los encuestados en el pre test están por mejorar los formatos de nota de evolución siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 10

Tratamiento

	Grupo				
	Pre		Post		
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	
Tratamiento	Por mejorar	19	76,0%	3	12,0%
	Aceptable	6	24,0%	22	88,0%

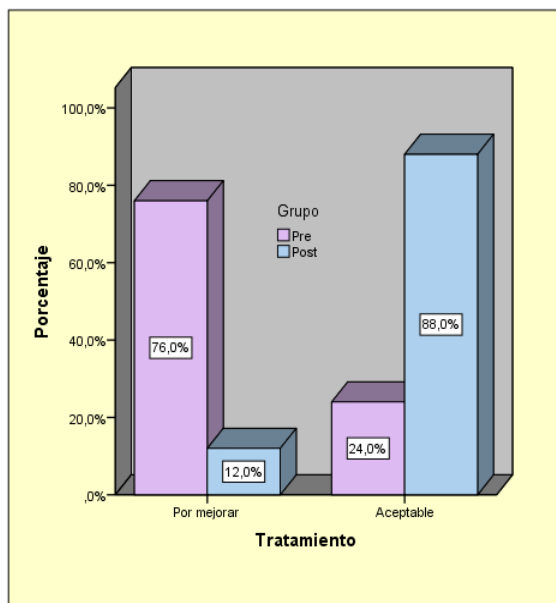


Figura 6. Tratamiento.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 88% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de tratamiento mientras que el 76% de los encuestados en el pre test están por mejorar los formatos de tratamiento siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 11

Evolución y complicaciones

		Grupo			
		Pre		Post	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Evolución y complicaciones	Por mejorar	25	100,0%	1	4,0%
	Aceptable	0	0,0%	24	96,0%

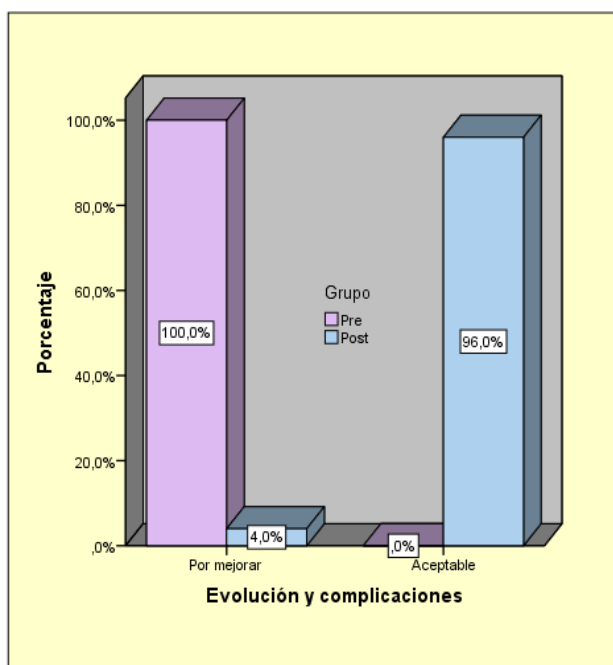


Figura 7. Evolución y complicaciones.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 100% de los encuestados en el pre test están por mejorar la eficiencia de los formatos de evolución y complicaciones mientras que el 96% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de evolución y complicaciones siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 12

Atributos de la historia clínica

	Grupo				
	Pre		Post		
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	
Atributos de la historia clínica	Por mejorar	13	52,0%	3	12,0%
	Aceptable	12	48,0%	22	88,0%

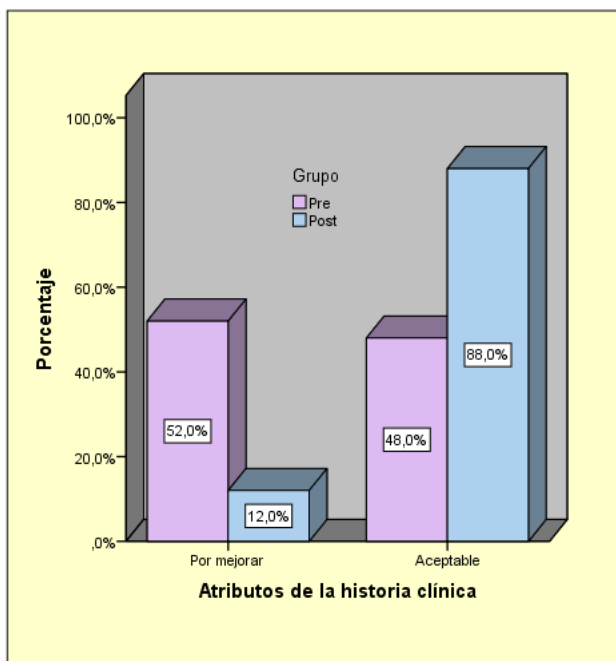


Figura 8. Atributos de la historia clínica.

Interpretación:

De la tabla y figura, se tiene que el 88% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de atributos de la historia clínica mientras que el 52% de los encuestados en el pre test están por mejorar los formatos de atributos de la historia clínica siendo aceptables por los usuarios.

Prueba de hipótesis general:

Ho: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Ha: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 13

Suma de rangos

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
		50 ^a	25,50	1275,00
Formato de Historia clínica - Formato de Historia clínica	Rangos negativos			
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
Total		50		

a. Formato de Historia clínica < Formato de Historia clínica

b. Formato de Historia clínica > Formato de Historia clínica

c. Formato de Historia clínica = Formato de Historia clínica

Tabla 14

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
Formato de Historia clínica - Formato de Historia clínica	
Z	-6,205 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales las 50 historias no mostraron diferencia en cuanto al formato de historia clínica de pre y post test. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-6.205 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula.

Así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Prueba de hipótesis específica 1:

Ho: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Ha: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 15

Suma de rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Estudio Clínico - Estudio Clínico	Rangos negativos	50 ^a	25,50	1275,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	50		

a. Estudio Clínico < Estudio Clínico

b. Estudio Clínico > Estudio Clínico

c. Estudio Clínico = Estudio Clínico

Tabla 16

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
Estudio Clínico - Estudio Clínico	
Z	-6,258 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales las 50 historias no mostraron diferencia en cuanto el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico de pre y post test.

Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-6.258 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del el programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Prueba de hipótesis específica 2:

H₀: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al diagnóstico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

H_a: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al diagnóstico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiabilidad del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 17

Suma de rangos

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos		41 ^a	29,56	1212,00
Rangos positivos		9 ^b	7,00	63,00
Diagnóstico – Diagnóstico				
Empates		0 ^c		
Total		50		

a. Diagnóstico < Diagnóstico

b. Diagnóstico > Diagnóstico

c. Diagnóstico = Diagnóstico

Tabla 18

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
Diagnóstico - Diagnóstico	
Z	-5,606 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales las 41 historias no mostraron diferencia en cuanto el registro del formato de historia clínica en relación al diagnóstico de pre y post test, 9 de los formatos de historia clínica en relación al diagnóstico si mostraron diferencia. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-5.606 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del el programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al diagnóstico del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Prueba de hipótesis específica 3:

Ho: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Ha: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiability del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 19

Suma de rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nota de evolución - Nota de evolución	Rangos negativos	50 ^a	25,50	1275,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	50		

a. Nota de evolución < Nota de evolución

b. Nota de evolución > Nota de evolución

c. Nota de evolución = Nota de evolución

Tabla 20

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
Nota de evolución - Nota de evolución	
Z	-6,426 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales las 50 historias no mostraron diferencia en cuanto al formato de historia clínica en relación a la Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas de pre y post test. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-6.426 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del el programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Prueba de hipótesis específica 4:

Ho: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al tratamiento del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Ha: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al tratamiento del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiability del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 21

Suma de rangos

Rangos			
	N	Rango promedio	Suma de rangos
	0 ^a	,00	,00
	19 ^b	10,00	190,00
Tratamiento – Tratamiento	6 ^c		
	Total	25	

a. Tratamiento < Tratamiento

b. Tratamiento > Tratamiento

c. Tratamiento = Tratamiento

Tabla 22

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
	Tratamiento - Tratamiento
Z	-4,359 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales ninguno de las historias no mostró diferencia. En cuanto a los rangos positivos 19 mostraron diferencia en cuanto al formato de historia clínica en relación al tratamiento de pre y post test y 6 encuestados de la puntuación del pre test es igual a la del post test. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4359 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del el programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación al tratamiento del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Prueba de hipótesis específica 5:

Ho: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Ha: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiability del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 23

Suma de rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
Evolución y complicaciones - Evolución y complicaciones	Rangos positivos	24 ^b	12,50	300,00
	Empates	1 ^c		
	Total	25		

a. Evolución y complicaciones < Evolución y complicaciones

b. Evolución y complicaciones > Evolución y complicaciones

c. Evolución y complicaciones = Evolución y complicaciones

Tabla 24

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
	Evolución y complicaciones - Evolución y complicaciones
Z	-4,899 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales ninguno de las historias no mostró diferencia. En cuanto a los rangos positivos 24 mostraron diferencia en cuanto al formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones de pre y post test y 1 encuestados de la puntuación del pre test es igual a la del post test. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c < Z_t$ ($-4.899 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del el programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a la evolución y complicaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Prueba de hipótesis específica 6:

Ho: El programa de mejora continua no influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a los atributos de las historias del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Ha: El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a los atributos de las historias del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Confiability del 95%, nivel de significancia de 0.05

$p \geq \alpha =$ Acepto hipótesis nula

$p < \alpha =$ Rechazo hipótesis nula

Para validar las hipótesis se aplica la prueba para muestras relacionadas Wilcoxon con la ayuda del SPSS 21, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 24

Suma de rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	25 ^a	13,00	325,00
Atributos de la historia clínica - Atributos de la historia clínica	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	25		

a. Atributos de la historia clínica < Atributos de la historia clínica

b. Atributos de la historia clínica > Atributos de la historia clínica

c. Atributos de la historia clínica = Atributos de la historia clínica

Tabla 25

Resultados de los estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste^a	
Atributos de la historia clínica - Atributos de la historia clínica	
Z	-4,430 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

De la tabla de rangos, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales 25 de los encuestados no mostraron diferencia. En cuanto a los rangos positivos ninguno mostro diferencia en cuanto al formato de historia clínica en relación a los atributos de pre y post test y ninguno de los encuestados de la puntuación del pre test es igual a la del post test. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c < Z_t$ ($-4.430 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del el programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica en relación a los atributos de las historias del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

IV. Discusión

En éste estudio pre experimental se ejecutó el programa de mejora continua, mediante el uso de las herramientas de gestión como: Espina de pescado, Isikawa y el método de lluvias de ideas, a ello se implementó el uso del formato de historia clínica odontológica en el Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017, obteniendo una alta influencia en las dimensiones consideradas en este estudio con los criterios odontológicos y los estándares adecuados, basados en el Instrumento de Calidad de consulta externa del MINSA. En relación a la Auditoria para la mejora continua, se hallaron una aceptación de un 92% atribuida al uso del formato odontológico y el programa de mejora continua siendo estos datos aceptables en el registro de Historia Clínica.

En relación a la Hipótesis general nuestro trabajo coincide con el estudio de García (2012) quien al evaluar la Calidad de registro en la historias clínica informatizada de atención primaria en España, usó herramienta de gestión que fue de vitalidad importancia para identificar diversas falencias en los usuarios internos, se evaluó la (Causa y efecto- de Ishikawa) y así generar estrategias de mejoras, Mientras tanto García (2017) a su vez busca incrementar las herramientas de Ishikawa, el ciclo PHVA y el método de lluvias de ideas como parte de la gestión, siguiendo el plan operativo anual de la institución para mejorar el registro.

En relación a la hipótesis específica uno, es importante resaltar las coincidencias con Suárez (2015) quién analizó la Influencia de la Calidad de la Historia Clínica, por lo que buscó programas de mejora observando el comportamiento de los profesionales, concluyendo que la falta de conocimiento sobre los estándares de calidad y las normas técnicas de registro y el poco compromiso genera debilidad en los procesos y un mal registro, Por ello coincidimos con el autor en la búsqueda de concientizar a los profesionales asistenciales y administrativos sobre la importancia del compromiso teniendo el mismo objetivo. Por otro lado Manrique G., Manrique C. y Chávez (2014) evaluaron la calidad de registro o llenado de historias clínicas, mediante una herramienta de auditoria odontológica.

Donde obtuvieron un resultado de 78% de las historias incumplían el registro, estos hallazgos se relacionan con nuestros resultados que tuvieron también un alto porcentaje a un 100% de errores en el registro, por ello se busca en éste estudio elaborar estrategias de gestión para generar un compromiso mediante capacitaciones en el registro de historias clínicas y así proporcionar un adecuado registro en relación al uso del instructivo de calidad de la consulta externa del MINSA.

En relación a la hipótesis específica dos observamos el trabajo de García (2012) en su registro de historia clínica el Cie 9 se incrementó a un 32% , teniendo en consideración las herramientas de gestión, al igual que este estudio donde el programa de mejora continua influencio significativamente en el diagnóstico a un 88%. Matsumura (2011) al evaluar la calidad de registro de las historias clínicas observaron los ítems diagnóstico y tratamiento fueron los que más evidencias de errores tuvieron, similar a nuestro hallazgo, donde se evidencia la dimensión diagnóstico que tuvo un error del 100% en una primera evaluación.

Asimismo en relación a la hipótesis específica seis Puentes, Díaz M y Díaz C. (2012) evaluaron la calidad de registro de cuatro servicios basandose en los criterios de la norma técnica del MINSA. Obtuvieron una evaluación total de la calidad el porcentaje de 38,5% por mejorar, en nuestro trabajo se utilizó también La norma técnica del MINSA al igual que Puentes, Díaz M. y Díaz, C. (2012) pero obteniendo mejores resultados por la creación del formato odontológico y el programa de mejora continua.

V. Conclusiones

Primero: En el registro de Historia clínica se observó en los encuestados del pre test un 100% están por mejorar, y un 92% del post test aceptable, a su vez se rechaza la nula, donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). Concluyendo que el programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica tiene influencia significativa en el registro del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Segundo: En relación al estudio clínico se hallaron en los encuestados del pre test un 88% por mejorar, y en el post test un 88% aceptable, donde se rechaza hipótesis nula, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). Concluyendo la influencia significativa del programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica odontológica.

Tercero: En relación al diagnóstico se hallaron en los encuestados del pre test un 100% por mejorar, y en el post test un 88% aceptable, rechazando la hipótesis nula, donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) según Wicolxon. Concluyendo sobre el valor significativo del programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica odontológica

Cuarto: En relación a la nota de evolución se obtuvieron en el pre test un 60% de encuestados por mejorar y un 96% de en el post test aceptable, se rechazó la hipótesis nula, donde se observó $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). Concluyendo con la influencia del programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica odontológica.

