



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un centro de salud materno infantil, Lima 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Gálvez Sucasaca, Jasmin Naysha (ORCID: 0000-0002-9716-6992)

ASESORA:

Dra. CD. Claudet Sánchez, Fiorella Grace (ORCID:0000-0002-4360-3827)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres porque siempre me brindaron su comprensión y apoyo incondicional en toda la etapa de mi carrera universitaria, hasta hoy me están ayudando a realizar un sueño anhelado, nunca dejaré de agradecerles, son lo más importante en mi vida.

A mis abuelos que siempre me guiaron en todo momento de mi vida, y ahora desde el cielo me protegen y sé que se sienten muy orgullosos de mí.

A mi hermana por sus palabras de motivación en todo momento.

A mis tíos por brindarme su apoyo cuando lo necesitaba y sé que ahora estarán contentos que culmine mi desarrollo profesionalmente.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios y mis padres por darme la oportunidad de llegar hasta este momento importante de mi vida, la culminación de mi tesis.

Al gran Maestro el Dr. Hugo Caballero Cornejo, por su profesionalismo al guiar esta investigación, dedicándome su tiempo y brindándome todos sus conocimientos, ha sido un gran apoyo, un agradecimiento infinito.

Al Centro de Salud Miguel Grau, a la Dra. Edaluz Flores Valverde Jefa de Salud Bucal. Al Dr. Alexander Ccorahua Aldazabal, por brindarme todo su apoyo para que este estudio pueda realizarse.

Índice de contenidos

	Página
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos.....	14
3.6 Método de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos.....	15
IV. Resultados.....	16
V. Discusión.....	22
VI. Conclusiones.....	25
VII. Recomendaciones.....	26
Referencias.....	27
Anexos.....	34

Índice de Tablas

		Página
Tabla 1.	Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología, de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020	16
Tabla 2.	Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020, de enero a diciembre	17
Tabla 3.	Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020, por trimestre	20

RESUMEN

El objetivo de esta investigación tuvo como propósito determinar la calidad de registros de las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020. El estudio fue de tipo básico, transversal, retrospectivo, de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 200 historias clínicas elaboradas en el citado servicio de odontología; el instrumento utilizado fue el “Formato de Auditoría de la calidad de atención de odontología”, documento oficial elaborado por el Ministerio de Salud, estuvo compuesto de cuatro partes; observación, no conformidad, conclusión y recomendaciones. Se obtuvo como resultado que la calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020 fue satisfactorio en un 87%, por mejorar 10.5% y deficiente el 2.5%, con respecto a la calidad de registros en las historias clínicas de enero a diciembre los resultados fueron en mayoría satisfactorios en el mes de enero en un 50%, febrero en un 53.34%, marzo con un 47.07%, abril en un 43.75%, mayo en un 44.45%, junio en un 43.75%, julio en un 53.34%, agosto en un 45%, setiembre en un 50%, octubre en un 47.07%, noviembre en un 66.25% y diciembre con un 66.68%, y por trimestres también fueron satisfactorios, se obtuvo en el primer trimestre en un 50 %, segundo trimestre en un 44%, tercer trimestre en un 49.03% y en el cuarto trimestre en un 56.87%. En conclusión, la calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología fue satisfactorio.

Palabras clave: Calidad registro, Historia clínica, Centro de Salud.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the quality of the records in the outpatient clinic of the dentistry service of the Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020. The study was of a basic, cross-sectional, retrospective, non-experimental design, the sample consisted of 200 clinical histories prepared in the aforementioned dental service; the instrument used was the "Audit Format for the quality of dental care", an official document prepared by the Ministry of Health, it was composed of four parts; observation, non-conformity, conclusion and recommendations. The result was that the quality of records in the clinical histories of the dentistry service of a Maternal and Child Health Center, Lima 2020 was 87% satisfactory, 10.5% to be improved and 2.5% deficient, the quality of records in the medical records from January to December, the results were satisfactory, January was 50%, February was 53.34%, March was 47.07%, April was 43.75%, May was 44.45%, June was 43.75%, July was 53.34%, August was 45%, September was 50%, October was 47.07%, November was 66.25% and December was 66.68%, and by quarters they were also satisfactory. obtained in the first quarter was 50%, second quarter was 44%, third quarter was 49.03% and in the fourth quarter was 56.87%. In conclusion, the quality of the records in the clinical histories in the outpatient dental service was satisfactory.

Keywords: Record quality, Clinical history, Health Center.

I. Introducción

La historia clínica es un documento de tipo legal que se emplea en la atención de un paciente, donde se puede demostrar el diagnóstico y las opciones de tratamiento. El profesional de la salud que ofrece atención a un paciente es responsable de elaborar una historia clínica, con la finalidad de documentar la atención y las recomendaciones que pudiera dar a conocer el paciente.¹

Una historia clínica bien elaborada tiene dos intenciones importantes: el primero, considera el historial del paciente y la atención médica efectuada, el cual puede permitir continuar con la atención del paciente y el segundo, respalda una defensa del profesional de salud al tener acusaciones por mala praxis, en caso de cumplimiento al realizar una correcta historia clínica.¹

El registro preciso de la información descrita en la historia clínica, es obligatorio para una atención de calidad al paciente.² Además, en todo momento debe haber una buena conservación y correcto archivado de las historias clínicas; siempre debe ser actualizada, por el profesional de la salud que tiene a su cargo al paciente. Una historia clínica elaborada de manera inadecuada y con registros deficientes, por lo cual no se podrá prestar una atención de calidad y no tener un mejor resultado para el paciente.³

A nivel mundial, la elaboración de la historia clínica en la atención de un paciente, es de carácter obligatorio, al ser atendido por un profesional de la salud, estando reglamentado en la mayoría de los países a nivel global, por ser un derecho fundamental del ser humano tener una buena salud y calidad de vida, por lo tanto, la historia clínica es un documento que es indispensable en la atención de los pacientes.⁴

En Latinoamérica, todos los países tienen sus propias legislaciones que norman la elaboración de las historias clínicas que son similares habiendo algunas diferencias; también, hay algunos países que no tienen normativas claras sobre las historias clínicas como el caso de Brasil y El Salvador.⁵

A nivel nacional hay normativa legal mediante dispositivos como Resoluciones Ministeriales, emitidos por el Ministerio de Salud; así mismo, también está normado en la Ley General de Salud, en el Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú.^{6,7,8}

A nivel odontológico, las historias clínicas o registros dentales clínicos, tiene importancia porque: contribuye a tomar decisiones en el plan de tratamiento, continuar con la atención dental, permitir evaluar la calidad de atención, proporcionar información para investigaciones, para defensa en caso de denuncia por mala praxis, en odontología forense coadyuva en el proceso de identificación de las personas y de víctimas; además, hay una seguridad óptima y eficacia en la atención al paciente.⁹

Es importante realizar auditorías clínicas, que tiene como propósito constatar el cumplimiento de la normatividad legal, como la Norma Técnica de Salud de Autoría de la Calidad de la atención en salud, cuya finalidad es fijar los lineamientos técnicos y metodológicos, en la autoría de la calidad de atención en las instituciones de salud y también incluye el formato de autoría de la calidad del registro de la historia clínica dental.¹⁰

Formulación del problema, ¿Cuál es la calidad de registros en las historias clínicas en el servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020?

