



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a
los registros clínicos en los odontólogos de la micro red
José Gálvez - nueva esperanza, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Oscar Armando Zegarra Huapaya

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2016

Página del jurado



Dr. Dwight Ronnie Guerra Torrez

Presidente



Dr. Leonidas Eduardo Pando Sussoni

Dr. Leonidas Eduardo Pando Sussoni

Secretario



Dr. Hugo Ricardo Prado López

Vocal

Dedicatoria

A Dios, a mis bien amados hijos, a mis padres y bella familia, a cada una de aquellas personas que como señales guían mi vida hacia el buen camino.

Agradecimientos

A mis geniales profesores de la escuela de Posgrado por su paciencia y apoyo durante estos dos años de aprendizaje; sobre todo en las personas del Dr. Leónidas Pando Sussoni, Dr., Hugo Ricardo Prado López al Dr. Dionisio por apoyarme en la asesoría para el desarrollo de esta investigación.

A mis colegas por su gran amistad y fuerza, que con su entusiasmo incitaron mis ganas de seguir estudiando.

Al personal que trabaja en el centro materno infantil de José Gálvez, por su invaluable apoyo en la realización del estudio materia del presente trabajo de investigación.

Declaración de Autoría

Yo, Oscar Armando Zegarra Huapaya, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este; declaro el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza, 2016“. Presentada, en 81 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión en 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, 17 de junio del 2017



Oscar Armando Zegarra Huapaya

DNI: 10079626

Presentación

El presente trabajo tiene como objetivo de estudio el poder determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza, 2016. con la finalidad de exponer la realidad que acaece en los diversos centros de salud de nuestro país sobre el uso incorrecto de la hoja de registro clínico por tanto en el odontograma y la falta de adherencia a la normatividad del mismo por parte de los profesionales del área de odontología ya que siendo un documento médico legal no se le brinda el uso adecuado y se infringe la norma en su correcto llenado, quedara en conocimiento de los directivos información veraz que les permita tomar decisiones a fin de que contribuyan a mejorar esta problemática.

El trabajo de investigación consta de las siguientes partes: Capítulo I: Introducción, donde se establece el planteamiento del problema, se realiza la formulación del problema, se plantea los objetivos, se presenta la justificación y limitaciones que quizá se pudieron presentar. Antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, incluye nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados. Capítulo IV Discusión. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos

Índice

Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Indice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	17
1.2 Fundamentación teórica	22
1.3 Justificación	35
1.4 Problema	36
1.5 Hipótesis	37
1.6 Objetivos	37
II. Marco metodológico	
2.1 Variables	40
2.2 Operacionalización de variables	42
2.3 Metodología	43
2.4 Tipo de estudio	44
2.5 Diseño de la investigación	44
2.6 Población y Muestra	45
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.8 Método de análisis de datos	49
2.9 Aspectos éticos	50
III. Resultados	51

IV. Discusión	62
V. Conclusiones	67
VI. Recomendaciones	70
VII. Referencias bibliográficas	72
VIII. Anexos	
Anexo 1: Matriz de Consistencia	77
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	79
Anexo 3: Base de datos del cuestionario	84
Anexo 4: Base de datos de la prueba piloto	91
Anexo 5: Artículo	93
Anexo 6: Acta de aprobación de originalidad	105

Lista de tablas

Tabla 1:	Operacionalización de la variable: nivel de conocimiento de la normativa	42
Tabla 2:	Operacionalización de la variable: adherencia a los registros clínicos	43
Tabla 3:	Resultado de validez de instrumento	48
Tabla 4:	Tabla de interpretación de valores del Alfa de Conbrach según <i>George y Mallery (2003)</i>	84
<i>Tabla 5:</i>	Alfa de Cronbach de nivel de conocimiento de la normativa	48
Tabla 6:	Alfa de Conbrach de adherencia a los registros clínicos	49
Tabla 7:	Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	50
Tabla 8:	Distribución de frecuencia y porcentaje de nivel de conocimiento teórico	52
Tabla 9:	Distribución de frecuencia y porcentaje de nivel de conocimiento práctico	53
Tabla 10:	Distribución de frecuencia y porcentaje de nivel de conocimiento de la normativa	54
Tabla 11:	Distribución de frecuencia y porcentaje de adherencia a los registros clínicos	55
Tabla 12:	Prueba de normalidad	56

Tabla 13:	Prueba de hipótesis general	57
Tabla 14:	Prueba de hipótesis específica 1	58
Tabla 15:	Prueba de hipótesis específica 2	59
Tabla 16:	Significancia y correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a los registros clínicos.	60

Lista de figuras

Figura 1:	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento teórico	52
Figura 2:	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento práctico	53
Figura 3:	Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento de la normativa	54
Figura 4:	Distribución de frecuencias y porcentajes de adherencia a los registros clínicos	55
Figura 5:	Significancia y correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a los registros clínicos	60

Resumen

La investigación titulada Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza, 2016. Pretende contribuir a que se le otorgue la importancia del correcto uso y/o manejo de la norma técnica de la historia y clínica así mismo del odontograma por parte de los profesionales del área de odontología y así también instar a las instituciones encargadas de su manejo y distribución respetar y cumplir con los protocolos para su elaboración conforme lo estipula la norma técnica de salud para el odontograma. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos por medio del uso de los instrumentos que permitieron establecer la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables.

En este trabajo se empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica con una población 35 (100%) odontólogos que laboran en los siete establecimientos de salud de la micro red José Gálvez – nueva esperanza. Para la presente investigación se ha empleado como instrumento de medición el cuestionario y una lista de cotejo para el odontograma debidamente validados. A fin de medir el Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos. Una vez recabada la información requerida se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la correlación de las variables: Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos.

El resultado principal de la investigación se concluye que sí hay relación entre Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0,813 y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación positiva muy fuerte.

Palabras clave: conocimientos y adherencia, adherencia, normatividad del odontograma, norma técnica del odontograma, adherencia a los registros clínicos.

Abstract

The research titled “Level of knowledge of normativity and adherence to the clinical records in odontologists of the micro network José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016”. Is dedicated to contribute with the importance of the correct use and / or management of the technical standard of the odontogram by professionals in the area of dentistry. And also, to urge the institutions in charge of its management and distribution to respect and comply with the protocols for its elaboration according to the norms of health for the odontogram. The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to the norms of the odontogram by means of the use of the instruments that allowed to establish the measure in which it shows the degree of relation between the variables.

In this paper, a cross - sectional non - experimental design study with a correlational level of type applied with a population of 35 (100%) dentists working in the seven health establishments of the micro - network José Gálvez – Nueva Esperanza was used. For the present investigation, a questionnaire and a list of verification for the odontogram duly validated have been used like instrument of measurement. In order to measure the level of knowledge and adherence to the norms of the odontogram. Once the required information was collected, the Spearman Rho correlation coefficient was applied in order to determine the correlation of the variables: Knowledge level and Adherence to odontogram normativity.

The main result of the research concludes that there is a relationship between the level of knowledge and adherence to the norms of the odontogram. Checking the hypothesis formulated for the two variables with a coefficient of 0.813 and a significance of 0.000 that is less than 0.05 and according to Bisquerra has a degree of very strong positive correlation.

Key words: knowledge and adherence, adherence, norms of the odontog technical standard of the odontogram, adherence to the clinic registers.

I. INTRODUCCIÓN

La elaboración de los documentos en toda entidad exige una correcta gestión y sobre todo la aplicación de los procesos técnicos para su correcta elaboración respetando las normas técnicas estipuladas.

La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia. Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud). Más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, que revalora a los usuarios de los servicios de salud y los posiciona como eje de las organizaciones y de las prestaciones de salud.(p.1)

En el campo odontológico, el odontograma es una parte esencial de la historia clínica, resulta ser un documento básico en todos los apartados del modelo de atención y se valora como guía metodológica para el reconocimiento de las dolencias de la estructura dental. En la actualidad todas las Instituciones públicas cuentan con historias clínicas, historia clínica dental y hojas de registro donde los odontólogos dan fe de sus hallazgos según exige la norma, los mecanismos aprendidos desde la enseñanza de pregrado deberían garantizar el uso idóneo de estas fichas de registro más la realidad del manejo de las historias clínicas no expresan esto, más bien existen cambios y distorsiones con cada cambio de administración que pervierten y desvirtúan la real esencia del uso del odontograma, cambiando de manera abrupta las gráficas y disminuyen o eliminan los apartados que son exigidos según ley mermando así el valor de los registros ya que se induce al profesional a cubrir la labor con una herramienta que incumple la normatividad

induciéndolos a infringir la ley sin que puedan hacer nada al respecto.

El fin de la creación de la norma técnica es mejorar el uso del odontograma cuya finalidad es estandarizar la información, cuidar de los intereses legales de los usuarios y demarcar en los profesionales del área odontológica sus responsabilidades, así como de los establecimientos de salud. Situación que no se da en efecto ya q la lista de problemas en el manejo de las historias y el odontograma son muchas sumadas a las mencionadas. Es por esta razón que se expone esta situación con la finalidad de dar a conocer la situación real del uso de la norma técnica del odontograma.