Quinto: En relación al tratamiento se obtuvo un 76 % en el pre test por mejorar y un 88% en el post test aceptable, teniendo como influencia el programa de mejora continua y el uso de la historia clínica odontológica

Sexto: En relación a la evolución y complicaciones, se obtuvo un 100% de pre test son por mejorar y un 96% del post test aceptable; se rechaza la Hipótesis nula, donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). Concluyendo sobre la influencia significativa que tiene el programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica odontológica.

Sétimo: En relación a los atributos de la historia clínica, se obtuvo que el 52% del pre test estuvieran por mejorar y un 88% del post test fue aceptable. Según Wicolxon se rechazó la hipótesis nula, donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). Concluyendo sobre la influencia que tiene el programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda al médico Jefe del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto. Marina Deza Jara como gestora de dicho establecimiento realizar constantemente actividades como: el “programa de mejora continua” donde se dio a conocer herramientas de gestión básicas y prácticas para poder influenciar en un mejor registro de historia clínica, en este caso se tomará en cuenta las ventajas atribuidas al servicio de Odontología, generando la ejecución de un formato odontológico, donde se halló en un pre test un 100 % de historias clínicas por mejorar y un post test 92 % Aceptable por Influencia del programa de mejora continua y la aplicación del formato odontológico, Por ello se recomienda capacitaciones constantes a los profesionales encargados, buscando registrar adecuadamente según las normas establecidas del MINSA, teniendo un respaldo médico legal, y a su vez buscando una proyección futura de automatización.

Segunda: Se recomienda que la influencia del programa de mejora continua y la implementación de éste formato de historia clínica odontológica, se convierta en un modelo de mejora continua para otras áreas como: Psicología, Obstetricia, Nutrición, etc., donde se evidencian errores en el registro de las historias clínicas.

Tercero: En relación a la hipótesis específica sobre estudio clínico, se recomienda realizar programas de mejora continua e implementar el uso adecuado del formato de historia clínica para registrar adecuadamente nuestro documento legal.

Cuarto: En relación a la hipótesis específica sobre diagnóstico, se recomienda ejecutar diversos programas de gestión como el programa de mejora continua y el uso del formato odontológico con la finalidad de generar un buen registro odontológico

Quinto: En relación a la hipótesis específica sobre nota de evolución, se recomienda el uso del formato de historia clínica y generar programas de mejora continua que influyan en el registro.

Sexto: En relación a la hipótesis específica sobre el tratamiento, se recomienda realizar actividades de mejora continua y ejecutar el uso del formato odontológico adecuadamente, obteniendo resultados óptimos en el registro de historia clínica.

Sétimo: En relación a la hipótesis específica sobre la evolución y complicaciones se recomienda hacer uso del formato odontológico adecuadamente y realizar actividades de mejora continua.

Sétimo: En relación a la hipótesis específica sobre los atributos de la historia clínica, Se recomienda dar a conocer las características básicas de la historia clínica y ejecutar el uso del formato odontológico, desarrollando a su vez programas de mejora que tiene un alto porcentaje de influencia positiva en su uso.

VII. REFERENCIAS

- Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012). *Mejora continua de los procesos*. Lima-Perú. Fondo editorial.
- Caballero H. (2010). *Odontología Legal y Forense*. Lima-Perú: Printed in Perú.
- Cid, A, Méndez, R y Sandoval, F. (2015). *Investigación Fundamentos y Metodología*. Lima- Perú: Editorial Andina.
- García, R (2012) *Calidad de registro en la historias clínicas informatizadas de atención primaria*. Granada- España. Med fam andal.
- Gómez, L, Domínguez, M y Ramos D.(2014) *Proyecto de Auditoría de los Registros de historias clínicas en el servicio de hospitalización del Hospital local del municipio Lebrija Departamento de Santander entre diciembre 2013 a mayo 2014*. Bucaramanga- Lebrija. Tesis. Disponibles en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3657/1/Auditoria_registros_historia.pdf
- González D, Logaldo R, Bazán N, Wagner G, Rodríguez H, Ruso I. (2014). *Cumplimiento de algunos aspectos de la normativa médico legal en un servicio de cirugía general de la facultad de medicina de la universidad de la república análisis de 3.471 historias clínicas*. *anfamed*, vol 1 núm 1.
- Hernández, R, Fernandez, C, Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. DF. México: Grupo Infagon.
- Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. (2014). *Evaluación de la calidad de los registros empleado la auditoria odontológica en una clínica dental docente*. *Rev. Estomatol herediana*, 24(1) 17-23
- Matzumura J P, Gutierrez H, Sotomayor J y Pajuelo G. (2011). *Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la clínica centenario peruano japonesa 2010-2011*. *an fac med*, 75(3):251-7.

- Narváez E. (2014) *Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, Cirugía y Pediatría, hospital general de Jaén*. Tesis para optar el título de médico cirujano. Rev.03/12/2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1733/1/RE_MED.HUMANA_CAL.RIESG.HISTO.CLINICA_HOSPITALIZACION_TESIS.pdf
- Pérez, J (2013). *Gestión por procesos*. Bogota- Colombia: Legis S.A.
- Puecas P, Díaz M, Díaz C. (2012). *Calidad técnica de las Historias Clínicas de los pacientes Hospitalizados en un hospital Essalud de Chiclayo 2008- 2010*. *Revista del cuerpo Médico Hospital Nacional* , vol 5 N 2´ 2012 5-10.
- Real Academia Española (2014.) *Diccionario de la lengua española 23ª edición*. Madrid, España.
- Suarez. (2015). *“Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora*. “Guayaquil- Ecuador. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3990/1/T-UCSG-POS-MGSS-61.pdf>

Anexos

ANEXO: 1.- Matriz de Consistencia

Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDEPENDIENTE : APLICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA				
¿Cuál es la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017?	Determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017.	El programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO
			Sub total A Estudio Clínico	Sub Total A Filiación Antecedentes Antecedentes ocupacionales Enfermedad actual Examen clínico	Sub Total A Estándar (2) Insuficiente (1) No existe (0) Estándar (3) Insuficiente (1) No existe (0) Estándar (2) Insuficiente (1) No existe (0) Estándar (8) Insuficiente (4) No existe (0) Estándar (8) Insuficiente (4) No existe (0)	= o > 80 Acceptable < de 80 por mejorar	Nominal
			Sub Total b Diagnóstico	Sub Total B Presuntivo Definitivo Uso del código CIEX	Sub Total B Estándar (8) Incompletos (4) No existe (0) Estándar (12) Incompletos (6) Incompletos y no oportunos (3) No existe (0) Estándar (8) No (0)		
			Sub Total C Nota de evolución	Sub Total C Notas de controles Exámenes de laboratorio Exámenes radiológicos Interconsultas	Sub Total C Estándar (8) Incompletos (4) No existe (0) Estándar (4) Suficientes y no oportunos (2) Excesivos (1) Insuficiente (0) Estándar (4) Suficientes y no oportunos (2) Excesivos (1) Insuficiente (0) Estándar (4) Suficientes y no oportunos (2) Excesivos (1) Insuficiente (0)		
			Sub Total D Tratamiento	Sub Total D Tratamiento	Sub Total D Estándar (10) Insuficientes (6) Excesivos (4) No existe (0)		
			Sub Total E Evolución y complicaciones	Sub Total E Evolución Complicaciones Alta Específica indicaciones de Alta	Sub Total E Estándar (8) Desfavorable esperada (4) Desfavorable no esperada (0) Estándar (5) imprescindible (3) Evitable (0) Estándar (2) no oportuno (1) No existe (0) Estándar (2) incompletas (1) No existe (0)		
			Sub Total F Atributos de la historia clínica	Sub Total F Pulcritud Registro de la hora de atención Registra el médico tratante Letra legible Sello y firma del médico	Sub Total F Estándar () Solo Algunos () No existe () Estándar () Solo Algunos () No existe () Estándar () Solo Algunos () No existe () Estándar () Irregular () Nunca () Estándar () Solo Algunos () No existe ()		