El estudio se justifica porque se va realizar una auditoría sobre la calidad de atención en salud del Centro de salud Materno Infantil, Lima 2020, mediante un estudio retrospectivo, empleando la Norma Técnica de la Salud para la Gestión de la Historia Clínica N°139 – MINSa/2018/DGAIN, que es obligatoria para aplicarla en los centros de salud a nivel nacional, a fin de evaluar si hay un correcto registro de la información del paciente, de acuerdo a lo normado, en el referido documento en la historia clínica auditada; se utilizará el Formato de Auditoría de la Calidad de Atención de Odontología. De acuerdo a los resultados, se hará llegar a las autoridades del referido centro de salud, las

recomendaciones pertinentes a fin que tomen las acciones que consideren conveniente.

Objetivo General, Determinar la calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020.

Objetivos Específicos, Determinar la calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil Lima 2020, de enero a diciembre; Establecer la calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Infantil, Lima 2020, por trimestre.

II. Marco teórico

Reyes et al.¹¹ (2020) Perú. Desarrollaron un estudio cuya finalidad fue evaluar la calidad de los registros de las historias clínicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas, el estudio fue descriptivo, retrospectivo, corte transversal; estuvo conformado por 359 historias clínicas. Se aplicó una ficha de auditoría de la atención en salud creada por el Ministerio de Salud. Se mostró que el 73.8% de la totalidad tuvieron calidad “por mejorar”. Los segmentos “notas y estudio clínico” tuvieron los más bajos puntajes (20.3% y 62% respectivamente), los segmentos “tratamientos y notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas” obtuvieron 65.9% y 75.8%, atributos de la historia clínica, 90%, evolución y complicaciones 87.9% y diagnósticos 80.1%, considerándose “aceptables”, por lo que concluyeron que más de las 2/3 parte de registros clínicos obtuvieron calidad de registro “por mejorar”.

Guevara et al.¹² (2016) Perú. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad del registro en las historias clínicas de una clínica de la ciudad de Chiclayo (período 2015-II y 2016-I), el estudio fue descriptivo, retrospectivo y se consideró 1418 historias clínicas. Se elaboró un instrumento de 11 dimensiones. Se mostró que, en el año 2015, la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia fue “filiación” y la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia fue el “plan de tratamiento”, además, en el año 2016, la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia fue “examen clínico” e incompleta con mayor frecuencia fue “plan de tratamiento”. Se concluye que las historias clínicas en general calificaron como regulares; por lo que los investigadores sugieren un mayor control, supervisión y sensibilización del alumnado, además de la adquisición de un software específico.

Kutesa et al.¹³ (2020) Uganda. Desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción de estudiantes de odontología sobre los factores que afectan el proceso de los registros de las historias clínicas en odontología de

la consulta externa. Fue un estudio transversal con metodología descriptiva cualitativa, realizada en el Departamento de Odontología, la muestra participante estuvo compuesta por a 2 grupos con un total de 20 estudiantes de odontología de cuarto y quinto año y 2 odontólogos. Se elaboró un instrumento estructurado. En su análisis mostraron tres problemas en relación a la historia clínica, siendo el diseño deficiente (con espacios inadecuados para las notas clínicas), espacios de almacenamiento inadecuado (carencia de un sistema de referencia para la recuperación de archivos) y el mantenimiento deficiente de registros (registros de los pacientes, especialmente las radiografías, no estaban bien etiquetados ni almacenados). Concluyeron que la percepción general fue que el actual sistema de registro en papel en la clínica fue insatisfactorio. Por lo que sugirieron mejorar el mantenimiento y almacenamiento de registros, así como cambiar a un sistema electrónico más eficiente.

Prayoonwong et al.¹⁴ (2019) Tailandia. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue investigar la exhaustividad de de la calidad los registros odontológicos en el Hospital Dental (Faculty of Dentistry, Naresuan University). Fue un estudio de análisis cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 2315 registros dentales. Se usó un formulario de evaluación de registros odontológicos. Se mostró que la información del paciente estaba en un nivel excelente (96%), la historia personal registrada por los estudiantes tuvo un buen nivel (81%) y la registrada por los instructores estaba en un nivel inadecuado (43%), el consentimiento informado tuvo una valoración inadecuada (45%), el examen clínico registrado por los alumnos fue de buen nivel (81%) y la registrado por los instructores fue moderada (75%). En general, la exhaustividad de los registros odontológicos fue inadecuada (62%), por lo que se concluye que se debería usar una guía para mejorar la exhaustividad de los registros odontológicos en el hospital evaluado.

Amos et al.¹⁵ (2017) Australia. Ejecutaron un estudio con el objetivo de aclarar los requisitos prácticos del mantenimiento de historias clínicas en Nueva Gales de Sur, ya que en Australia la adherencia a las “Directrices de la Junta Dental de Australia sobre registros dentales” no es universal y la corrección

de la práctica deficiente requiere claridad en la aplicación práctica de las normas. Para ello participaron 17 expertos y evaluaron una serie de cuestionarios Delphi administrados electrónicamente, los conceptos se refinaron hasta que se llegó a un consenso. Se mostró que se requirió dos rondas para alcanzar un nivel de consenso satisfactorio (>80%). Se obtuvo un alto nivel de consenso en las 2 rondas, con un 72% y un 86% de acuerdo sobre las propuestas en la primera y segunda rondas, respectivamente. Se estableció criterios de consenso en 14 dominios para establecer atributos del registro completo de historias. Concluyeron que los atributos del registro de las historias clínicas pueden complementar las directrices nacionales existentes y es probable que sean útiles en un contexto de remediación en el que las expectativas claras e inequívocas de conducta son primordiales.

Motimath et al. ¹⁶ (2017) India. Realizaron una investigación cuya finalidad fue evaluar exhaustivamente los registros odontológicos pertenecientes a pacientes del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del Instituto de Ciencias Dentales, Karnataka, del periodo 2015-2016. Se utilizó un instrumento que fue una ficha que consto de varios elementos diferentes (que incluyó notas escritas legibles, radiografías presentes, modelos de estudio, cartas de derivación, informes de interconsultas, fotografías clínicas, resultados del paciente y un historial médico completo); para ello se realizó una auditoría oportuna para evaluar la calidad de la atención brindada con el refinamiento constante de los protocolos. Se mostró que la auditoría de los registros evidenció errores comunes en el registro del historial por parte de los profesionales. Se registró las complicaciones postoperatorias comunes observadas con diferentes procedimientos y protocolos de tratamiento, donde se modificaron los protocolos y seguimientos necesarios para minimizarlos. Con la ayuda de la auditoría, se pudo comparar nuevas modalidades de terapia y brindó una mejor atención posible que también fue rentable. Concluyeron que es relevante los registros odontológicos y como este ayuda mejora la atención al paciente, además del beneficio a la institución.