1.1. Antecedentes

La presente investigación se basa en los siguientes antecedentes internacionales:

Bautista (2016) en su investigación “Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del personal profesional y auxiliar de enfermería sobre el protocolo. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra la conformaron 105 auxiliares de enfermería y 15 profesionales de enfermería que laboran en una institución de salud de IV nivel de complejidad, para la recolección de la información se utilizó una lista de chequeo y un test de conocimientos basado en el protocolo de registros de la institución, obteniendo en los resultados que el nivel de conocimientos del personal profesional y auxiliar de enfermería sobre el protocolo es bueno con un 61%, le sigue un nivel de conocimientos regular con 29%. La aplicabilidad es buena en un 14% y un 54% del personal profesional y auxiliar de enfermería tiene mala aplicabilidad al protocolo, encontrándose que no se diligencian completamente los formatos que se incluyen en la historia clínica. El nivel de adherencia es bueno para el 30% del personal profesional y auxiliar de enfermería. Se concluyó que el personal profesional y auxiliar de enfermería tienen un buen nivel conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo, el personal profesional y auxiliar de enfermería no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciado por un 54% de mala aplicabilidad.

López y Quintuña (2014) en su estudio “Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del hospital materno infantil mariana de Jesús 2014.” La presente investigación se realizó para optar por el grado licenciada de enfermería. Tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de Hospitalización del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, contó con una población de 20 profesionales de enfermería que prestan sus servicios en la sala de hospitalización. Se utilizó una encuesta como instrumento dirigida a los 20

profesionales de enfermería que realizaban los registros. Se concluyó que la institución no cuenta con una normativa, la falta de capacitación, la sobrecarga de trabajo por la falta del personal auxiliar de enfermería y el estrés laboral como consecuencia a que la mayoría del personal trabaja en otra institución. Se evidencia que solo el 20% del personal de enfermería dice regirse a una norma, mientras que el 80% desconoce la misma.

Ramos (2011) en su investigación titulada “Cumplimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel”, tuvo como objetivo describir la percepción; el conocimiento; el estado actual y los factores que influyen en la cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel de un país en vías de desarrollo. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en un centro del tercer nivel, en el que se aplicaron dos instrumentos de entrevistas al personal de enfermería. Además, se evaluó al azar 100 registros de enfermería para determinar si cumplían con los requisitos científicos y legales mínimos indispensables. Participaron 90 profesionales de enfermería, 81 (90%) mujeres, el 46,5% (45/90) con nivel técnico, que reconocieron la importancia de los registros de enfermería (83/90; 92,2%). No obstante, el 54,4% (49/90) del personal desconoce los requisitos legales o científicos mínimos para la cumplimentación y no recibe capacitación institucional. La excesiva carga de trabajo fue el principal factor que influyó en el adecuado cumplimiento de los registros de enfermería. Se encontraron múltiples deficiencias en el adecuado cumplimiento de los registros de enfermería, La falta de conocimiento de los requisitos mínimos indispensables para el cumplimiento de los registros de enfermería. Se concluyó que hay deficiencias encontradas en las historias clínicas y por ende poco conocimiento y cumplimiento de los registros de enfermería.

Gonzales (2009) en su estudio "Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería del hospital general de zona No 32, Villa Coapa." Tuvo como objetivo conocer qué factores influyen para realizar el llenado de la hoja de registros clínicos en forma inadecuada. Fue un estudio descriptivo y transversal que analiza los principales factores que afectan el correcto llenado de

la hoja de registros clínicos de enfermería. Se realizó un cuestionario con 20 reactivos basado en las características de las variables incluidas en el estudio. Se obtuvo como resultados que la carga de trabajo, seguido de la falta de unificación de criterios por parte de las supervisoras y jefas de piso, prosiguiendo el descontrol con respecto a la capacitación que se le brinda. Concluyendo que la falta de conocimiento de los lineamientos establecidos en la norma oficial son factores importantes que interfieren en el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.

Arredondo (1994) en su investigación “Evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del expediente clínico según la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 “expediente clínico” y la norma oficial mexicana NOM-013-SSA2-1994”. Se encuestó a 300 cirujanos dentistas, en consulta privada ubicados en Tlalnepantla de Baz, estado de México, obteniendo como resultados que el 63% del cotejo que corresponde al cumplimiento de los criterios del expediente clínico, y solo el 34.4% cumplió, Del 37% que corresponde a los cirujanos dentistas que cumplen con la norma en relación al expediente clínico, solo el 23.44% cumplió con lo mencionado, por tanto el resto no cumple con los criterios que establece la norma. Se concluyó que existe falta conocimiento sobre la integración de un Expediente Clínico por parte los cirujanos dentistas.

Asimismo encontramos antecedentes nacionales en los que se basa esta investigación:

Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud (2006) La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia. Por ello, es necesario administrar correctamente

todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud), más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud.

Barreto (2015) en su tesis “Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2015”; realizada para optar por el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al registro en el proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativa, de corte transversal prospectivo. Los resultados obtenidos fueron el 100% (46) enfermeras encuestadas, el 78.2% (36) consideró por la ausencia de estudios de especialidad o de post grado actualmente, 54.3% (25) a la ausencia de capacitación por recursos propios en los últimos 5 años, 50% (23) al tiempo superior de 10 años en el servicio de emergencia, 47.8% (22) a las horas de trabajo superior al promedio mensual en el servicio de emergencia que repercute en la recarga laboral, 39.1% (18) al nivel de estudio solo de licenciatura, así como a la motivación personal y el 15.2% (7) por laborar en otra institución de salud, los cuales repercuten en el debido llenado del registro del Proceso de atención de enfermería en la institución. Se concluyó que un buen porcentaje del personal atribuye este desconocimiento por la ausencia de capacitación en el debido llenado del registro del PAE.

Cabrera y Mesa (2014) en su estudio titulado “Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Tuvo como objetivo determinar los factores profesionales y organizacionales en relación con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina, fue una investigación cuantitativa de diseño transversal de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por: 40 enfermeras (os) asistenciales de los servicios de

medicina, y se seleccionó 120 Historias Clínicas, que contienen las anotaciones de enfermería de los pacientes hospitalizados durante el tiempo de la investigación. Las técnicas que se utilizó son la encuesta mediante el cuestionario y la observación mediante una lista de cotejo. Existe una relación significativa entre los factores profesionales y la calidad de las anotaciones de enfermería ya que el 72.5% de las enfermeras presentan factores profesionales medianamente adecuados como la formación y la experiencia, se pudo evidenciar que dentro de los factores profesionales los cuales tenemos a la formación que son todos aquellos estudios y aprendizajes el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las anotaciones de enfermería es en un 32.5% medio y en un 50% alto.

Contreras (2012) en su investigación “Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia hospital nacional Daniel Alcides Carrión”. Tuvo como objetivo determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Dicha investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Se realizó como una muestra conformada por los 30 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 21 preguntas. Los resultados obtenidos fueron el 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas. El 70% señala que es la motivación. El 63% refiere que es el tiempo de servicio y el 67 % considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. Se concluyó que los factores personales que influyen en el llenado de notas fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación. Entre los factores institucionales, encontraron los recursos materiales, el reconocimiento del mérito y la elevada demanda de atención.

1.2. Fundamentación técnica, científica o humanística

Nivel de conocimientos

Según Benner (1987) señaló que:

A medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. (p. 45)

Según Bautista (2006) indicó que “el nivel de conocimientos permite que el personal de enfermería desempeñe de manera autónoma y responsable en sus funciones, usando el conocimientos científicos, teóricos y prácticos adquiridos durante el aprendizaje y desempeño frente a un equipo de salud”. (p. 1199)

Navarro (2009) definió al saber práctico como aquel que:

Pretende dirigir la actuación humana, el obrar y el hacer. El saber teórico es aquel que se constituye desde la finalidad de conocer la realidad. Ambos saberes buscan la realidad. Aristóteles en su libro (la ética de Nicómac) nos muestra dos tipos de saber. El saber practico se ocupa de aquellos seres cuyos principios pueden ser de otra forma, solo se les puede contemplar y conocer como tal y como se realiza con los objetos. (p. 147)

Nivel de conocimiento de la normatividad.

Según la norma técnica de salud (2006) dimensionó NTS No 045–MINS/DGSP-V.01 para el uso del odontograma en:

Conocimiento teórico (anomalías y patologías; uso multidisciplinario; uso obligatorio y responsabilidad profesional); conocimiento práctico (estandarización del gráfico y la nomenclatura; uniformidad de la información) y tiempo. los cuales son ejecutadas y acatadas a fin de

conseguir un eficiente uso de la norma técnica en toda institución pública y privada.