ANEXO: 2.-Instrumento de Calidad de registro de historia Clínica

FICHA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE CONSULTA EXTERNA									
I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA									
SERVICIO AUDITADO									
AUDITORIA DE CONSULTA EXTERNA NUMERO									
MIEMBROS DEL COMITÉ AUDITOR									
ASUNTO									
FECHA									
II. DATOS DE LA AUDITORIA									
ULTIMA FECHA DE CONSULTA									
CODIFICACION DE LA AUDITORIA									
CODIGO DEL COLEGIO PROFESIONAL DEL PERSONAL TRATANTE									
DIAGNOSTICO									
III. OBSERVACIONES									
Marque con un aspa el número que considere pertinente de acuerdo al ítem examinado									
A) ESTUDIO CLÍNICO									
a) Filiación	Estándar	2	Insuficiente	1	No Existe	0			
b) Antecedentes	Estándar	3	Insuficiente	1	No Existe	0			
c) Antecedentes Ocupacionales	Estándar	2	Insuficiente	1	No Existe	0			
d) Enfermedad Actual	Estándar	8	Insuficiente	4	No Existe	0			
e) Examen clínico	Estándar	8	Insuficiente	4	No Existe	0			
SUB TOTAL "A"									
B) DIAGNÓSTICO									
a) Presuntivos	Estándar	8	Incompletos	4	No Existe	0			
b) Definitivos	Estándar	12	Incompletos	6	Incompletos y no oportunos	3	No Existe	0	
c) Uso del Código CIE X	Estándar	2	No	0					
SUB TOTAL "B"									
C) NOTAS DE EVOLUCIÓN, EXÁMENES COMPLEMENTARIOS E INTERCONSULTAS									
a) Notas de Controles	Estándar	8	Incompletos	4	No Existe	0			
b) Exámenes de laboratorio	Estándar	4	Suficientes y no oportunos	2	Excesivos	1	Insuficiente	0	
c) Exámenes radiológicos	Estándar	4	Suficientes y no oportunos	2	Excesivos	1	Insuficiente	0	
d) Interconsultas	Estándar	4	Suficientes y no oportunos	2	Excesivos	1	Insuficiente	0	
SUB TOTAL "C"									
D) TRATAMIENTO									
a) Tratamiento	Estándar	10	Insuficiente	6	Excesivos	4	No Existe	0	
SUB TOTAL "D"									
E) EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES									
a) Evolución	Estándar	8	Desfavorable esperada	4	Desfavorable no esperada	0			
b) Complicaciones	Estándar	5	Imprescindibles	3	Evitables	0			
c) Alta	Estándar	2	No oportuna	1	No Existe	0			
d) Especifica indicaciones de Alta	Estándar	2	Incompletas	1	No Existe	0			
SUB TOTAL "E"									
F. ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA									
a) Pulcritud	Estándar		Sólo alguno		No Existe				
b) Registro de la hora de atención	Estándar		Sólo alguno		No Existe				
c) Registra el médico tratante	Estándar		Sólo alguno		No Existe				
d) Letra legible	Estándar		Irregular		Nunca				
d) Sello y firma del médico	Estándar		Sólo alguno		No Existe				
SUB TOTAL "F"									
TOTAL									
CALIFICACIÓN									
ACEPTABLE	IGUAL O MAYOR DE 80								
POR MEJORAR	MENOR DE 80								
IV. INCONFORMIDADES MAYORES									
V. INCONFORMIDADES MENORES									
VI. CONCLUSIONES									
VII. FECHA LIMITE PARA LA RECEPCION DEL PROYECTO DE MEJORA ELABORADO POR EL AUDITADO									
VIII. FECHA LIMITE DE APROBACION DEL PROYECTO DE MEJORA									

Variable Independiente: Programa de Mejora continua

Definición conceptual: Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) filosofía japonesa que se orienta a toda actividad de negocio, mediante diversos procesos, estrategias, objetivos buscando cubrir las metas establecidas, siendo así considerada como la llave del éxito. (p37).

Definición operacional: es la actividad de mejoramiento institucional que contiene las herramientas de gestión como el Ciclo de Deming, Diagrama de Ishikawa y el método de lluvias de ideas.

Variable Dependiente: Registro de Historia Clínica

Definición conceptual: la aplicación de un formato con criterios odontológicos busca integrar calidad en la historia clínica, siendo éste un documento, médico legal, e instrumento de uso constante entre el profesional y el paciente.

Definición operacional: es el formato de atención que contiene elementos tales como el estudio clínico, diagnóstico, nota de evolución, tratamiento, evolución y complicaciones, y atributos de la Historia clínica. Medido por Check list (Aceptable – No aceptable).

ANEXO: 5.- Formato de validación de instrumentos

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTOS**



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (A):
Juana Yris Díaz Mujica

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2017, aula 617, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster. El título nombre de mi proyecto de investigación es: Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de los eventos y sinergias.
- Matriz de eventualización.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

CD Hilda Graciela García Herrera
DNI: 42125286

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LOS EVENTOS Y SINERGIAS

VARIABLE Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

DIMENSIONES

Dimensiones 1: Estudio Clínico

Norma Técnica 029- Minsa (2016), En la dimensión estudio clínico abarca: Filiación, antecedentes, antecedentes ocupacionales, enfermedad actual y examen clínico, donde se evalúa ciertos puntajes que nos da un sub total A (p, 42).

Dimensiones 2: Diagnóstico

Norma Técnica 029- Minsa (2016), En la dimensión Diagnóstico abarca: Diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo y el uso del CIEX, donde se evalúa ciertos puntajes que nos da un sub total B (p,43).

Dimensión 3: Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas

Norma Técnica 029- Minsa (2016), En la dimensión Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas abarca: Notas de controles, Exámenes de laboratorio, Exámenes radiológicos e interconsultas, donde se evalúa ciertos puntajes que nos da un sub total C (p, 44).

Dimensión 4: Tratamiento

Norma Técnica 029- Minsa (2016), En la dimensión Tratamiento abarca: Tratamiento donde se evalúa ciertos puntajes que nos da un sub total D (p,44).

Dimensión 5: Evolución y complicaciones

Norma Técnica 029- Minsa (2016), En la dimensión Evolución y complicaciones abarca: Evolución, complicaciones, alta; Especificas indicaciones de alta, donde se evalúa ciertos puntajes que nos da un sub total E (p, 44).

Dimensión 6: Atributos de la Historia Clínica

Norma Técnica 029- Minsa (2016), En la dimensión Atributos de la Historia Clínica abarca: Pulcritud, registro de la hora de atención, registra el médico tratante, letra legible, sello y firma del médico, donde se evalúa ciertos puntajes que nos da un sub total F (p, 45).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Programa de mejora continua en el registro del formato de Historia Clínica en el Servicio de Odontología del centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Sub total A	Filialción	Nominal	= 0 > 80 Aceptable
Estudio Clínico	Antecedentes		
Sub Total B	Antecedentes ocupacionales		
Diagnóstico	Enfermedad actual		
Sub Total C	Examen clínico		
Nota de evolución	Sub Total B		
Sub Total D	Presuntivo		
Tratamiento	Definitivo		
Sub Total E	Uso del código CIE9		
Evolución y complicaciones	Sub Total C		
Sub Total F	Notas de controles		
Atributos de la historia clínica	Exámenes de laboratorio		
	Exámenes radiológicos		
	Interconsultas		
	Sub Total D		
	Tratamiento		
	Sub Total E		
	Evolución		
	Complicaciones		
	Alta		
	Sub Total F		
	Especifica indicaciones de Alta		
	Pulcritud		
	Registro de la hora de atención		
	Registra el médico tratante		
	Letra legible		
	Sello y firma		

Fuente: Elaboración propia.