King et al. ¹⁷ (2017) Gales. Ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar mediante la auditoría los estándares de mantenimiento de registros de la

consulta externa del área de endodoncia. El estudio fue retrospectivo. La muestra participante estuvo conformada por dos grupos: odontólogos en un departamento de odontología restauradora (auditoría 1) y alumnos en un curso de maestría en endodoncia (auditoría 2). Se empleó las directrices de la Sociedad Europea de Endodoncia 2006. Se mostró que los registros más frecuentemente ausentes fueron el consentimiento informado, y otros procedimientos más enfocados al área de endodoncia. Por lo que ambas auditorías revelaron que la mayoría de los criterios no se cumplían para el mantenimiento de registro de la historia clínica en dicho servicio. Posterior a esto, se realizó material educativo e informativo para su capacitación; y se volvió a auditar a ambos grupos un año después; y se mostró una mejora e incluso algunas de ellas alcanzaron el 100% de cumplimiento. Se observó mejoras estadísticamente significativas en 24 de las 29 áreas en la auditoría departamental y 14 de las 29 áreas en la auditoría de maestría. Concluyeron que se puede lograr mejoras significativas en el mantenimiento de registros en el área de endodoncia a través de la provisión de educación, guías, folletos de consentimiento informado y formularios de mantenimiento de registro (historias) de endodoncia.

Brown et al. ¹⁸ (2017) Reino Unido. Realizaron una investigación cuyo fin fue evaluar historias clínicas de pacientes odontológicos. Se realizó la evaluación de 1128 registros de la práctica dental general mediante una auditoría, fue realizado por 14 dentistas de diferentes consultorios. Para ello se utilizó una hoja de captura de datos. Se encontró que el 44% de los registros que son las historias clínicas en el área odontológica fueron inexactos. La inexactitud de los historiales de las consultas oscilaba entre el 16% de las consultas con mejores resultados y el 83% de las peores: en el 5% de los historiales se registraron demasiados dientes y el 5% reportó muy pocos, el 13% no registró restauraciones de amalgama y 18% no registró restauraciones estéticas, el 5% registró restauraciones de amalgama pero con superficies incorrectas, el 9% registró incorrectamente las superficies de las restauraciones estéticas, el 7.5% registró amalgamas que no están presentes, además se observó otras imprecisiones. Concluyeron que el registro odontológico es una parte básica de cada examen dental y es un requisito que se registre con precisión, y en el

estudio se muestra que la precisión de los registros dentales no ha mejorado significativamente, a pesar del aumento de la legislación y los litigios, con un 44% de los registros dentales que se estudiaron siendo incorrectos.

Basit et al. ¹⁹ (2016) Pakistán. Ejecutaron un estudio cuyo propósito fue evaluar la calidad de las historias clínicas. La muestra estuvo constituida por 100 registros clínicos efectuados por miembros de la facultad. El instrumento usado se basó en las directrices del Royal College of England, sistema de evaluación del mantenimiento de registros clínicos, conocido como puntaje CRABEL. Se mostró que el 94% de las notas tenían escritura legible, el 87% no mencionó la queja principal, el 98% de las notas clínicas no menciona el consentimiento en ellas, el 63% de las notas clínicas declararon procedimientos clínicos, el 39% de las notas clínicas habían mencionado los medicamentos recetados, el 90% tuvo una identificación clara del clínico mientras que el 83% tenían el nombre del supervisor. Por lo que concluyen que los registros clínicos necesitan mejoras considerables.

Respecto a la teoría conceptual, se presentará a continuación:

Las historias clínicas son documentos legales que se utilizan para demostrar el proceso de pensamiento que conduce al diagnóstico y las opciones de tratamiento. Todo profesional sanitario que brinda atención a un paciente es responsable de documentar la atención y recomendaciones que se le han proporcionado y articulado al paciente. Es decir, todos estos encuentros con los pacientes deben documentarse, ya sea en persona, por teléfono o por comunicación electrónica.¹ Por lo cual, las historias clínicas son herramientas importantes y se consideran un espejo reflector de las actividades médicas en una institución sanitaria.⁴

Los registros o historias médicas contienen información valiosa del paciente,²⁰ (entre sus partes distinguibles, se puede hacer mención a la identidad del paciente, motivo de la visita, la historia y antecedentes (anamnesis, resultados de la exploración física, síntomas actuales), evaluación y tratamiento, puntos de documentación, resultado del tratamiento, carta de alta y datos de quién

ha escrito la historia clínica).²¹ Este documento proporciona evidencia documental de la información médica de un paciente, aunque existe una aceptación universal de la importancia de los registros médicos, existe una disparidad en su aplicación entre varias naciones y sistemas principalmente debido a las diferencias en los marcos culturales y legales.²² El profesional de salud tiene la obligación de mantener estos registros de manera confidencial. Además, también están obligados a garantizar que los registros sean legibles, precisos y que la documentación se presente de forma ordenada.²⁰

Un buen historial médico es esencial para la continuidad de la atención de los pacientes, comprende la información demográfica, el historial de enfermedad, el diagnóstico y el plan de tratamiento, este documento sirve como fuente de comunicación para múltiples proveedores de atención médica no relacionadas.²³

Una historia clínica bien documentada proporciona dos propósitos valiosos: primero, refleja el historial del paciente y la atención médica correspondiente, permitiendo así la continuidad de la atención y segundo, puede proporcionar una defensa para el personal de salud que se enfrente a acusaciones de mala praxis al detallar el cumplimiento de las normas de atención.¹

Entre las ventajas del mantenimiento de una buena historia clínica se hace mención a: ayudar al intercambio de información relevante y la comunicación del equipo multidisciplinario, ayuda a la coordinación de la atención, ayuda a la continuidad de la atención, ayuda a la toma de decisiones informada para el manejo del paciente, mejora la disponibilidad de datos para la evaluación de riesgos, mejorar la disponibilidad de datos para el análisis de la causa de la ruta en la investigación de incidentes graves, mejora las capacidades de auditoría, proporciona evidencia informativa en un tribunal de justicia, ayuda a la focalización de los planes de diagnóstico y tratamiento sin repetición innecesaria y mejorar la gestión del tiempo.²⁴ La documentación precisa en la historia clínica es esencial para una atención de calidad.² Su mantenimiento es un componente integral de la buena práctica profesional y la prestación de atención médica de calidad.²⁴ Además, el mantenimiento de registros sólidos

es fundamental para la seguridad del paciente, la continuidad de la atención, la comunicación entre personal hospitalario y la calidad general de la atención.²⁵ En consecuencia, la historia clínica debe ser actualizada, en su caso, por todos los miembros del equipo multidisciplinario que están involucrados en la atención del paciente.²⁶

En Perú, mediante la Resolución Ministerial N°776-2004/MINSA se publicó la “Norma Técnica” de la historia clínica para instituciones prestadoras de salud del sector público y privado, cuyo propósito fue establecer normas, procedimientos para la administración y gestión de estos documentos, así como la estandarización de su contenido básico para garantizar un adecuado registro de atención sanitario.²⁷ Posteriormente, otros dispositivos legales se han aprobado en relación a la historia clínica, como: Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA (2018), Ley N°30024 (2013), entre otros.^{6,7,8}