Conocimiento Teórico

Benner (1984) afirmó que “el desarrollo del conocimiento consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina” (p.3).

Norma técnica de salud para el uso del odontograma (2006) sostuvo que:

El objeto de las gráficas y la nomenclatura elemental para el de hallazgos en el odontograma permitirá a los odontólogos manejar de una forma estandarizada los criterios para el de información sobre las anomalías y patologías de dentales; así como para el uso y aplicación del odontograma, en las diferentes unidades de atenciones odontológicas, pudiendo en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia. Tiene como finalidad salvaguardar los intereses de los usuarios y las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos de servicios odontológicos. (p.)

Conocimiento de la norma técnica

Según Padrón (2008, citado por Cuenca, 2014) indico que:

En la historia clínica es donde los conocimientos, la destreza y la experiencia del personal médico-estomatológico suelen ser puestos a prueba y con más rigor. La información contenida en esta puede obtenerse por diferentes, a través del método clínico y del trabajo. Los problemas en su confección, son atribuibles al desconocimiento de funciones, tipos o perjuicios derivados de un incompleto. (p. 3)

Arredondo (1998) refirió que:

La calidad en la confección de las historias clínicas está condicionada por muchos factores. Por un lado, está el nivel de exigencia en las; por otro, el

nivel de aprendizaje de los que la confeccionan.⁷ Los problemas en la confección de la historia clínica, pueden ser atribuidos al desconocimiento, tipos, beneficios o derivados de un contenido incompleto. Es preocupante, el hecho de que durante la profesional haya deficiencia en el cumplimiento de la norma como nos refiere; el 4.07% de las escuelas para profesionales hacen historias clínicas completas y que de los estudiantes que en ellas se preparan, sólo 3.4% maneja y elabora el odontograma, además, aquellas escuelas que cuentan con para historia clínica al ser evaluados, mostraron para la mayoría de los casos estudiados. (p. 12)

Anomalías y patologías

Durante la física o clínica, que incluye el examen bucal, examen físico y el desarrollo del odontograma, el especialista debe ser meticuloso. Los síntomas referidos en la se complementan con los signos hallados en el examen y se integran en un pensamiento médico para resolver problemas de salud bucal; estos deben ser en la historia clínica.

Vivanco (2009) sostuvo que:

En relación a los patológicos y no patológicos, se encontró que los odontólogos no se interesan en conocer antecedentes de generales padecidas por los pacientes; tampoco se indaga sobre la forma en que respiran sus usuarios o los de higiene o nocivos que practican y, menos aún, sobre las de su alimentación. En la actualidad hay una adopción de dietas vegetarianas o naturistas, las cuales pueden pigmentación dental que se confunden con manchas causadas por el tabaco. Además, este tipo de dietas fibrosas ayudan al detritus alimenticio; pero cuando la fibra es muy dura, puede formar parte de los de riesgo para el desgaste dental. (p. 5)

Uso multidisciplinario

Cuenca (2014) indico que:

Las competencias de la clínica son: docencia e investigación, epidemiología, mejoría continua de la calidad, gestión y administración, y como médico

legal. Una historia clínica ininteligible y desordenada, perjudica a médicos y todo personal sanitario que haga uso de ella. El proceso asistencial y docente se complica, por las fallas que puedan devenir de una inadecuada de los datos. Como elemento probatorio documental, puede significar la o la condena de quienes la elaboren con conciencia o sin ella. Tiene un valioso carácter docente, por lo que es imperativo que el profesorado asuma la responsabilidad de por el correcto desenvolvimiento de los practicantes (alumnos, internos y residentes), así como de los errores, aquellos que no se podido evitar. (p.3)

Siguiendo un orden de importancia, los registros dentales solo son superadas por las digitales y el ADN en el proceso de. Todos los métodos de identificación usan el proceso elemental de comparación de datos conocidos previos, con los establecidos en el momento de los. La estomatología legal, dada la estabilidad de la dental, ha probado su valor en la identificación de víctimas carbonizadas, descompuestas, esqueletizada, mutiladas y fragmentadas.

Según Carrea, (citado por Aguirre, 2012), refirió que “la odontología legal ofrece los científicos necesarios para con la justicia en un forma práctica y efectiva en los problemas tendientes a los problemas a la determinación del sexo, la raza, edad de los humanos, así como de su antigüedad. La odontología legal se relaciona en sus varios aspectos con ramos científicos”.

Con la antropología, con la anatomía normal y comparada, con la vigía, con la patología, con la al estudiar la tipología dentaria dentro de los grupos familiares, con la psiquiatría estudiando los estados producidos por confección bucodental, con él, al considerar la ficha dental como elemento identificativo de gran importancia, con la moral profesional, al considerar los derechos y los deberes del odontólogo, con la social, al considerar la misión del odontólogo como educador y como higienista, en el extenso de la odontología social.

Uso obligatorio

Es un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal, se

compone por un de formatos básicos y de especialidad, que el personal de salud utiliza para registrar de forma los datos obtenidos en las atenciones, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de salud y enfermedad durante toda la vida del usuario.

Según la norma técnica del odontograma, (2006) “La presente norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, así como de la consulta particular en todo el territorio nacional”. (p. 1)

Fonseca (2011) concordó que:

Si bien el odontograma es el un obligado por casi todas las internacionales como instrumento concluyente, no sólo para la identificación odontológica, sino también para la aplicación clínica, la implementación de un sistema de y archivo normado y protocolarizado que incluya radiografías y fotografías intraorales debería ser considerado una ética y legal; con ello, nueva propuesta de paradigma. (p. 9)

Responsabilidad profesional

Según Cuenca (2014) indico que:

La historia clínica un papel fundamental en la de la atención médica-estomatológica, es vital en la interacción con los diferentes niveles de atención. Las complicaciones en su confección, son atribuibles al desconocimiento de, tipos, beneficios o perjuicios que derivan de un contenido incompleto. Una de sus características es la de los datos recabados, no paciente, sino también de los facultativos y personal sanitario que intervino en el proceso asistencial. (p.534),

Prieto, (2003, citado por Bautista, 2016) refirió que “los registros clínicos, son las bases de las historias clínicas a su carga de información de manera confidencial y verídica, es importante recalcar al personal de salud las obligaciones laborales y judiciales por incumplir con el correcto diligenciamiento. (p. 1196)

Según Vargas y Ruiz, (2003, citado por bautista, 2016) sostuvo que “el personal clínico es de derecho y, como tal, de responsabilidades e implicaciones de índole legal, si los registros clínicos no están bien, no le sirven de documento a un defensor”. (p. 1196)

Conocimiento práctico

Benner (1984) indico que “el saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. Mientras que el saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico”. (p.36)

Según Hernández, (2011, citado por Bautista, 2016) “Los registros que evidencian el cuidado realizado por el profesional, permite relacionar los conocimientos y la como una herramienta que facilita la capacidad para aprender a aprender desde las y los aprendizajes que se generen de esta”. (p.1196)

El profesional recibe durante su formación universitaria los componentes teóricos básicos sobre la y uso de los y de cómo estos demuestran la ejecución del cuidado al paciente.

Según Molina y Jara, (2010) sostuvieron que:

El profesional se forma con teóricas solidas que aplica en la práctica, guiado por docentes que de manera positiva o negativa este proceso. De este modo la profesional se obtiene cuando en cada etapa de adquisición de señalada por Benner intervienen profesores y guías clínicos calificados con fuertes conocimientos teóricos, clínicos y humanos. Pero es que el alumno tenga la capacidad de todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. (p.5)

Estandarización del gráfico y la nomenclatura

Según la norma técnica de salud para el uso del odontograma (2006) afirmó que la finalidad es:

Mejorar el uso del Odontograma con el fin de poder disponer de información, proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores servicios odontológicos. (p. 3)

Según Fonseca (2010) sostuvo que

El odontograma, norma esquemática que permite la de la información o hallazgo, no solo en la práctica clínica sino también en la confección de fichas y específicos para la identificación forense (INTERPOL). Sin embargo, este recurso aún no cuenta con un consenso de lenguaje internacional y se su configuración por la imposibilidad de registrar datos potencialmente identificatorios. (p.35)

Uniformidad de la información.

Cuando se trata de formato impreso en papel, según lo exige la normatividad, se debe escribir de forma legible y ordenada, evitando abreviaturas que no sean de uso generalizado o que se ajuste a juicio particular del profesional ni tachaduras.etc., se puede afirmar que un buen registro un buen cuidado, y viceversa un registro defectuoso puede ser interpretado como una mala ejecución de los cuidados, sobre todo con el paso del tiempo.