	DIMENSIÓN 5	Sí	No	Sí	No	Sí	No
5	Evolución y complicaciones	X					
	- Evolución	X					
	- Complicaciones						
	- Alta	X					
	- Especifica indicaciones de Alta	X					
6	DIMENSIÓN 6	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	Atributos de la Historia Clínica	X					
	- Pulcritud	X					
	- Registro de la hora de atención	X					
	- Registra el médico tratante	X					
	- Letra legible	X					
	- Sello y firma	X					

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

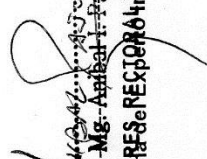
Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Mg. Anibal Ismael, Pajuelo Pajuelo DNI: 06090259

Especialidad del validador: Magister en Administración de empresas

10 de Abril del 2017

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Lic. Mg. Anibal Ismael Pajuelo P.
 Firmado en presencia de los miembros del jurado.

5	Evolución y complicaciones								
	- Evolución	X							
	- Complicaciones		X						
	- Alta		X						
	- Especifica indicaciones de Alta	X							
6	DIMENSIÓN 6	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Atributos de la Historia Clínica								
	- Pulcritud	X		X		X		X	
	- Registro de la hora de atención	X		X		X		X	
	- Registra el médico tratante	X		X		X		X	
	- Letra legible	X		X		X		X	
	- Sello y firma	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si haysuficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Carranza Esteban, Víctor Adrián DNI: 08618031

Especialidad del validador: Magister en gestión de servicios de salud

10 de Abril del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

DIMENSIÓN 5										
5	Evolución y complicaciones									
	- Evolución									
	- Complicaciones	X		X				X		
	- Alta	X		X				X		
6	- Especifica indicaciones de Alta	X		X				X		
	DIMENSIÓN 6									
	Atributos de la Historia Clínica									
	- Pulcritud									
	- Registro de la hora de atención	X		X				X		
	- Registra el médico tratante	X		X				X		
	- Letra legible	X		X				X		
	- Sello y firma	X		X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Mg. Juana Yris Díaz Mujica DNI 09395072
 Especialidad del validador: Dra. en Administración/ Obstetra

10 de Abril del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.
Dra. J. Yris Díaz Mujica
 COP: 18543

ANEXO: 6.- Base de datos

Tesis Pre.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Servicio	Filiacion	Antecedent...	AntecOcup...	EnfActual	ExClinico	Presuntivos	Definitivos	CIEX	Notascontrol	ExamenLab	ExámenLab	Interconsul...	Tratamiento	Evolución	Comp
4	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
5	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
6	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
7	1	2	0	0	0	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	
8	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
9	1	2	3	2	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
10	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
11	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
12	1	2	0	0	0	8	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
13	1	1	0	0	8	0	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
14	1	2	1	1	4	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	
15	1	2	0	0	0	0	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
16	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
17	1	2	0	0	0	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
18	1	2	0	0	0	0	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
19	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
20	1	2	0	0	8	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	
21	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
22	1	2	3	2	8	8	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
24	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
25	1	2	0	0	0	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	

Vista de datos Vista de variables

Tesis Pre.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Servicio	Filiacion	Antecedent...	AntecOcup...	EnfActual	ExClinico	Presuntivos	Definitivos	CIEX	Notascontrol	ExamenLab	ExámenLab	Interconsul...	Tratamiento	Evolución	Comp
1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
2	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
3	1	2	3	2	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
4	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
5	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
6	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
7	1	2	0	0	0	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	
8	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
9	1	2	3	2	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
10	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
11	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
12	1	2	0	0	0	8	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
13	1	1	0	0	8	0	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
14	1	2	1	1	4	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	
15	1	2	0	0	0	0	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
16	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
17	1	2	0	0	0	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
18	1	2	0	0	0	0	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
19	1	2	0	0	0	8	0	0	0	8	2	2	2	10	8	
20	1	2	0	0	8	8	0	0	2	8	2	2	2	10	8	
21	1	2	0	0	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
22	1	2	3	2	8	8	0	12	2	8	2	2	2	10	8	

Vista de datos Vista de variables

Tesis Post_1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Servicio	Filiacion	Antecedent...	AntecOcup...	EnfActual	ExClinico	Presuntivos	Definitivos	CIEX	Notascontrol	ExamenLab	ExámenLab	Interconsul...	Tratamiento	Evolución	Comj
4	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
5	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
6	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
7	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
8	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
9	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
10	1	1	2	3	2	8	8	12	0	8	2	2	2	10	8	
11	1	2	0	0	8	8	8	12	0	8	2	2	2	0	8	
12	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
13	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
14	1	2	3	2	8	8	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
15	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
16	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
17	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
18	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
19	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
20	1	2	3	2	8	8	8	12	0	8	2	2	2	10	8	
21	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
22	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
23	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
24	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
25	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	

Vista de datos Vista de variables

Tesis Post_1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Servicio	Filiacion	Antecedent...	AntecOcup...	EnfActual	ExClinico	Presuntivos	Definitivos	CIEX	Notascontrol	ExamenLab	ExámenLab	Interconsul...	Tratamiento	Evolución	Comj
1	1	2	3	2	8	8	0	12	0	8	2	2	2	10	8	
2	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
3	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
4	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
5	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
6	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
7	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
8	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
9	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
10	1	1	2	3	2	8	8	12	0	8	2	2	2	10	8	
11	1	2	0	0	8	8	8	12	0	8	2	2	2	0	8	
12	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
13	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
14	1	2	3	2	8	8	0	12	2	8	2	2	2	10	8	
15	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
16	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
17	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
18	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
19	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
20	1	2	3	2	8	8	8	12	0	8	2	2	2	10	8	
21	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	
22	1	2	3	2	8	8	8	12	2	8	2	2	2	10	8	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO: 7.- Base de datos de confiabilidad

BASE DE DATOS DE CONFIABILIDAD - Microsoft Excel [Error de activación de productos]

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1 Filialion

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	Filialion	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1					
2	Antecedentes	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	0	0	0	3					
3	AntecOcupac	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0					
4	EnfActual	0	8	0	8	0	0	0	4	4	8	8	8	8	0	8					
5	ExClinico	8	8	8	8	8	4	8	8	8	8	8	8	8	8	8					
6	Presuntivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
7	Definitivos	12	12	12	12	12	0	12	12	12	12	12	12	12	12	12					
8	CIEX	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0					
9	Notascontrol	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0	8	0	0	4	0					
10	ExamenLab	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
11	ExámenLab	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
12	Interconsultas	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0					
13	Tratamiento	0	6	6	10	6	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10					
14	Evolución	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8					
15	Complicaciones	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0					
16	Alta	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
17	EspecifAlta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
18	pulcritud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
19	Registrohora	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1					
20	Registramed	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
21	Letraleigible	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2				
22	Sellofirma	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
23																					
24																					
25																					

Hoja1 Hoja2 Hoja3

ANEXO: 8.-Norma técnica de Auditoría de calidad de registro

MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos personas

NORMA TÉCNICA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

NT N° 029- MINS/DGSP-V.01

I. FINALIDAD

Fortalecer la función gerencial de control interno Institucional a fin de promover la calidad, la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud.