En el ámbito odontológico, las historias clínicas (o registros dentales clínicos) preciso y complejos tienen el potencial de servir para una variedad de propósitos importantes;⁹ como: la continuidad de la atención dental, contribuye a la decisión del plan de tratamiento,²⁸ permiten la comunicación eficaz entre los proveedores de atención médica, permiten evaluaciones de la calidad de la atención, proporcionan una base de datos para la investigación dental, ayudan en la defensa de reclamos por mala praxis, ayudan a la identificación forense de víctimas, y por supuesto, optimizan la seguridad y la eficacia de la atención al paciente.⁹ Cabe mencionar que los registros dentales actualizados y de alta calidad son piedras angulares en el proceso de identificación forense.²⁹

La historia clínica dental es fundamental para una buena atención al paciente,³⁰ por lo que el mantenimiento de las historias o registros dentales es imperativo para brindar atención y seguimiento de alta calidad al paciente, por tanto, ayuda a mantener los estándares de buenas prácticas clínicas.³¹ Los profesionales de la odontología están obligados por ley y tiene el deber de producir y mantener registros adecuados de los pacientes. Su mantenimiento es legalmente importante en la mayoría de los países europeos y

americanos.^{29,31} Igualmente, en Perú el cirujano dentista está obligado a elaborar la historia clínica completa, por ser un documento privado de tipo técnico y legal.⁸ Asimismo, el Colegio Odontológico del Perú indica que es un documento vital, tiene un rol esencial como material de trabajo para los odontólogos, el cual mediante la comunicación con los pacientes, recaban datos necesarios para la valoración y su posterior planteamiento del plan de tratamiento, ya sea preventivo o curativo; además expone en su plataforma un modelo de historia clínica odontológica, el cual consta de anamnesis (datos de filiación), motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes, examen clínico, diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico, tratamiento / recomendaciones, control y evolución, alta del paciente y finalmente datos, firma y sello del profesional.³²

Según la norma ética y deontología, respecto a la historia clínica odontológica es importante resaltar que el otorgamiento al paciente es obligatorio en caso el paciente, representante o autoridad lo solicite, el odontólogo es responsable de la custodia y del cuidado, debe conservarla junto al material complementario por un máximo de quince años.⁸ La documentación inadecuada y el mantenimiento de registros deficientes son desafíos para una atención de calidad y un mejor resultado para el paciente.³

En cuanto al término “calidad”, se han planteado distintas definiciones y estas pueden variar según la perspectiva de los humanos, pero cabe mencionar que la calidad es aptitud para el propósito, es el grado de satisfacción del usuario / cliente, es la precisión en el cumplimiento de la especificación o el diseño, es cumplir con los estándares o normas, o es el grado de excelencia.³³

Respecto a los registros médicos de buena calidad son un componente esencial de una atención médica segura y eficaz.³⁴ Los registros de salud (historia clínica) de alta calidad cumplen con ciertas características, como: precisión (deben registrar de manera precisa la información recopilada del paciente), completo (deben contener suficiente información para servir de manera confiable a un rango de propósitos), consistente (se debe utilizar un vocabulario médico reconocido y términos y abreviaturas estandarizados),

fácil de leer y comprender (deben ser legibles y estar escritos de una manera que sea significativa para otros usuarios), accesible (la información sanitaria debe registrarse de manera que sea fácilmente recuperable),³⁵ actualizados (en aras de la buena continuidad de la atención estos registros deben mantenerse lo más actualizado posible, por ello la información debe registrarse de manera oportuna).^{34,35} Además, deben ser exhaustivo (para ser útiles, deben contener toda la información significativa) y atribuible (si se escribe algo en la historia clínica del paciente, esta debe tener el nombre y firma del profesional, además de fecha y hora, en algunos casos número de teléfono).³⁶ Por ello, los registros clínicos de buena calidad son imprescindibles para la comunicación intra e interclínica e indispensable cuando se trata de evidencia dentro – legal.¹⁷

Por ende, se han planteado mecanismos de aseguramiento para cumplir los objetivos de los servicios de salud, como las auditorías.³⁷ Es así que, una auditoría evalúa si un determinado aspecto de la atención sanitaria alcanza un nivel reconocido, esto permite a los proveedores de atención y a los pacientes saber en qué aspectos su servicio es bueno y en cuáles podría haber mejoras, de modo que, su objetivo es mejorar la calidad y los resultados para los pacientes. Las auditorías son una medida de mejora de la calidad y uno de los siete pilares de la gobernanza clínica.³⁸ Por lo tanto, a través de la auditoría, la gestión hospitalaria debe fomentar una mejor calidad de la documentación clínica para mejorar la calidad de los servicios de salud y el estándar de la práctica clínica.³⁹

Es importante realizar auditorías clínicas para verificar el cumplimiento de las recomendaciones de la norma o guía.⁴⁰ A nivel nacional, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución Ministerial N°02-2016/MINSA, resuelve la aprobación de Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud (NTS N°029-MINSA/DIGGEPRES-V.02”, cuyo propósito general fue fijar los lineamientos técnicos y metodológicos para ejecutar la auditoría de la calidad de la atención en las instituciones de salud, incluyendo en el Anexo N°02, el formato de auditoría de la calidad del registro / historia clínica dental.¹

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación aplicada, porque busca mejorar la situación actual de individuos o grupos de personas, y para ello se tiene que intervenir,⁴¹ Transversal porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.⁴² Retrospectivo, porque se usó unidades muestrales ya realizadas anterior a la ejecución del estudio.⁴²

El diseño de la investigación fue no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables.⁴²

3.2 Variables y operacionalización

Calidad de registros en las historias clínicas: Variable cualitativa (Anexo1)

3.3 Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por el total de historias clínicas elaboradas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Lima 2020. El muestreo se determinó de manera no probabilística o dirigida, es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. Dando como resultado 200 historias clínicas a evaluar elaboradas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020, que cumplieron con los criterios de selección. Criterios de inclusión, historias clínicas elaboradas en el Centro de Salud Materno Infantil, en buen estado. Criterios de exclusión, historias clínicas del Centro de Salud Materno Infantil que se encuentren incompletas, deterioradas, mal conservadas. La unidad de análisis, fue cada una de las historias clínicas, elaboradas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó para la ejecución del estudio, el instrumento "Formato de Auditoría de la calidad de la atención odontológica",¹⁰ fijando los lineamientos técnicos y metodológicos, donde figura los parámetros a

tomar en cuenta para hacer la evaluación de las historias clínicas, a fin de verificar si dichas historias clínicas cuentan con los parámetros del citado formato y si han sido descrito adecuadamente.