Según Bautista (2016) refirió que:

El protocolo sobre registros clínicos, determina las normas que se deben considerar para el correcto manejo de cada uno de los formatos existentes en la historia clínica, se consolida, en una herramienta metodológica, basada en la evidencia científica, su objetivo consiste en facilitar y orientar la toma de decisiones del personal de salud sobre la oportunidad, secuencia y claridad en sus registros. La existencia de protocolos que orienten al personal de enfermería en la forma y características de los registros se convierte en una herramienta que estandariza, unificando los criterios establecidos por cada institución. (p. 1197)

La inclusión de la metodología y el esmero por la utilización de un sistema de lenguaje común facilitará la comunicación y el camino a los registros informativos estandarizando planes y cuidados para el registro.

Según Duque y Rubio (2006) enumeraron que “la historia clínica tiene características que le son propias en su contenido, orden y elaboración; básicamente se reconocen tres: Unicidad, uniformidad y estructura”. (p.31)

Según Cuenca (2014) refirió que:

La historia clínica desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención médica-estomatológica, es vital en la interrelación entre los diferentes niveles de atención. Los problemas en su confección, son atribuibles al desconocimiento de funciones, tipos, beneficios o perjuicios derivados de un contenido incompleto. (p. 534)

Formatos según la normativa

Norma técnica del uso del odontograma (2006) “El gráfico del Odontograma, establecido en la presente norma, reemplazará los modelos existentes, debiendo ser único e impreso en color negro”. (p. 10)

Norma oficial del expediente clínico de México (1998) sostuvo que:

La norma del expediente clínico es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias, como ya fue mencionado, para todos los prestadores de servicio de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos de la misma. (p. 21)

Según Magallón (2003) indico que:

Todo documento normativo que regule la prestación de servicios de salud, se orienta en dos vertientes, una a quien presta los servicios y otra a quien los recibe; o sea, a aquel que tiene la función y deber de proteger el derecho a la salud como un bien social, y al individuo objeto de esa protección. Para

el personal de salud, las normas son una orientación, capacitación y apoyo técnico que les permite brindar una mejor calidad de atención, ya que garantiza los mínimos requeridos en el proceso de la atención médica, la norma es además una guía que permite que en el proceso de atención médica se actúe con estricto apego a la ley. (p.15)

Según Monzón (2003) sostuvo que:

La idea es consensuar con las distintas instituciones que otorgan servicios odontológicos, sean obras sociales, Salud Pública etc. a implementación de una historia clínica odontológica que integre toda la información para una atención de calidad, con un formato adecuado en la cual el Odontólogo pueda “crear el hábito” de registrar aquella información, que las más de las veces, se realiza en forma oral, o se pierde en su memoria. (p.1)

Fernández (2011, citado por Cuenca y Soto, 2014) manifestó que:

En esta era de progresos tecnológicos a gran escala, se observa una sobrevaloración de la función de la tecnología, al mismo tiempo que provoca un menosprecio del interrogatorio y el examen físico, que llevan inevitablemente a un deterioro de la relación médico-paciente. Los juicios de valor son formulados o extraídos de documentos elaborados por personal médico, para fundamentar su diagnóstico y tratamiento, y también para dejar constancia de la evolución de la enfermedad. El progreso de la tecnología médica y su aplicación no controlada racionalmente puede llegar a destruir la esencia humana de la medicina. (p.537)

Tiempo

Norma técnica del uso del odontograma (2006) “El Odontograma debe ser desarrollado en un tiempo promedio de 10 minutos”. (p. 1)

El correcto registro en el odontograma o en la historia clínica no puede ser reemplazado por la memoria del odontólogo bajo ninguna circunstancia, se deben hacer antes de cada intervención.

Múnera y Piedrahita (2008) indicaron que “la gran proporción de los encuestados consideran que el tiempo de consulta es insuficiente para la correcta implementación de las guías, debido a que son poco claras y extensas, especialmente cuando se manejan pacientes polisintomáticos”. (p.40)

Adherencia a los registros clínicos

Múnera y Piedrahita (2008) sostuvieron que:

La adherencia o la correcta implementación a las guías permite ver la aceptación que tienen los profesionales médicos frente al manejo estandarizado de una patología, rompiendo los paradigmas concebidos durante su periodo de formación, una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso debidamente diseñado, estandarizado y que permita ser medido y de esta medición establecer indicadores de gestión. Además ante los grandes beneficios sobre la utilización de las guías, se continúan presentando tropiezos para su implementación en la práctica médica, “algunas de estas barreras se relacionan con el conocimiento, y en ocasiones son las que primero se justifican como causa”. Los problemas que se relacionan con la ausencia de conocimiento o falta de familiaridad con la guía se refieren a la accesibilidad de éstas, el tiempo, la sobrecarga de información científica, etc. (p.27)

Según Gonzales y Chávez (2009) definieron “los hallazgos: signos y síntomas, que son datos objetivos, y subjetivos, obtenidos a través de entrevista terapéutica con el paciente”. (p. 64)

En la recolección de esta información se tienen en cuenta los aspectos subjetivos y los aspectos objetivos. Los primeros se determinan mediante la historia de enfermería, y los segundos, mediante el examen físico del paciente en cada uno de los patrones funcionales; para completar esta información se valoran y analizan los medios de diagnóstico específicos en cada patrón. La importancia de este instrumento radica en la facilidad, objetividad y precisión en la recolección de la información, que es el respaldo indispensable para darles continuidad a las otras

etapas ya mencionadas: diagnóstico, planeación de actividades y evaluación de estas.

Para dimensionar la adherencia de los registros clínicos se realizó en función a datos objetivos y subjetivos (signos y síntomas) guía de patrones funcionales de Marjory Gordon (1996). En método subjetivo: a) cumplimiento de los criterios de la norma técnica., b) uso correcto de las especificaciones del odontograma. Y método objetivo: a) verificación del correcto llenado., b) uso correcto de las especificaciones del odontograma.

Datos objetivos

Según Gordon (1996) refirió que:

Los datos objetivos son aquellos que son obtenidos a través del examen físico, a través de la exploración clínica, según conocimientos del enfermero, técnico o especialista y no se limitan a la observación, sino a tocar al paciente en búsqueda de información. La enfermería es una práctica de imposición de manos y se observa, que en ocasiones no ocurre así y se limita el campo de acción solo a la observación. (p. 13)

Ramos (2011) mencionó que en “donde se encontró que solo el 43% lo realiza con letra legible, el 79% con adecuada ortografía, el 99% utiliza abreviaturas, solo el 7% con el nombre y firma de quien elaboro el registro y el 41% de estos registros tienen tachaduras o enmendadura”. (p 44.)

Verificación del correcto llenado

Cisneros (2012) sostuvo que:

El recojo sistemático y continuo de datos es la clave para realizar una valoración exacta de sus pacientes. Una valoración completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del paciente que exigen intervención. La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar. Por tanto, será preciso establecer un sistema para

determinar qué datos deben reunirse en primer lugar. Uno de estos mecanismos es la jerarquía de necesidades humanas. (p. 3)

Según Prieto y Chaparro (2003, citado por Bautista 2016) refirieron que por consiguiente los registros clínicos, “son la base de las historias clínicas debido a su carga de información de manera confidencial y verídica, es importante recalcar que así mismo el personal de la salud responde a obligaciones laborales y judiciales por incumplir con el correcto diligenciamiento de las notas de enfermería”. (p.1195)

Uso correcto de las especificaciones del odontograma

Cisneros (2007) informó que:

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo, la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos. (p.1).

Cabrera y Meza (2014) refirieron que:

Las anotaciones de Enfermería realizadas por la Licenciada Enfermería en los servicios de Medicina son de regular calidad en un 47% y mala calidad en un 35%, y solo un 17% son de buena calidad. Dado que el mayor porcentaje de Enfermeras no cumplen con ciertas características de forma según la normativa sobre el llenado correcto de las notas en las Historias Clínicas y con ciertas características de contenido que comprende la aplicación de las etapas del PAE. (p.49)

Datos subjetivos

Gordon (1996) definió a los datos subjetivos como “aspectos reportados por el paciente, la familia, el acompañante, y permiten conocer sus valoraciones acerca de lo que está aconteciendo, ayudando a incorporar esos criterios a la valoración general”. (p. 57)

Cisneros (2012) refirió que “los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos durante la exploración física del usuario”. (p.1)

Cumplimiento de los criterios norma técnica

Según Guzmán y Arias (2012) mencionaron que:

La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. La profesionalidad se refiere a que solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico, pues en esencia son los médicos quienes están en capacidad de elaborar una buena historia clínica. La ejecución es típica cuando se hace conforme a la denominada *lex artis ad hoc*, debido a que la medicina siempre se ejerce de acuerdo con las normas de excelencia de ese momento, a pesar de las limitaciones de tiempo, lugar y entorno. El objetivo de ayuda al enfermo se traduce en aquello que se transcribe en la historia. La licitud se debe a que la misma norma jurídica respalda a la historia clínica como documento indispensable. (p.15)

Aceptación de la norma técnica

Según Guzmán y Arias (2012) indicaron que:

El individuo que acude en busca de consejo y alivio para sus enfermedades se llama paciente. Quien recibe la información, la procesa y la utiliza para entregar una opinión científica y con base en ella disponer un tratamiento,

se llama médico. Y una de las partes más importantes del acto médico es la disposición terapéutica, sea de tipo biológico o psicológico. (P.15-16)

En la historia clínica queda constancia de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí, la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas.