II. OBJETIVO

Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoría de la calidad de atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

III. BASE LEGAL

3.1 Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
3.2 Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
3.3 D.S. 014-2002 SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
3.4 Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
3.5 Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales"
3.6 Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
3.7 R.M. N° 261-98-SA/DM, "Normas y Procedimientos para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo"
3.8 R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
3.9 R.M. N° 776-2004/MINSA, "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado"
3.10 Ley N° 27927, que modifica la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

IV. AMBITO DE APLICACION

La presente Norma Técnica es de aplicación en el ámbito nacional, en las entidades públicas y privadas del Sector Salud.

V. DEFINICIONES

5.1 **Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.**- Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado "Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".

5.2 **Auditoría de Caso.**- Es aquella que por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en mérito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo - administrativas del establecimiento de salud. La participación de los integrantes en este tipo de auditoría se

Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 3

ANEXO: 9.- Autorización del médico Jefe



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludDirección de Red de
Salud Lima Norte VI -
Tupac Amaru

Año del buen servicio :

Solicito: Autorización
ejecutar el programa
continua en el servicio
odontología

MC. Marina Deza Jara

Médico Jefe del C.S Tahuantinsuyo Alto

Yo, Hilda Graciela García Herrera, con DNI: 42125286 estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de la salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Vallejo, con la tesis titulada "Programa de mejora continua en el registro del Historia Clínica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017" ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando se me permita iniciar el programa de mejora continua en el servicio de odontología, donde se capacitará al personal Cirujano Dentista sobre la importancia de las herramientas de gestión, y el uso adecuado del formato odontológico que es profesional al registro adecuado siguiendo lineamientos y estándares de calidad con la finalidad de construir un ciclo de mejora continua en la área odontológica y como estudio experimental para optar el título de Magister.

Por lo expuesto:

Ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Independencia, 01 de agosto del 2017

Atentamente:

Hilda Graciela García Herrera

42125286

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD DE LIMA NORTE VI
U.E. 024 RED DE SALUD TUPAC AMARU 1089
C.S. TAHUANTINSUYO ALTO

LISSETHE MARINA DEZA JARA
MÉDICO JEFE
CMP. 045868

ANEXO: 10.- Programa de Mejora continua

Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017

SESION DE APRENDIZAJE N° __1__

1. Nombre de la Sesión: Programa de Mejora / Ciclo PHVA, Ishikawa, Método lluvias de ideas
2. Fecha: 15- 05- 2017
3. Propósito de la sesión: Capacitar a los Cirujanos dentistas en el uso adecuado de las herramientas de gestión con la finalidad de realizar mejoras continuas, teniendo en consideración el formato de historia clínica que nos ayudará a registrar adecuadamente, conociendo su vital importancia como documento médico legal, en el Centro de salud Tahuantinsuyo Alto.
4. Objetivo: Mejorar el registro de Historia Clínica

Inicio	Diagnóstico La capacitadora plantea las siguientes preguntas:
	¿Qué entiende usted por mejora continua?
	¿Qué entiende usted por un programa de mejora continua?
	¿Qué son las herramientas de gestión?
	¿Conoce usted alguna herramienta de gestión? Indique
Proceso	Capacitación dirigido a los Cirujanos Dentistas Los participantes responden mediante lluvias de ideas
	PPT/ Hojas Bonds
Salida	Evaluación Mediante la metacognición se pregunta
	¿Qué entiende usted por mejora continua?
	¿Qué entiende usted por un programa de mejora continua?
	¿Qué son las herramientas de gestión?
	¿Conoce usted alguna herramienta de gestión? Indique
	Los participantes reflexionan, mientras la capacitadora retroalimenta

Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017

SESION DE APRENDIZAJE N° 2

1. Nombre de la Sesión: Historia Clínica
2. Fecha: 15- 05- 2017
3. Propósito de la sesión: Capacitar a los Cirujanos dentistas en el uso adecuado del registro siguiendo la norma técnica y los estándares de calidad que cumple el formato de historia odontológica mediante el programa de mejora continua.
4. Objetivo: Mejorar el registro de Historia Clínica

Inicio	Diagnóstico La capacitadora plantea las siguientes preguntas:
	¿Qué es una Historia Clínica?
	¿Qué entiende usted por calidad de Registro?
	¿Conoce usted la importancia de un buen registro de Historia Clínica?
	¿Conoce algunas Características de la Historia Clínica?
Proceso	Capacitación dirigido a los Cirujanos Dentistas Los participantes responden mediante lluvias de ideas
	PPT/ Hojas Bonds
Salida	Evaluación Mediante la metacognición se pregunta
	¿Qué es una Historia Clínica?
	¿Qué entiende usted por calidad de Registro?
	¿Conoce usted la importancia de un buen registro de Historia Clínica?
	¿Conoce algunas Características de la Historia Clínica?
	Los participantes reflexionan, mientras la capacitadora retroalimenta

Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017

SESION DE APRENDIZAJE N° __3__

1. Nombre de la Sesión: Herramienta de gestión/ Auditoria
2. Fecha: 15- 05- 2017
3. Propósito de la sesión: Capacitar a los Cirujanos dentistas sobre la importancia de la Auditoria de las historias clínicas odontológicas.
4. Objetivo: Mejorar el registro de Historia Clínica

Inicio	Diagnóstico La capacitadora plantea las siguientes preguntas:
	¿Qué es Auditoria?
	¿Qué es una Ficha de Auditoria de Consulta externa?
	¿Cuál es la finalidad de las Auditorias de las Historias Clínicas?
Proceso	Capacitación dirigido a los Cirujanos Dentistas Los participantes responden mediante lluvias de ideas
	PPT/ Hojas Bonds
Salida	Evaluación Mediante la metacognición se pregunta
	¿Qué es Auditoria?
	¿Qué es una Ficha de Auditoria de Consulta externa?
	¿Cuál es la finalidad de las Auditorias de las Historias Clínicas?
	Los participantes reflexionan, mientras la capacitadora retroalimenta

Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017

SESION DE APRENDIZAJE N° __4__

1. Nombre de la Sesión: Historia Clínica / dimensiones
2. Fecha: 15- 05- 2017
3. Propósito de la sesión: Capacitar a los Cirujanos dentistas, dándoles a conocer las dimensiones importantes que corresponde a la Auditoria de la consulta externa del MINSA como parte del programa de mejora continua.
4. Objetivo: Mejorar el registro de Historia Clínica

Inicio	Diagnóstico La capacitadora plantea las siguientes preguntas:
	¿Qué entiende usted por estudio Clínico?
	¿Qué entiende usted por Diagnóstico?
	¿Qué entiende usted por Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas?
	¿Qué entiende usted por tratamiento?
	¿Qué entiende usted por evolución y complicaciones?
	¿ Qué entiende usted por atributos de la historia clínica
Proceso	Capacitación dirigido a los Cirujanos Dentistas Los participantes responden mediante lluvias de ideas
	PPT/ Hojas Bonds
Salida	Evaluación Mediante la metacognición se pregunta
	¿Qué entiende usted por estudio Clínico?
	¿Qué entiende usted por Diagnóstico?
	¿Qué entiende usted por Notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas?
	¿Qué entiende usted por tratamiento?
	¿Qué entiende usted por evolución y complicaciones?
	¿ Qué entiende usted por atributos de la historia clínica
	Los participantes reflexionan, mientras la capacitadora retroalimenta