El Formato de Auditoría de la calidad de atención de odontología, es un documento oficial elaborado por el Ministerio de Salud; por ser un documento oficial del Ministerio de Salud no se realizó la validación por juicio de expertos, asimismo, la prueba de confiabilidad. El instrumento estuvo compuesto de cuatro partes: primera parte el rubro de observaciones, donde se aprecia recuadros para marcar “conforme” si cumple con todos los datos llenados en las historias clínicas de odontología, “no conforme” si en la historia clínica de odontología se encuentran sin llenar y “no aplica” cuando no hay nada registrado en la historia clínica de odontología; debajo de cada dimensión que son en número de 10, se observó los ítems que se tuvo que verificar, al final de cada dimensión figura subtotal y luego un total que fue la sumatoria de todos los subtotales. La calificación fue; “Satisfactorio” 90 – 100% del puntaje máximo esperado, “Por mejorar” 60 – 89% del puntaje esperado y “Deficiente” menor de 60% del puntaje máximo.¹⁰; segunda parte, rubro de no conformidad; tercera parte, conclusión y cuarta parte, recomendaciones.

3.5 Procedimientos

El proyecto del estudio fue presentado a la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo para su revisión, evaluación y aprobación. Después de la resolución, se solicitó una carta de presentación para ser mostrada al director del Centro de Salud Materno Infantil, para realizar la ejecución del estudio y tener al archivo de las historias clínicas odontológicas. Luego se hizo la calibración inter examinador con un profesional Cirujano Dentista, con grado académico de Doctor, especialista en Odontología Legal y con experiencia.

Posteriormente, se evaluó cada una de las historias clínicas seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, tomando como parámetro de referencia el Formato de Auditoría de la calidad de atención en Odontología, verificando el correcto registro en las referidas historias clínicas, se hizo la anotación

correspondiente en el recuadro de “conforme, no conforme y no aplica”, según lo observado; al término de cada dimensión se anotó el sub-total de la suma de lo apuntado en el recuadro de Conforme, luego se hizo una suma total de los puntajes de los ítems, que corresponde a los indicadores, siendo el puntaje máximo 100 puntos. El puntaje final tuvo la siguiente valoración: “Satisfactorio” de 90 a 100% del puntaje máximo esperado, “Por mejorar” de 60 a 89% del puntaje máximo esperado, “Deficiente” menor a 60% del puntaje máximo esperado.¹⁰ La citada evaluación se realizó posteriormente al mes y a los tres meses.

3.6 Método de análisis de datos

Obtenido los resultados, para realizar el procesamiento de datos se usó una laptop marca Lenovo, para elaborar una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2019. Luego se realizó una estadística descriptiva para procesar las dimensiones que se propuso en el estudio y una estadística inferencial para procesar los datos obtenidos en la ejecución, mediante el programa estadístico SPSS versión 24.0. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos.

3.7 Aspectos éticos

Los asuntos éticos son estudiados por una disciplina denominada ética, el cual compromete al investigador al elaborar su investigación o tesis.⁴³ Primeramente, todos los datos que se presentaron en el estudio fueron elaborados y procesados en forma real y veraz. Asimismo, se respetó el derecho de autor realizando las citas bibliográficas donde corresponde, en todo el desarrollo de la investigación. Se respetó el derecho de confidencialidad de los pacientes que figuran en las historias clínicas de odontología, conservando su anonimato, como lo dispone el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Se cumplió con todos los criterios éticos dispuestos por el Comité de Bioética de la Universidad Cesar Vallejo. La tesista en todo momento del desarrollo del estudio tuvo un desenvolvimiento ético.

IV. Resultados

Tabla 1. *Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología, de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020*

	N	%
Deficiente	5	2.50
Por mejorar	21	10.50
Satisfactorio	174	87
Total	200	100

Fuente: Base de datos del investigador

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

En la tabla 1, se apreció la calidad de registros de las historias clínicas del servicio de odontología, al describir la información obtenida se empleó la frecuencia y porcentaje de datos, se obtuvo que en mayoría los registros fueron Satisfactorios en un 87% (N°=174), seguido de los que están Por mejorar en un 10.5% (N°=21) y los que se mostraron como Deficientes en un 2.5% (N°=5).

Tabla 2. *Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020, de enero a diciembre*

		N	%
Enero	Deficiente	3	18.75%
	Por mejorar	5	31.25%
	Satisfactorio	8	50.00%
	Total	16	100%
Febrero	Deficiente	2	13.33%
	Por mejorar	5	33.33%
	Satisfactorio	8	53.34%
	Total	15	100%
Marzo	Deficiente	3	17.64%
	Por mejorar	6	35.29%
	Satisfactorio	8	47.07%
	Total	17	100%

Abril	Deficiente	3	18.75%
	Por mejorar	6	37.50%
	Satisfactorio	7	43.75%
	Total	16	100%
Mayo	Deficiente	4	22.22%
	Por mejorar	6	33.33%
	Satisfactorio	8	44.45%
	Total	18	100%
Junio	Deficiente	4	25.00%
	Por mejorar	5	31.25%
	Satisfactorio	7	43.75%
	Total	16	100%
Julio	Deficiente	3	20.00%
	Por mejorar	4	26.66%
	Satisfactorio	8	53.34%
	Total	15	100%
Agosto	Deficiente	5	25.00%
	Por mejorar	6	30.00%
	Satisfactorio	9	45.00%
	Total	20	100%
Setiembre	Deficiente	2	12.50%
	Por mejorar	6	37.50%
	Satisfactorio	8	50.00%
	Total	16	100%
Octubre	Deficiente	2	11.76%
	Por mejorar	7	41.17%
	Satisfactorio	8	47.07%
	Total	17	100%
Noviembre	Deficiente	1	6.25%
	Por mejorar	6	37.50%
	Satisfactorio	9	66.25%
	Total	16	100%
Diciembre	Deficiente	1	5.55%
	Por mejorar	5	27.77%
	Satisfactorio	12	66.68%
	Total	18	100%

Fuente: Base de datos del investigador

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

En la tabla 2, se apreció, en mayoría en enero la calidad de registro fue satisfactoria en un 50.0% (N°=8), febrero fue satisfactoria en 53.34% (N°=8), marzo fue satisfactoria en 47.07% (N°=8), abril fue satisfactoria en 43.75%

(N°=7), mayo fue satisfactoria en 44.45% (N°=8), junio fue satisfactoria en 43.75% (N°=7), julio fue satisfactoria en 53.34% (N°=8), agosto fue satisfactoria en 45.0% (N°=9), setiembre fue satisfactoria en 50.0% (N°=8), octubre fue satisfactoria en 47.07% (N°=8), en noviembre fue satisfactoria en un 66.25 % (N°=9) y en diciembre fue satisfactoria en un 66.68% (N°=12).