1.3. Justificación

Justificación teórica

Magallón (2003, citado por Bañuelos) sostuvo que:

Todo documento normativo que regule la prestación de servicios de salud, se orienta en dos vertientes, una a quien presta los servicios y otra a quien los recibe; o sea, a quien tiene la función y deber de proteger el derecho a la salud como un bien social, y al individuo objeto de esta protección. Para el personal de salud, las normas son una orientación, capacitación y apoyo técnico que le permiten brindar una mejor calidad de atención ya que garantiza los requerimientos mínimos en el proceso de la atención médica. La norma es además una guía que permite que en el proceso de la atención médica se actué con estricto apego a la ley. (p.15)

Justificación práctica

La relevancia de este del trabajo y la poca importancia que hoy en día se le da al correcto registro clínico del odontograma motivó a realizar esta investigación, la misma que nos permite conocer las razones que interfieren en el cumplimiento y la adherencia a la normatividad del odontograma. Los conflictos que se generan a partir del incumplimiento de la normatividad van más allá del conocimiento, criterio o apego que tiene el profesional por el correcto registro ya que desde instancias superiores instan al operador a respetar la norma cuando en la elaboración de las mismas hojas clínicas que imparten a los centros asistenciales

existen serias modificaciones en los múltiples formatos utilizados que inducen a la no adherencia, por lo que estos problemas son de origen multifactorial.

Justificación metodológica

En este trabajo de investigación se aplicó el método científico para realizar un exhaustivo análisis a las variables de estudio, para fundamentar a cada una de las mismas. Así también, debo hacer de conocimiento que este tipo de estudio no tiene mayores antecedentes que los desarrollados en el ámbito profesional de enfermería, medicina, forense y muy pocos en odontología información que fue utilizada como antecedentes para poder solventar esta tesis; y, razón por la cual se insistió de manera tenaz en el desarrollo de este estudio por ser de valor para siguientes investigaciones. Así mismo puedan disponer en la comunidad científica de los instrumentos de evaluación debidamente validados para su uso en futuras investigaciones.

1.4. Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – nueva esperanza, 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a la normatividad del odontograma en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación positiva y significativa entre en nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento práctico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

1.6 Objetivos

Objetivos General

Determinar el grado de relación que existe entre nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento práctico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

La presente investigación realizada toma en cuenta las siguientes variables:

Variable1: Nivel de conocimiento de la normatividad

Variable 2: Adherencia a los registros clínicos

Definición conceptual

Variable 1: nivel de conocimientos de la normatividad

Benner, (1987) señala que:

A medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. (p. 54)

Según Magallón (2003) definió la normatividad como:

La norma del expediente clínico es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias, como ya fue mencionado, para todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluido los consultorios, en los términos previstos de la misma. Para el personal de salud, las normas son una orientación, capacitación y apoyo técnico que le permite brindar una mejor calidad de atención. La norma es además una guía que permite que en el proceso de la atención médica se actúe con estricto apego a la ley. (P.15)

Variable 2: adherencia a los registros clínicos

Gordon (2007, citada por Álvarez et al. 2007) definió la adherencia como:

Los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón. (p.1)

Según Reyes (2007) definió adherencia como:

Un proceso de cambio de conductas por parte del profesional de enfermería, que puede declararse o manifestarse, y sobre la cual se intervendrá con capacitación como tratamiento experimental, donde es posible identificar tres etapas: a) Etapa de motivación, b) Etapa de aplicación y c) Etapa de incorporación. (p.13)

2.2. Operacionalización de variables

Las variables fueron descompuestas, es decir, operacionalizadas a fin de facilitar su evaluación.

Tabla 1

Operacionalización de variable: nivel de conocimiento de la normatividad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
CONOCIMIENTO TEÓRICO	-conocimiento de la norma técnica	1,2,3,4,8			[0 – 3] Bajo
	-anomalías y patologías	21			[4-7] Moderado
	-uso multidisciplinario	24	16,17,26		[0 – 8] (Bajo)
	-uso obligatorio	18,23			[8 – 12] Alto
CONOCIMIENTO PRACTICO	-responsabilidad profesional			[9-17] (Moderado)	
	-Estandarización del gráfico y nomenclatura	9,10,11,12,13,14	Correcto [1] Incorrecto [0]		[0-4] Bajo
	-Uniformidad de la información	5,6,15,19,25			[18 – 26] (Alto)
	-Formatos según la norma				[9-14] Alto
	-Tiempo	7			

Nota: Zegarra, Oscar (2017)

Tabla 2

Operacionalización de variable: Adherencia a los registros clínicos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	y Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
DATOS OBJETIVOS	-Verificación del correcto llenado	5,6,17 7,8,15,4			Bajo [0-4] Moderado
	-			Bajo [0 - 7]	[5-9] Alto [10-14]
	-Uso correcto de las especificaciones del odontograma	1,2,3,13, 18 11,12	Si [1] No [0]	Moderado [8 - 15]	Bajo [0-3] Moderado
	-Cumplimiento de los criterios de la norma técnica	10,14,16 ,19,21,22 9,20,23		Alto [16 - 23]	[4-6] Alto [7-9]]
DATOS SUBJETIVOS	-Aceptación de la norma técnica.				

Nota: Zegarra, Oscar (2017)

2.3 Metodología

El método utilizado fue el hipotético- deductivo tuvo incidencia en el desarrollo del presente trabajo de investigación, debido a que los planteamientos teóricos presentados en este trabajo fueron las bases para realizar la investigación proporcionando información sobre el problema estudiado: Conocimiento de la normatividad y Adherencia a los registros clínicos.2016.

Para Bernal (2010) el método hipotético deductivo permite que la investigación parta de una aseveración planteada como hipótesis y busca corroborarla o negarla desprendiendo de ello conclusiones que se cotejaron con los hechos. (p. 60)

También será transversal debido a que el recojo de información se realizará en un solo momento de tiempo.

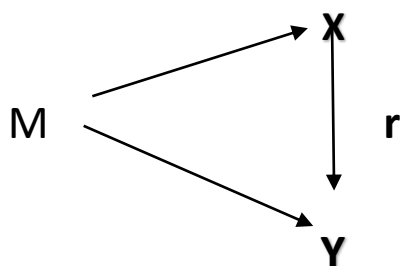
2.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio del presente trabajo es de tipo básico, de acuerdo con la naturaleza de estudio que se ha formulado, reúne las condiciones metodológicas suficientes para ser considerada como tal; y de acuerdo a Valderrama (2013 citado por Soto 2015) que manifestó que este tipo de estudio se enfoca en proporcionar información o conocimiento de una realidad determinada a fin de incrementar el conocimiento teórico-científico (p.51)

2.5 Diseño

El diseño seleccionado en el presente estudio es no experimental. Porque no manipuló las variables, sino que fueron objeto de estudio en su estado normal sin la intervención del investigador. Así mismo es correlacional transversal porque su intención es describir las variables en un momento proporcionado.

También será de enfoque cuantitativo, en base a recolección, procesamiento e interpretación de la información recabada, a fin determinar el grado de relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.



Dónde:

M es la muestra en la que se efectúa la investigación, y para este trabajo representa al micro red José Gálvez – nueva esperanza. X representa la variable 1 que es Nivel de conocimiento de la normatividad. Y representa a la variable 2 que es la Adherencia a los registros clínicos y; r representa la correlación entre el nivel de

conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en la micro red José Gálvez – nueva esperanza.

Nivel: Es de tipo Descriptivo correlacional

Hernández (2014) sostuvo que “el propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución de la otra variable”. (p.154)

2.6. Población, muestra y muestreo

Para el presente trabajo de investigación la población la constituye todo el personal del área de odontología del micro red José Gálvez – nueva esperanza que consta de siete establecimientos con un personal que asciende a 35 odontólogos. De acuerdo con Kelinger y Lee (2002 citado por Soto 2015) indicó que población es el “conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que se ajustan a principios determinados y para los que se quiere obtener los resultados de la investigación.

Criterios de inclusión

Personal del área de odontología nombrado, contratado y serumistas.

Muestra

Dado el acceso o facilidad para aplicar el instrumento no hubo necesidad de diseñar una muestra pues para la aplicación de los instrumentos de evaluación del presente trabajo se está considerando al total de la población materia del presente estudio.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el presente trabajo se utilizó como técnica de recolección de datos, la encuesta estructurada de preguntas cerradas la cual se encuentra dirigida al personal del área de odontología de los siete establecimientos de la micro red José Gálvez – Nueva Esperanza

Instrumentos

El instrumento aplicado al presente trabajo de tesis es el cuestionario, tipo Likert que está dirigido a todo el personal de odontología del área en estudio a fin de recabar los datos necesarios para el presente estudio y una lista de cotejo para la evaluación de los odontogramas.