Programa de mejora continua en registro del formato de H. C en Servicio de Odontología, C.S. Tahuantinsuyo Alto 2017

Autor: Hilda Graciela García Herrera [Correo: hildent@hotmail.com](mailto:hildent@hotmail.com) Asesor: Dra. Juana Yris Díaz Mujica [Correo: juanadiazm66@gmail.com](mailto:juanadiazm66@gmail.com) Universidad Cesar Vallejo-Postgrado

Resumen

La Historia Clínica es el elemento más importante en la atención médica, por ello el objetivo general de la investigación fue determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017, es una investigación cuantitativa, de diseño Experimental, subtipo pre experimental, La muestra estuvo conformada por 25 historias clínicas, el instrumento de recolección de datos fue el formato de historias clínicas odontológico que fue evaluado y aprobado por juicio de experto. Los resultados indicaron que al hallarse $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) mediante Wilcoxon que la aplicación del programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017. Este hallazgo es muy importante para mejorar la atención y evitar los errores en el registro de las Historias Clínicas.

Palabras claves: Historia Clínica, Calidad, Mejora continua.

Abstrac

The clinical history in the most importante thing in the medical care, for that the general objective was to determine the influence of the continuous improvement program in the registration of the clinical history format for dentistry service in Tahuantinsuyo High Health Center 2017, it's a quantitative research, of Experimental design, pre experimental subtype, The sample was 25 clinical histories, the data collection instrument was the format of dental histories that was evaluated and approved by expert judgment. The results indicated that Wilcoxon's $p < \alpha$ ($0.00 < 0.05$) showed that the application of the continuous improvement program significantly influences the registration of the clinical history format of the dental service of the Tahuantinsuyo Alto Health Center 2017. This finding is very important to improve care and avoid mistakes in the Clinical Histories registration.

Key words: Clinical history, quality and Continuous improvement program.

Introducción

En la actualidad se realiza constantemente el registro de historias clínicas tanto en el sector público o privado y esta es considerado como un documento médico legal, por tal motivo su registro adecuado cumple un rol importante en toda área de salud, hoy en día con diversos estudios internacionales donde la automatización sigue siendo una utopía en nuestro país donde se utiliza las historias convencionales, por lo tanto se ha observado negligencias en su uso, mostrando resultados nacionales que no cumple los estándares de las norma técnica establecida por el Ministerio de Salud, por ello se busca implementar un programa de mejora continua mediante el uso de un formato odontológico. Este programa busca capacitar, comprometer al personal de la importancia de un correcto llenado de la HC., (Aunque esto último puede ser subjetivo), a su vez se abordó con herramientas de gestión como: Ciclo de Deming, Isikawa y el método lluvias de ideas y así mejorar objetivamente, para que el registro sea lo más adecuado posible, considerando que en un futuro éste formato parte de la automatización como mejora en el sector salud no solo en el servicio de odontología, si no que se consideré en otras áreas a evaluar. Suárez (2015) en su estudio busca proponer programas de gestión para definir el comportamiento del personal asistencial que influye en el registro de calidad de las historias clínicas. Mientras tanto Manrique G., Manrique C. y Chávez (2014) al evaluar la calidad de registro mediante un instrumento odontológico, encontraron en su investigación altas deficiencias en el registro de datos que la historia clínica requiere para un sustento legal. García, R (2012) en su estudio evaluó la calidad de registro de historias clínicas informatizadas, obtuvo a su vez deficiencias en cierto ítem que perjudica el correcto registro.

Al respecto de la mejora continua Bonilla, Díaz, Kleeberg y Noriega (2012) refieren que es una filosofía japonesa (Kaisen) que se conceptualiza en la mejora constante y permanente en diversos ámbitos, buscando el desarrollo de los trabajadores entre otros objetivos de una institución. Sus lineamientos han sido ejecutados en muchas empresas reconocidas como: Toyota, Motorola, 3M etc. No se requiere de gran inversión en esta cultura de mejora, sin embargo, está orientado, a su producto o servicio y a los procesos que permitan su obtención, promoviendo conjuntamente con la colaboración del capital humano. Una estrategia clave de la mejora continua, radica absolutamente en observar las debilidades institucionales e incrementar las fortalezas, para lograr un buen servicio y sumar competitividad. (p 37-38).

Para Suárez (2015) Los conceptos atribuidos a Calidad, describirán un conjunto de características relacionado a un producto o servicio, optando alcanzar la

satisfacción del cliente interno y externo. Existen diversas normas en relación a la calidad de servicios, sin embargo, la Norma ISO Internacional 9000 en la actualidad se encarga de evaluar y auditar los sistemas de calidad promoviendo mejoras continuas. Una de las teorías en el tiempo es la establecida en el ciclo de Deming – 1986 O ciclo PHVA, caracterizada por una secuencia de acciones de mejora, como Planificar, hacer, verificar y actuar. (p 10).

En relación al formato de Historia Clínica Caballero (2010) refiere que la historia clínica cumple un rol importante como documento médico legal, desde la prestación de servicio, el ingreso, evolución, y término de atención, registrando lo referido por el paciente y dando uso asertivo e indispensable a los criterios del profesional cumpliendo con las normas, donde debe elaborarse previa atención médica, bajo responsabilidad del profesional en turno. En concordancia con la ley general de Salud, ley N° 26842, con respecto a la obligatoriedad de incorporar a la práctica las historias clínicas. Art 29° el cual menciona que acto médico registrado y sustentado en una historia clínica debe cumplir con características integrales y veras donde contenga las prácticas necesarias y los procedimientos aplicados al paciente para así resolver el problema de salud, brindando un diagnóstico oportuno. (p. 58). Para Pérez (2013) la historia Clínica es la recopilación sobre la vida y la historia del estado de un paciente, incluyendo las narraciones de diversas enfermedades, tratamientos, evoluciones, exámenes auxiliares, etc. de diversos momentos, donde se informa el progreso, y queda como base de análisis para el monitoreo de enfermedades y facilita a los profesionales que atienden en subsecuentes ocasiones. (p. 197). Precisamente por ello es que es necesario que la calidad de los registros de la H.C. mejores sustancialmente. Por ello las auditorias que se realizan son constantes, las mismas evidencian fallas en este registro.

El Ministerio de Salud bajo resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA, de fecha 27 de Julio del 2004, aprobó la NT N°022- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de Salud del Sector Público y Privado, la cual contiene las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del sector Salud, así como para estandarizar su contenido básico que garantice un apropiado registro de atención de salud del paciente, esta fue modificada con la Norma Técnica de Auditoria (NT N° 029- MINSA /DIGEPRES-V.02) 2007- 2009 y actualmente se cuenta con la normativa vigente desde el mes de julio del 2016, que seguimos para la creación de un formato de historia clínica odontológica, suplantando las fichas actuales que carecen de criterios establecidos en la norma técnica, las auditorias fueron importantes para obtener datos por mejorar en el establecimiento de salud Tahuantinsuyo alto perteneciente a la Red de Salud Túpac Amaru, sin embargo es un pilar para incluir en el futuro la automatización de las Historias clínicas a nivel del Ministerio de Salud.

A través de la práctica observamos que tanto las historias clínicas informatizadas o convencionales carecen de exactitud absoluta, por ello es indispensable generar herramientas para mejorar el registro de manera sistematizada y constante. Por ello éste estudio genera un valor agregado y positivo a través de las auditorías de calidad y las diversas dimensiones que son pilares en la mejora con el uso del nuevo formato odontológico.

Materiales y métodos

Es un estudio cuantitativo, pre experimental, la población constituida por cinco Cirujanos Dentistas del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017, en la muestra se consideró 25 historias clínicas odontológicas, tanto para pre test como post test, es un muestreo aleatorio simple, se analizó los datos obtenidos mediante el software estadístico SPSS. Se utilizó como instrumento la Ficha de auditoría de la calidad de consulta externa del MINSA, para determinar la confiabilidad del

instrumento se usó el KR-20, alcanzando un índice de $0,087$ resultando confiable.

Tabla 1

		Grupo			
		Pre		Post	
		Recuento	% del N de la	Recuento	% del N de la
Formato de Historia clínica	Por mejorar	25	100,0%	2	8,0%
	Aceptable	0	0,0%	23	92,0%

Formato de Historia clínica

En la tabla 1 se tiene que el 100% de los encuestados en el pre test están por mejorar la eficiencia de los formatos de historia clínica mientras que el 92.0% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de historia clínica siendo aceptables por los usuarios.

Tabla 2

<i>Estudio Clínico</i>		Grupo			
		Pre		Post	
		Recuento	% del N de la	Recuento	% del N de la
		columna		columna	
Estudio Clínico	Por mejorar	22	88,0%	3	12,0%
	Aceptable	3	12,0%	22	88,0%

En la tabla 2, se tiene que el 88% de los encuestados en el pre test están por mejorar la eficiencia de los formatos de estudio clínico mientras que el 88% de los encuestados en el pos test son eficientes con el uso de los formatos de estudio clínico siendo aceptables por los usuarios.

Para contrastar las hipótesis se aplicó la prueba para muestras relacionadas WILCOXON, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 3

Rangos para Hipótesis General

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estudio Clínico - Estudio Clínico	Rangos negativos	50 ^a	1275,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00
	Empates	0 ^c	
	Total	50	

a. Estudio Clínico < Estudio Clínico

b. Estudio Clínico > Estudio Clínico

c. Estudio Clínico = Estudio Clínico

Estadísticos de contraste^a

	Estudio Clínico - Estudio Clínico
Z	-6,258 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

En la tabla 3, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del Programa de mejora continua de las cuales las 50 historias no mostraron diferencia en cuanto el registro del formato de historia clínica en relación al estudio clínico de pre y post test. Para la contratación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-6.258 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del programa de mejora continua influye significativamente en el registro del

formato de historia clínica en relación al estudio clínico del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

Discusión

Esta investigación busco determinar la influencia del programa de mejora continua en el registro de formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2017, se realizó un programa de capacitación con los profesionales encargados del llenado de las HC. Luego del cual se procedió a una evaluación para conocer si la Hipótesis general se

cumplía, el resultado de $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirma la hipótesis de investigación con lo que nuestro trabajo coincide con el estudio de García (2012) quien al evaluar la Calidad de registro en la historias clínica informatizada de atención primaria en España, usó herramienta de gestión que fue de vitalidad importancia para identificar diversas falencias en los usuarios internos, se evaluó la (Causa y efecto- de Ishikawa) y así generar estrategias de mejoras, Mientras tanto García (2017) a su vez busca incrementar las herramientas de Ishikawa, el ciclo PHVA y el método de lluvias de ideas como parte de la gestión, siguiendo el plan operativo anual de la institución para mejorar el registro. Durante las sesiones del programa de mejora continua se evidencio la necesidad de educación de las normas técnicas, las cuales se dieron de acuerdo a las mismas.

En relación a la calidad, es importante resaltar las coincidencias con Suárez (2015) quién analizó la Influencia de la Calidad de la Historia Clínica, por lo que buscó programas de mejora observando el comportamiento de los profesionales, concluyendo que la falta de conocimiento sobre los estándares de calidad y las normas técnicas de registro y el poco compromiso genera debilidad en los procesos y un mal registro, Por ello coincidimos con el autor en la búsqueda de concientizar a los profesionales asistenciales y administrativos sobre la importancia del compromiso teniendo el mismo objetivo. Por otro lado Manrique G., Manrique C. y Chávez (2014) evaluaron la calidad de registro o llenado de historias clínicas, mediante una herramienta de auditoria odontológica, en el que obtuvieron como resultado que 78% de las historias incumplían el registro, estos hallazgos se relacionan con nuestros resultados que tuvieron también un alto porcentaje a un 100% de errores en el registro, por ello en éste estudio hubo necesidad de elaborar estrategias de gestión para generar un compromiso mediante capacitaciones en el registro de historias clínicas y así proporcionar un adecuado registro en relación al uso del instructivo de calidad de la consulta externa del MINSA.

En relación a la mejora del formato en el aspecto diagnóstico observamos el trabajo de García (2012) en su registro de historia clínica el Cie 9 se incrementó a un 32% , teniendo en consideración las herramientas de gestión, al igual que este estudio donde el programa de mejora continua influencio significativamente en el diagnóstico a un 88%.

Matzumura (2011) al evaluar la calidad de registro de las historias clínicas observaron los ítems diagnóstico y tratamiento fueron los que más evidencias de errores tuvieron, similar a nuestro hallazgo, donde se evidencia la dimensión diagnóstica que tuvo un error del 100% en una primera evaluación.

Asimismo, en relación a los atributos de las historias clínicas Puestas, Díaz M y Díaz C. (2012) evaluaron la calidad de registro de cuatro servicios basándose en los criterios de la norma técnica del MINSA. Obtuvieron una evaluación total de la calidad el porcentaje de 38,5% por mejorar, en nuestro trabajo se utilizó también La norma técnica del MINSA al igual que Puestas, Días M. y Díaz, C. (2012) pero obteniendo mejores resultados 88% debido a la creación del formato odontológico basado en el programa de mejora continua.

Conclusiones.

En el registro de Historia clínica se observó en los encuestados del pre test un 100% están por mejorar, y un 92% del post test aceptable, a su vez se rechaza la nula, donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). Concluyendo que el programa de mejora continua y el uso del formato de historia clínica tiene influencia significativa en el registro del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a las autoridades correspondientes para una mejor implementación del programa de registro adecuado de las H.C en el programa de mejora continua en los establecimientos de salud de la red Lima Norte.

Referencias

- García, R (2012) *Calidad de registro en la historia clínica informatizada de atención primaria*. Granada- España. Med fam andal.
- Gómez, L, Domínguez, M y Ramos D.(2014) *Proyecto de Auditoría de los Registros de historias clínicas en el servicio de hospitalización del Hospital local del municipio Lebrija Departamento de Santander entre diciembre 2013 a mayo 2014*. Bucaramanga- Lebrija. Tesis. Disponible en:
- Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. (2014). *Evaluación de la calidad de los registros empleado la auditoria odontológica en una clínica dental docente*. Rev. Estomatol herediana, 24(1) 17-23
- Matzumura J P, Gutierrez H, Sotomayor J y Pajuelo G. (2011). *Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la clínica centenario peruano japonesa 2010-2011*. an fac med, 75(3):251-7.

Narváez E. (2014) *Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, Cirugía y Pediatría, hospital*

general de Jaén. Tesis para optar el título de médico cirujano. Rev.03/12/2016.

Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1733/1/RE_MED.HUMANA_CALL.RIESG.HISTO.CLINICA_HOSPITALIZACION_TESIS.pdf

Suarez. (2015). *“Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora. “Guayaquil-Ecuador. Tesis. Disponible en:* <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3990/1/T-UCSG-POS-MGSS-61.pdf>