Tabla 3. *Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020, por trimestre.*

		N	%
Primer trimestre	Deficiente	8	16.66%
	Por mejorar	16	33.34%
	Satisfactorio	24	50.00%
	Total	48	100%
Segundo trimestre	Deficiente	11	22.00%
	Por mejorar	17	34.00%
	Satisfactorio	22	44.00%
	Total	50	100%
Tercer trimestre	Deficiente	10	19.60%
	Por mejorar	16	31.37%
	Satisfactorio	25	49.03%
	Total	51	100%
Cuarto trimestre	Deficiente	4	7.84%
	Por mejorar	18	35.29%
	Satisfactorio	29	56.87%
	Total	51	100%

Fuente: Base de datos del investigador

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

En la tabla 3, se observó en mayoría en el primer trimestre la calidad de registro se presentó satisfactorio en un 50.0% (N°=24), en el segundo trimestre se presentó satisfactorio en un 44.0% (N°=22), en el tercer trimestre se presentó satisfactorio en un 49.03% (N°=25) y en el cuarto trimestre se presentó satisfactorio en un 56.87 % (N°= 29).

V. Discusión

El propósito del estudio fue determinar la calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología en un Centro de Salud Materno Infantil, Lima 2020, en los resultados se aprecia que en alta mayoría los registros fueron “Satisfactorios” en un 87%; seguidos de los que se encuentran “Por mejorar” en un 10.5% y los que se mostraron como “Deficiente” en un 2.5%. Resultados halagadores porque las historias clínicas son importantes en el diagnóstico al atender a un paciente y se consideran un espejo reflector de las actividades médicas en una institución de salud. Además, un correcto registro en las historias clínicas contiene información valiosa del paciente. Resultados que difieren de la investigación realizada por Reyes et al ¹¹, que tuvieron como propósito evaluar la calidad de los registros de historias clínicas en un establecimiento de salud, se mostró que el 73.8% de la totalidad tuvieron calidad “por mejorar”; en el presente estudio solo el 10.5% por mejorar esto puede deberse a la diferencia del instrumento que se realizó para la investigación. La investigación que realizaron Guevara et al.¹², difiere del presente estudio que en alto porcentaje presentaron satisfactorio. La diferencia en los resultados puede deberse al alto número de la muestra 1418 historias clínicas en el estudio de Guevara, en comparación al presente estudio que fue más reducido el número de muestras, esto se puede deber a que, las investigaciones fueron realizadas en distintos lugares del país; por los resultados obtenidos, no le dan importancia a la calidad de los registros en las historias clínicas, hay que tener presente, que la documentación precisa en la historia clínica es esencial para una atención de calidad. Además; hacer un buen registro en la historia clínica es fundamental para la seguridad del paciente, la continuidad en la atención y un tratamiento de calidad en el paciente. Respecto a la investigación de Prayoonwong et al ¹⁴, en Tailandia, en los resultados se mostraron que la información de las historias clínicas fue en un nivel excelente con un 96%; similar al presente estudio que en el resultado se mostró un registro satisfactorio en un 87%. La similitud en los resultados, puede ser debido, a que, en el Hospital Dental de Tailandia, el personal de profesionales, están eficientemente preparados para describir

correctamente los registros en las historias clínicas dentales, al igual que en el Centro de Salud Materno Infantil, por tanto, es importante un correcto llenado en los registros de las historias clínicas, con ello también se demuestra la eficiencia del citado centro de salud.

En cuanto a los objetivos específicos, evaluadas las historias clínicas, en el primero según lo observado en los resultados, en el mes de enero se mostró en mayoría satisfactorio con 50%, febrero satisfactorio con 53.34%, marzo satisfactorio con 47.07%, abril satisfactorio con 43.75%, mayo satisfactorio con 44.45%, junio satisfactorio con 43.75%, julio satisfactorio con 53.34%, agosto satisfactorio con 45%, septiembre satisfactorio con 50%, octubre satisfactorio con 47.07%, noviembre satisfactorio con 66.25% y diciembre satisfactorio con 66.68 %. Como se puede apreciar los resultados en todos los meses del año son satisfactorios hasta el último mes, habiendo mejora en los registros de las historias clínicas evaluadas. Respecto el segundo. Por trimestre, se observó que, por mayoría en el primer trimestre, se presentó satisfactorio con 50%, segundo trimestre satisfactorio con 44%, tercer trimestre satisfactorio con 49.03% y cuarto trimestre satisfactorio con 56.87%; también los porcentajes son ascendentes desde el primer trimestre hasta el último trimestre. Similar a la investigación de Guevara et al.¹², que la dimensión que aparece completa con mayor número fue el “examen clínico” e incompleta con mayor número fue el “plan de tratamiento”. Ambos estudios son similares en la deficiencia del plan de tratamiento, se puede deber, primero que en el presente estudio no está considerado el ítem y en la investigación de Guevara., por el número de muestra o quizás por el instrumento utilizado. Difiere también con la investigación de Basit et al.¹⁹ en Pakistán, que el 87% no mencionaba la queja principal, el 98% no menciona el consentimiento informado; en el presente estudio en ambos ítems, tuvo un resultado satisfactorio en amplia mayoría. El resultado de Basit et al. puede deberse que no le dan importancia al consentimiento informado.

Los resultados apreciados en diversas investigaciones referente al presente estudio, corrobora lo apreciado en los resultados del propósito de los estudios, que en universidades de nuestro país, así como, en algunas del extranjero,

deben dar más énfasis y dedicación en hacer correctamente el registro en las historias clínicas, en general y de las odontológicas. Porque como se sabe una historia clínica bien documentada proporciona dos propósitos valiosos: primero, tiene el historial del paciente y la atención médica, lo cual permite la continuidad de la atención y segundo, puede ser en defensa del personal de salud, en caso sean denunciados de la praxis, si se observa un correcto registro en la atención del paciente cumpliendo con la normatividad legal.

VI. Conclusiones

1. La calidad de registros de las historias clínicas en la del servicio de odontología, son satisfactorios en un 87%.
2. La calidad de registros de las historias clínicas del servicio de odontología, de enero a diciembre son satisfactorios, enero en un 50%, febrero en un 53.34%, marzo con un 47.07%, abril en un 43.75%, mayo en un 44.45%, junio en un 43.75%, julio en un 53.34%, agosto en un 45%, setiembre en un 50%, octubre en un 47.07%, noviembre en un 66.25% y diciembre con un 66.68%.
3. La calidad de registros de las historias clínicas del servicio de odontología, por trimestre son satisfactorios, en el primer trimestre en un 50 %, segundo trimestre en un 44%, tercer trimestre en un 49.03% y en el cuarto trimestre en un 56.87%.

VII. Recomendaciones

1. Respecto a la calidad de registros de las historias clínicas en la consulta externa del servicio de odontología, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para estimular al personal de odontología que realiza las historias clínicas la correcta anotación de todos los ítems, se lograría optimizar el registro en las historias clínicas y lograr una atención de calidad a los pacientes.
2. En cuanto a la calidad de los registros de las historias clínicas del servicio de odontología, de enero a diciembre y por trimestre, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para incentivar al personal del servicio de odontología a seguir manteniendo la calidad de los registros en las historias clínicas, se lograría mantener y mejorar la calidad en beneficio de los pacientes y del Centro de Salud Materno Infantil.