Instrumento Variable1: Cuestionario

Autor: Patricia Benner

Adaptado: Oscar Zegarra Huapaya

Descripción: Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: relacionar nivel de conocimiento de la normatividad

Población: 35

Lugar: micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

Número de Ítem: 26

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 10 minutos

Escala de Medición: Alto, Moderado, Bajo

Escala: Likert

Instrumento Variable 2: Guía de observación (lista de cotejo)

Autor: Marjory Gordon

Adaptado por: Oscar Zegarra Huapaya

Descripción: Gordon, de la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis

de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos. Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional...con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia. Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016.

Población: 35

Lugar: siete establecimientos de salud correspondientes a la micro red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016.

Número de Ítem: 23

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 20 minutos

Escala de Medición: Alto, Moderado, Bajo

Escala: Likert

Validez y Confiabilidad

Validez

La validez del instrumento de evaluación es aplicable, de acuerdo al juicio de experto al que fue sometido, a fin de dar valor al contenido de los instrumentos de las variables: Nivel de conocimiento de la normatividad y Adherencia a los registros clínicos. Teniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 3

Resultado de validez de instrumentos

Experto:	Opinión
Dr. Hugo Ricardo Prado López	aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez de instrumentos

Confiabilidad

Para determinar la prueba de confiabilidad al presente trabajo de investigación se utilizó el alfa de cron Bach con el software spss versión 24.

Tabla 4

Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003)

valores de alfa de Cronbach	Niveles
$\alpha \geq 0.9$	Es excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Es bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Es Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Es Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Es pobre
$0.5 > \alpha$	Es inaceptable

Tabla 5

Alfa de Cronbach Nivel Conocimiento de la normatividad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	26

Interpretación: En el presente estudio, KR20, tiene un valor de 0,834, por tanto, es superior a 0.80, por lo cual, el instrumento de la variable Nivel de conocimiento de la normatividad, utilizado es fiable en el presente estudio de investigación. Por lo tanto existe un grado de Confiabilidad del 83.4 %, de la relación entre los ítems de la presente investigación.

Tabla 6

Alfa de Cronbach de Adherencia a los registros clínicos

KR20	N de elementos
,940	23

2.8 Métodos de análisis de datos

El método de análisis de datos fue estadístico para lo que se usó el programa de software SPSS versión 21 a fin de efectuar la estadística descriptiva a fin de elaborar las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras. También se utilizó para realizar la estadística inferencial para realizar la prueba de hipótesis con el Rho de Spearman; para determinar si los ítems de la variable procedimientos Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia de los registros clínicos guardaron relación.

Según Hernández, Fernández y Baptista. (2014) sostuvieron que:

Los análisis cuantitativos de datos se llevan a cabo sobre un programa de software de análisis estadístico, donde se podrá ejecutar programas, explorar los datos, evaluar la confiabilidad y validez logradas por el instrumento, analizar pruebas estadísticas de hipótesis (análisis estadístico inferencial) y análisis adicionales para preparar los resultados. (p.272).

Tabla 7

Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valores	Interpretación
De -0,91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,01 a 1	Correlación muy alta

Nota: La fuente se obtuvo de Bisquerra (2009)

2.9 Aspectos Éticos

Para el desarrollo del presente trabajo investigación, se contó con la autorización de la entidad, materia del presente estudio que es la micro red José Gálvez – Nueva Esperanza.

Con la relación a la investigación realizada en el presente trabajo se debe señalar que es original y real, pues a nivel nacional son muy escasos los estudios al respecto, y se espera que este sea el punto de partida para futuras investigaciones en relación al tema.

Es preciso señalar que se ha mantenido el anonimato del personal del área de odontología que labora en la micro red José Gálvez – Nueva Esperanza, participantes de la aplicación de los instrumentos de investigación del presente estudio a fin de que los resultados sean los más sinceros y reales.

III. RESULTADOS

3.1. Estadística descriptiva

Tabla 8:

Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento teórico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	21	60,0	60,0	60,0
MODERADO	8	22,9	22,9	82,9
ALTO	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Nota: la fuente se obtuvo de los cuestionarios

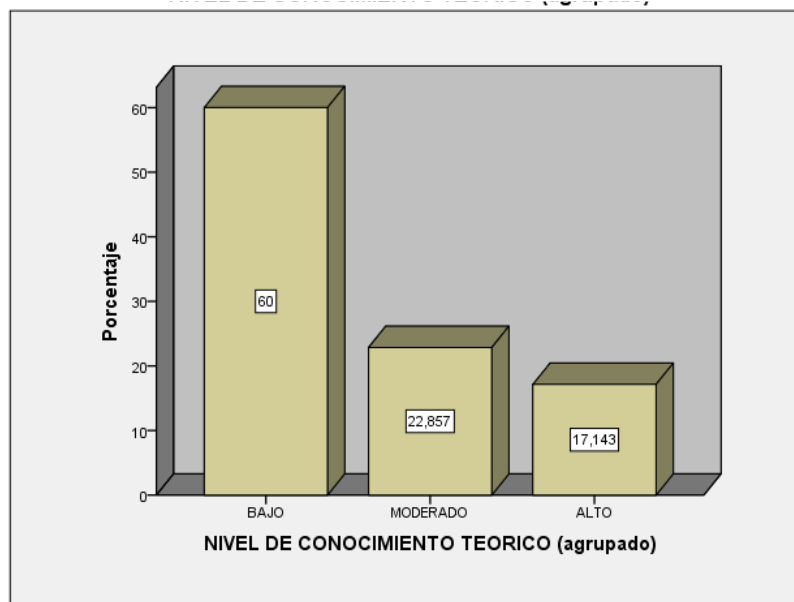


Figura 1: *Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento teórico*

Interpretación: La frecuencia de los 35 profesionales indica; la frecuencia de 21 odontólogos indica que el 60 % de la población considera bajo. La frecuencia de 8 personas indica que el 22.9% de la población considera moderado. La frecuencia de 6 personas indica que el 17.1% de la población considera alto con respecto al nivel de conocimiento teórico.

Tabla 9:

Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento práctico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	20	57,1	57,1	57,1
MODERADO	10	28,6	28,6	85,7
ALTO	5	14,3	14,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

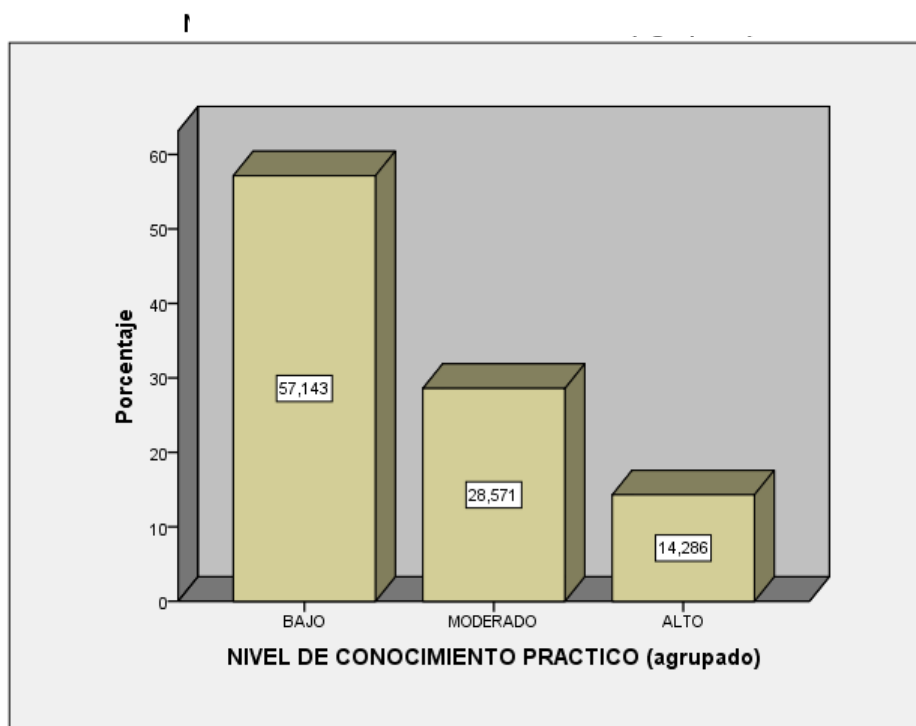


Figura 2: *Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento práctico*

Interpretación: La frecuencia de los 35 profesionales indica; la frecuencia de 20 odontólogos indica que el 57.1 % de la población considera bajo. La frecuencia de 10 personas indica que el 28.6% de la población considera moderado. La frecuencia de 5 personas indica que el 14.3% de la población considera alto con respecto al nivel de conocimiento práctico.

Tabla 10:

Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento de la normativa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	23	65,7	65,7	65,7
MODERADO	5	14,3	14,3	80,0
ALTO	7	20,0	20,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

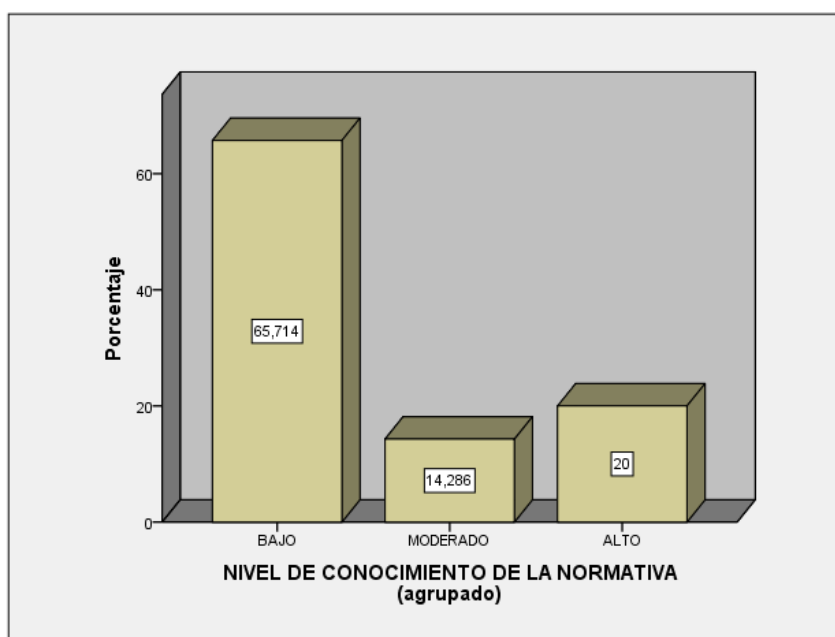


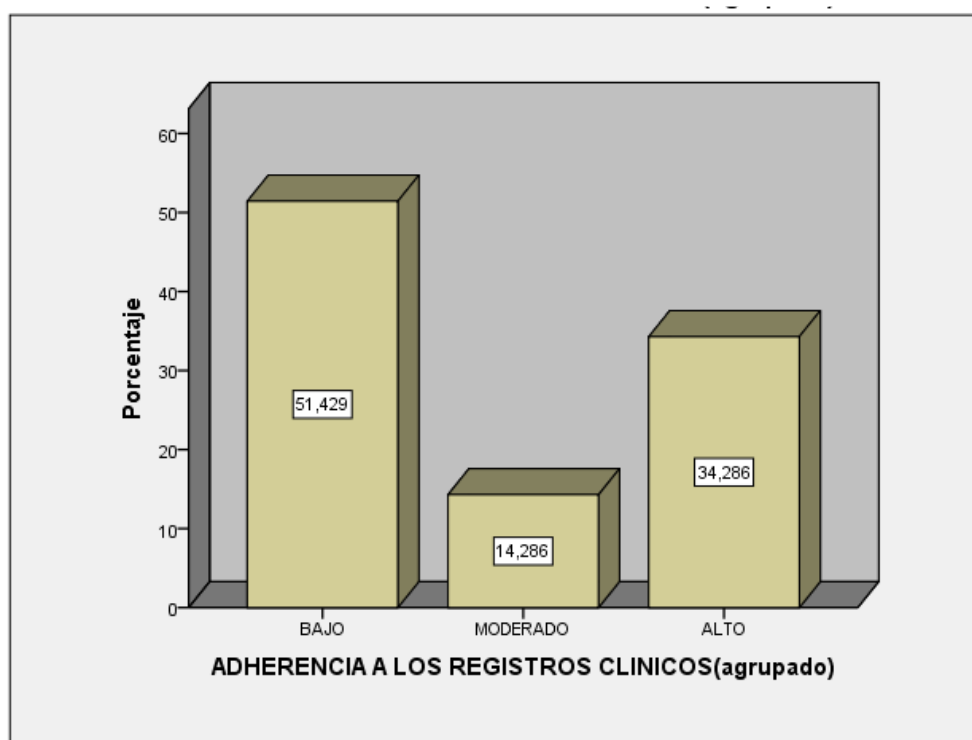
Figura 3: *Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento de la normativa.*

Interpretación: La frecuencia de los 35 profesionales indica; la frecuencia de 23 odontólogos indica que el 65.7 % de la población considera bajo. La frecuencia de 7 personas indica que el 20% de la población considera alto. La frecuencia de 5 personas indica que el 14.3% de la población considera moderado con respecto al nivel de conocimiento de la normativa.

Tabla 11:

Distribución de frecuencias y porcentajes de adherencia a los registros clínicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	18	51,4	51,4	51,4
MODERADO	5	14,3	14,3	65,7
ALTO	12	34,3	34,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Figura 4: *Distribución de frecuencias y porcentajes de adherencia a los registros clínicos*

Interpretación: La frecuencia de los 35 profesionales indica; la frecuencia de 18 odontólogos indica que el 51.4 % de la población considera bajo. La frecuencia de 12 personas indica que el 34.3% de la población considera alto. La frecuencia de 5 personas indica que el 14.3% de la población considera moderado, respecto a la adherencia a los registros.

3.2. Prueba de normalidad

Este cálculo se realizó de acuerdo a la base de datos a fin de determinar si tienen, o no, una distribución normal. Luego se determinó las hipótesis de trabajo, de la siguiente manera:

H_0 : Los datos muestrales no tienen distribución normal.

H_1 : Los datos muestrales si tienen distribución normal.

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD	,280	35	,000	,768	35	,000
ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	,264	35	,000	,782	35	,000

En la tabla N° 12: Se muestra el cálculo de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnova, en la que se observa a la relación entre el nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez – Nueva Esperanza; con una distribución de valor menor a 0.05 que estudio no tiene una distribución normal. Por lo tanto, se toma como método de análisis Spearman

3.3 Prueba de Hipótesis

H_0 : No existe relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez – Nueva Esperanza, 2016.

H_1 : Si existe relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez – Nueva Esperanza, 2016.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la H_0

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

Tabla 13

Prueba de hipótesis general

C		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,813**
		N	35
	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	Coeficiente de correlación	,813**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	35

Interpretación:

La primera prueba general, en la cual se busca determinar si existe relación positiva y significativa entre en Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016.; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.813 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la hipótesis Nula.

Hipótesis específico

H_0 : No existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016.

H_1 : Si existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento teórico adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la H_0

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 1

		NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	35
	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	Coeficiente de correlación	,679**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	35

Interpretación: La primera prueba específica, en la cual se busca determinar si existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.679 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la hipótesis Nula.

Hipótesis específico

H₀: Si existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento práctico adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - Nueva Esperanza, 2016.

H₁: No existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento práctico adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - Nueva Esperanza, 2016

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la H₀

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la H₀ y se acepta la H₁

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 2

		NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICO	ADHERENCIA A LOS REGSITROS CLINICOS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,876**
		N	.
			,000
	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	Coeficiente de correlación	35
		Sig. (bilateral)	,876**
		1,000	
		,000	
		.	
		35	
		35	

Interpretación: La primera prueba específica general, en la cual se busca determinar si existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento práctico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.876 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la hipótesis Nula.

3.4 Estadística Inferencial

Tabla 16:

Significancia y correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a los registros clínicos.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO A LA NORMATIVA			Total	
		MALO	REGULAR	BUENO		
ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	BAJO	% dentro de CONOCIMIENTO	75,00%	60,00%	0,00%	7,10%
	MODERAD O	% dentro de CONOCIMIENTO	7,00%	40,00%	3,80%	18,60%
	ALTO	% dentro de CONOCIMIENTO	52,00%	0,00%	16,20%	74,30%
Total		% dentro de CONOCIMIENTO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