VIII. Referencias

1. Ngo E., Patel N., Chandrasekaran K., Tajik J. y Paterick T. The importance of the medical record: a critical professional responsibility. *Medical Practice Management [Internet]*. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]: 305-308. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27249883/>
2. Weiner SA., Wang S., Kelly B., Sharma G. y Schwartz A. How accurate is the medical record? A comparison of the physician's note with a concealed audio recording in unannounced standardized patient encounters. *Journal of the American Medical Informatics Association [Internet]*. 2020 [Consultado 01 de abril de 2021]; 0(0):1-6. Disponible en: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/5/770/5824779>
3. Woldegerima Y. y Kemal S. Clinical Audit on the practice of documentation at preanesthetic evaluation in a specialized university hospital. *International Journal of Surgery Open [Internet]*. 2019 [Consultado 01 de abril de 2021]; 16:1-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857218300457>
4. Saravi B., Hasan Z., Bagherian S., Heidari F., Motamed G., Fallahkaryeki M. y Cols. Documentation of medical records in Hospital of Mazandaran University of Medical Sciences in 2014: a quantitative study. *Acta Inform Med [Internet]*. 2016 [Consultado 01 abril de 2021]; 24(3):202-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27482136/>
5. Caña J. Legislación de la historia clínica en América Latina. [Internet]. 2018 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: <https://html.rincondelvago.com/legislacion-de-la-historia-clinica-en-america-latina.html>
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica". [Internet]. 2018 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214-2018-minsa>

7. Ministerio de Salud. Ley N°30024 Ley que crea el Registro de Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. [Internet]. 2013 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240527-30024>
8. Colegio Odontológico del Perú. Código de ética y deontología. [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
9. Tokede O., Ramoni R., Patton M., Da Silva J. y Kalenderian E. Clinical documentation of dental care in an era of HER use. J Evid Based Dent Pract [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]; 16(3):154.160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5119920/>
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la atención en salud NTS N°029-MINSA/DIGGEPRES-V.02. [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
11. Reyes E., Matzumura J. y Gutiérrez H. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Revista Ciencia y Tecnología [Internet]. 2020 [Consultado 01 abril de 2021]; 16(2):33-41. Disponible en: <https://1library.co/document/y95goklz-calidad-registros-historias-clinicas-servicio-quirurgicas-hospital-fuerzas.html>
12. Guevara C. y La Serna P. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo – Perú, 2016. Rev. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2017 [Consultado 01 de abril de 2021]; 4(2):42-49. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>

13. Kutesa A. y Frantz J. Perceptions of undergraduate dental students at Makerere College of Health Sciences, Kampala, Uganda towards patient record keeping. African Journal of Health Professions Education [Internet]. 2020 [Consultado 01 de abril de 2021]; 8(1),33-36. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajhpe/article/view/135422>
14. Prayoonwong T., Chirattanasak T., Boonyo D., Yuthim N. y Kerdephol N. The audit of comprehensiveness of dental records at Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Naresuan University, Thailand. Journal of International Dental & Medical Research [Internet]. 2019 [Consultado 01 de abril de 2021]; 12(2):584-590. Disponible en: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/07/37_D18_715_Tipruthai_Prayoonwong_layout.pdf
15. Amos K., Cockrell D., Palermo C., Rosehill S. y Bearman M. Attributes of the complete dental record: a Delphi approach to standards. Australian Dental Journal [Internet]. 2017 [Consultado 01 abril de 2021]; 62(4):426-432. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423461/>
16. Motimath A., Baliga S. y Sharma S. Clinical Audit and record keeping guide for improving patient care. Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare [Internet]. 2017 [Consultado 01 de abril de 2021]; 4(32):1929-1931. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318591773_CLINICAL_AUDIT_AND_RECORD_KEEPING_GUIDE_FOR_IMPROVING_PATIENT_CARE
17. King E., Shekaran L. y Muthukrishnan A. Improving the quality of endodontic record keeping through clinical audit. British Dental Journal [Internet]. 2017 [Consultado 01 de abril de 2020]; 222:373-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28281608/>
18. Brown N., Jephcote V., Morrison J. y Sutton J. Inaccurate dental charting in an audit of 1128 general dental practice records. Dental Update [Internet]. 2017 [Consultado 01 de abril de 2021]; 44(3):254-254. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29172337/>

19. Basit A., Ali S., Jameel R. y Azeem M. Evaluation of dental record keeping at Hamdard University Dental Hospital. *Pakistan Oral & Dental Journal* [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]; 36(1):38-41. Disponible en: http://podj.com.pk/archive/April_2016/PODJ-10.pdf
20. McGovern C. Medical records: documentation, confidentiality, and obligations. En: Payne J. y Byard R., editores. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2 ed. Ireland: Elsevier; 2016. p.526-530.
21. Dalianis H. The history of the patient record and the paper record. En: Dalianis H., editor. *Clinical Text Mining secondary use of electronic patient records*. 1 ed. Sweden: Springer Open; 2018 p.5-12.
22. Kanchan T. Medical Records, access to. En: Elsevier, editor. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2 ed. India: Elsevier; 2016. p.520-525.
23. Kannan A., Priya V. y Gayathri R. Awareness of maintenance of patients records among dental professionals. *Drug Invention Today* [Internet]. 2020 [Consultado 01 de abril de 2021]; 14(7):1112-1116. Disponible en: <https://jprsolutions.info/files/final-file-5f807fb19de869.69106863.pdf>
24. Mathioudakis A., Rousalova I., Gagnat A., Saad N. y Hardeavella G. How to keep good clinical records. *Breathe (Sheff)* [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]; 12(4): 369-373. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297955/>
25. Lodge W., Menon G., Kuchukgide S., Jumbam D., Maongezi S. y Alidina S. Assessing completeness of patient medical records of surgical and obstetric patients in northern Tanzania. *Global Health Action* [Internet]. 2020 [Consultado 01 de abril de 2021]; 13(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1765526>
26. Mohiuddin A. Patient medical history & medical record keeping: accurate problem identification for effective solution. *ASIO Journal of Medical Health*

- Sciences Research [Internet]. 2019 [Consultado 01 de abril de 2021]; 3(1):18-31. Disponible en: <https://escipub.com/ajcrr-2019-08-0205/>
27. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°775-2004/MINSA [Internet]. 2004 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6_RM_N776-2004HISTORIA_CLINICA.pdf
 28. Rahman J., Routray S., Mishra S., Mohanty I., Mohanty N. y Sukla N. Knowledge, awareness, and practice of forensic odontology among dental surgeons in Bhubaneswar, India. J Unexplored Med Data [Internet]. 2017 [Consultado 01 de abril de 2021]; 2:26-33. Disponible en: <https://jumjournal.net/article/view/2083>
 29. Tomar U., Airen B., Sarkaar P., Singh H. y Bishen K. A vigilance alert for forensic odontology: preservation and maintenance of dental records in Central India. Indian Journal of Dental Sciences [Internet]. 2020 [Consultado 01 de abril de 2021]; 12(1):16-20. Disponible en: <http://www.ijds.in/article.asp?issn=0976-4003;year=2020;volume=12;issue=1;spage=16;epage=20;aulast=Tomar>
 30. Myers C. A quality improvement initiative for clinical records in the public dental services [Tesis de maestría]. Dublin (IE): Royal College of Surgeons; 2019. 118 p.
 31. Gupta A., Mishra G., Bhutani H., Hoshing C. y Bhalla A. Forensic revolution need maintenance of dental records of patients by the dentists: a descriptive study. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]; 6(4):316-320. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4981933/>
 32. Colegio Odontológico del Perú. Historia clínica [Internet]. 2015 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/historia-clinica>

33. Kumar P., Raju N. y Kumar S. Quality of quality definitions – an analysis. International Journal of Scientific Engineering and Technology [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]; 5(3):142-148. Disponible en: <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijset1&volume=5&issue=3&article=004>
34. Medical Protection Society. Medical records in South Africa An MPS Guide [Internet]. 2016 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.medicalprotection.org/docs/default-source/pdfs/booklet-pdfs/sa-booklets/medical-records-in-south-africa---an-mps-guide.pdf?sfvrsn=cda14eac_4
35. Royal Australian College of General Practitioners. Improving health record quality in general practice [Internet]. 2018 [Consultado 01 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/getattachment/73857c48-42ea-4712-8d64-a5feede6afc2/Improving-health-record-quality-in-general-practice.aspx>
36. Taylor K. The importance of keeping good medical records. Practice Management [Internet]. 2019 [Consultado 01 de abril de 2021]; 29(1):16-20. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/prma.2019.29.1.16>
37. Brown A., Santilli M. y Scott B. The internal audit of clinical areas: a pilot of the internal audit methodology in a health service emergency department. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 2015 [Consultado 01 de abril de 2021]:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26467893/>
38. Limb C., Fowler A., Gundogan B., Koshy K. y Agha R. How to conduct a clinical audit and quality improvement project. International Journal of Surgery Oncology [Internet]. 2017 [Consultado 01 de abril de 2021]; 2:24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5673151/>

39. Azzolini E., Furuoa G., Cambieri A., Ricciardi W., Volpe M. y Poscia A. Quality improvement of medical records through internal auditing: a comparative analysis. J Prev Med Hyg [Internet]. 2019 [Consultado 01 de abril de 2021]; 60(3): 250-255. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797889/>
40. Hook H. A guide to clinical audit for the dental team. BDJ Team [Internet]. 2020 [Consultado 01 de abril de 2021]; 7:34-37. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41407-020-0437-3?proof=t>
41. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 7 reimp. Lima (PE): Editorial San Marcos; 2017.
42. Hernández R., Fernández R. y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ed. México (MX): Mc Graw Hill Education; 2017.
43. Tafur R. Cómo hacer un proyecto de investigación. 2 ed. Bogotá (CO): Alfaomega; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable del Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de registros de las historias clínicas	Componente esencial de una atención odontológica segura y eficaz. ³⁹	Se hará la evaluación mediante el instrumento Formato de Auditoría de la calidad de atención de odontología. ¹⁰	<ul style="list-style-type: none">- Registro de enero a diciembre.- Registro por trimestre.	<p>SATISFACTORIO 90-100% del puntaje máximo esperado</p> <p>POR MEJORAR 60-89% del puntaje máximo esperado</p> <p>DEFICIENTE < 60% del puntaje máximo</p>	Ordinal

ANEXO 2

Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE EVALUACION NTS N° 029 – MINSA/DIGEPRES- v.02

FORMATO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA			
OBSERVACIONES			
A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN			
Nombres y apellidos del paciente	1	0	
Lugar de nacimiento	1	0	
Fecha de Nacimiento	1	0	
Edad	1	0	
Sexo	1	0	
Domicilio actual	1	0	
Domicilio de procedencia	1	0	
Documento de identidad	1	0	
Estado Civil	1	0	
Grado de instrucción	1	0	
Ocupación	1	0	
Religión	1	0	
Nombre del padre, madre o apoderado	1	0	
Teléfono / correo electrónico	1	0	
Sub Total	14		
ANTECEDENTES	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Antecedentes generales	1	0	
Antecedentes fisiológicos	1	0	
Antecedentes inmunológicos	1	0	
Antecedentes patológicos	1	0	
Antecedentes familiares	1	0	
Antecedentes epidemiológicos	1	0	
Antecedentes ocupacionales	1	0	
Sub Total	7		
ENFERMEDAD ACTUAL	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y Hora de atención	1	0	
Motivo de la consulta	1	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Síntomas principales	1	0	
Relato cronológico	5	0	
Funciones biológicas	1	0	
Sub Total	10		
B) EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Estado General	1	0	
Signos Vitales	1	0	
Examen extraoral	4	0	
Examen intraoral	6	0	
Ficha odontológica	4	0	
Riesgo estomatológico	4	0	
Sub Total	20		
C) PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)	5	0	
Sub Total	5		

D) EXAMENES AUXILIARES E INTER- CONSULTAS EN HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes auxiliares	5	0	
Interconsultas	3	0	
Sub Total	8		
E) DIAGNOSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) presuntivo	5	0	
b) definitivo/s	5	0	
c) cie 10	2	0	
Sub Total	12		
F) APRECIACIÓN DEL CASO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pronóstico	4	0	
Sub Total	4	0	
G) TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nombre del medicamento con Denomina-ción Común Internacional	1	0	
Presentación	1	0	
Dosis	1	0	
Frecuencia	1	0	
Vía de administración	1	0	
Medidas generales	1	0	
Sub Total			
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Consentimiento informado	3	0	
Descripción del procedimiento	3	0	
Sub Total	6		
J) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODON- TOLÓGICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nombre del profesional	1	0	
Fecha del alta odontológica	1	0	
Sub Total	2		
K)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNI- CA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pulcritud	1	0	
Registro de fecha y hora de atención	1	0	
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo	1	0	
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica	1	0	
Letra legible	1	0	
Sello y firma del cirujano dentista	1	0	
Sub Total	6		
Total	100		
CALIFICACION			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO		
III.- NO CONFORMIDAD			

IV.- CONCLUSION
V.- RECOMENDACIONES

ANEXO 3

Constancia de Calibración



ANEXO 4

Autorización de Aplicación de Instrumento (con firma y sello)

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de
Independencia”**

Piura, 08 de abril de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 187-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg. Esp.
EDALUZ IVETTE FLORES VALVERDE
Jefa de Salud Bucal del Centro Materno Infantil Miguel Grau
Lima. -

De mi especial consideración

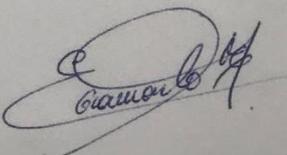
Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **GALVEZ SUCASACA JASMIN NAYSHA** identificada con DNI **48087891**, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Tesis titulada **“Calidad de registros en las historias clínicas en el servicio de odontología de un Centro de Salud Materno Infantil, 2020”**.

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que la alumna pueda ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología



MINSA
DIR. REG. LE
RIS CHICLAGAYO
Mg. Esp. C.D. Edaluz Flores Valverde
Responsable E.S. Salud Bucal
COP 22136 R.V.E. 1997

ANEXO 5

Fotos de Recolección de Datos



C.S MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU