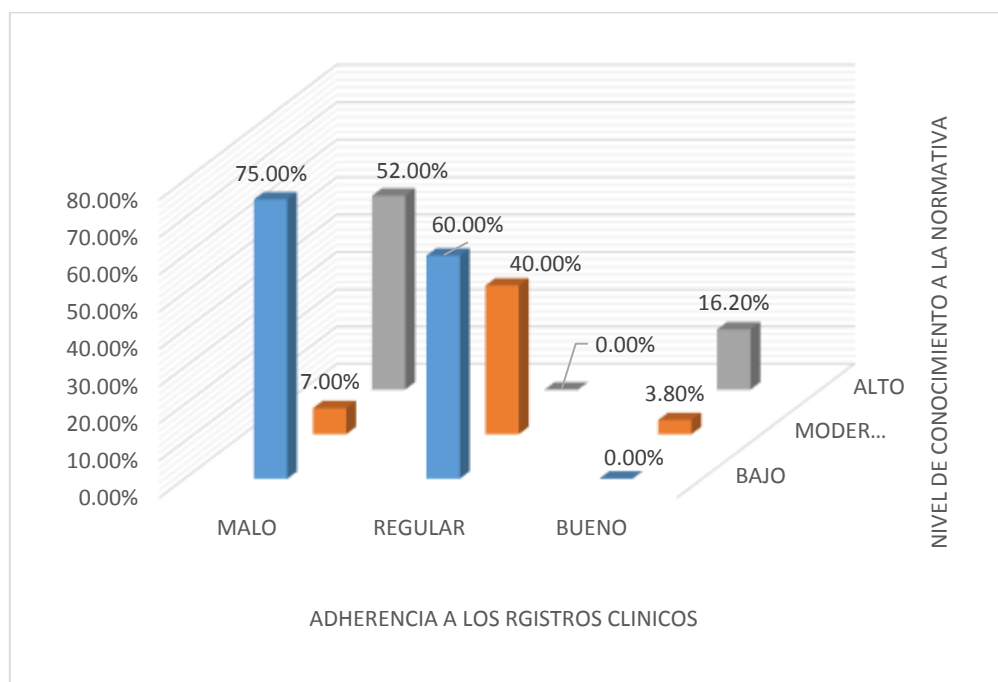


Figura 5: *Significancia y correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a los registros clínicos*

Respecto al nivel conocimiento a la normativa y a la adherencia a los registros clínicos de los profesionales médicos, los 35 señalaron que el 75.3% considera que el conocimiento es bajo y permite que el médico tenga una alta competitividad profesional, el 18.6% considera que el conocimiento es regular y permite que el médico tenga una moderada competitividad profesional, el 7.1% considera que el conocimiento es malo y permite que el médico tenga una baja competitividad profesional presente dentro de la población de estudio, por lo cual es necesario seguir implantando mayor adherencia a la normativa.

IV. DISCUSIÓN

La investigación de tesis tuvo como objetivo general determinar la relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016. Después de haber logrado obtener los resultados, se ha determinado que existe relación significativa entre las variables, mencionadas, por lo cual mediante la prueba de Rho de Spearman, de valor = 0.813, con pendiente positiva fuerte, donde se demostró con un nivel de significancia igual P valor <0.05. Dichos resultados del estudio tienen concordancia con la teoría científica para; Bautista et al. (2006) Señaló sobre el nivel de conocimiento:

El nivel de conocimiento permite que el personal de enfermería desempeñe de manera autónoma y responsable sus funciones, teniendo en cuenta el uso de conocimientos científicos, teóricos y prácticos adquiridos durante el aprendizaje y desempeño frente a un equipo de salud. (p. 1199). Donde la teoría respalda los resultados obtenidos, por lo que el nivel de conocimiento es una necesidad para dar respuesta de mejora en los profesionales odontológicos, por ello el resultado da un soporte metodológico a mi trabajo compara y reafirma dicha relación.

Así mismo el resultado tiene similitud y coincidencia con el trabajo de investigación de Arredondo et al. (1994) “Evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del expediente clínico según la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 “expediente clínico” y la norma oficial mexicana NOM-013-SSA2-1994.” se encuestó a 300 cirujanos dentistas, en consulta privada ubicados en Tlalnepantla de Baz, estado de México, cuyos resultados fueron: el 63% del cotejo que corresponde al cumplimiento de los criterios del expediente clínico, solo el 34.4% cumplió, Del 37% que corresponde a los cirujanos dentistas que cumplen con la norma en relación al expediente clínico, solo el 23.44% cumplió con lo mencionado, por tanto el resto no cumple con los criterios que establece la norma. De los resultados obtenidos, se aprecia la falta de conocimiento que hay por parte de los cirujanos dentistas sobre las normas que componen el expediente clínico, esto se ve reflejado en los resultados obtenidos de las encuestas, al igual, no se tiene el conocimiento de cómo se protegería ante una eventual demanda. Es

evidente que falta conocimiento sobre la integración de un Expediente Clínico, Por lo tanto corroboramos que si se cumple la similitud entre ambas investigaciones.

El primer objetivo específico fue determinar la relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza. Para lo cual mediante la prueba de $Rho = 0.679$, demuestra que existe una relación positiva considerable entre la dimensión nivel de conocimiento teórico. y la variable satisfacción de los clientes, por cual también se logró corroborar el valor de significancia $P\text{-valor} < 0.05$, Dicho valor de resultado tiene coherencia con la científica Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud (2006) La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia. Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud). Más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud. Donde se añade que el autor corrobora; la propuesta presentada en la investigación desde un principio; la cual era determinar el valor es dicha relación al cual he llegado la presente trabajo de campo por lo cual también fue necesario contrastar la hipótesis de investigación llevándolo a la estadística que me permita definir la deducción al cual se llegó o en su defecto pretendió llegar desde el inicio del presente trabajo de investigación el cual tiene en cuenta que se logró satisfacer el cumplimiento del trabajo satisfactoriamente.

Coincidiendo el presente trabajo teórico de la tesis publicada por Norma técnica de salud para el uso del odontograma, (2006) es optimizar el uso del odontograma con la finalidad de lograr disponer de información estandarizada, salvaguardar los intereses de los usuarios y las responsabilidades de los

profesionales de la salud y de los establecimientos de servicios odontológicos. Por último al ser un tipo de Investigación correlacional, se ha logrado identificar las sub variables que se relacionan negativamente y la sub variables se relaciona positivamente, ante la Variable Calidad de Servicios. Por lo tanto corroboramos que si se cumple la similitud entre la teoría y la tesis.

El segundo objetivo específico, fue determinar la relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento práctico y la adherencia a la normatividad del odontograma en los odontólogos de la red José Gálvez – nueva esperanza. Por lo cual los resultados obtenidos después de hacer su respectivo proceso de análisis se puede afirmar que si existe relación entre la dimensión y la variables donde valor de correlación que fue evaluada mediante la prueba Rho Spearman de valor = 0.876, se demuestra la relación positiva fuerte entre ambas, además que el nivel de significancia $P < 0.05$, resultado esperado.

Dicho trabajo también corrobora con la teoría científica de Según Molina y Jara, (2010) Aseveran que el profesional se forma con teóricas solidas que aplica en la práctica, guiado por docentes que de manera positiva o negativa este proceso. De este modo la profesional se obtiene cuando en cada etapa de adquisición de señalada por Benner intervienen profesores y guías clínicos calificados con fuertes conocimientos teóricos, clínicos y humanos. Pero es que el alumno tenga la capacidad de todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. (p.5). Además esta postura teórica; se logra reafirmar que el conocimiento teórico, si guarda relación con la investigación en un centro de médico, es por ello los buenos resultados donde toma refuerzo envase a esta teoría planteada y respalda la investigación.

El trabajo de investigación tiene coincidencia con Cabrera y Mesa et al. (2014) en su tesis “Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, tesis para optar el título de licenciada en enfermería. El objeto de este estudio fue determinar los factores profesionales y organizacionales en relación con la calidad de las anotaciones clínico en los servicios de medicina, Se trata de una investigación cuantitativa de diseño

transversal de tipo descriptivo correlacional. La metodología que se empleó para la elaboración de esta tesis estuvo relacionada al método cuantitativo, el diseño que de la investigación ha sido descriptivo correlacional y las técnicas de investigación empleadas han sido: la encuesta para recopilar información sobre la variable Independiente; clima organizacional y la variable dependiente: desempeño laboral. Por lo tanto corroboramos que si se cumple la similitud entre ambas investigaciones.

Los resultados detectados con la prueba de correlación de Spearman, indica una influencia significativa positiva entre el nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – Nueva Esperanza. Donde $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), y en un nivel de relación de 0,813, lo cual indica que la correlación es fuerte. Por lo tanto aceptamos la hipótesis alterna.

H₁: Si existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

Con referencia a la primera Hipótesis específica N°1, también los resultados según la prueba de correlación de Spearman, indica que relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico adherencia a los registros clínicos (sig. (bilateral) = .000 < .05; Rho = .679). Lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

H₁: Si existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza, 2016.

También los resultados según la prueba de correlación de Spearman, indica que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento práctico adherencia a los registros clínicos (sig. (bilateral) = .000 < .05; Rho = .876). Lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

V. CONCLUSION

Todas las investigaciones científicas de campo deben ser rigurosas respecto al cumplimiento de la estructura y la metodología a seguir, por lo que luego de haber descrito el problema el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, el mismo que ha sido ratificado comprobado mediante el instrumento de las encuestas, por ello se ha revisado, analizado e interpretado los antecedentes y el marco teórico, con juntamente con las pruebas estadísticas realizadas, por lo que se concluye en lo siguiente:

Primera: Respecto a la hipótesis general se determinó que si existe relación positiva y significativa entre en Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016.; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.813 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alterna y se rechaza la hipótesis Nula.

Segunda: Respecto a la hipótesis específica 1 se determinó que si existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.679 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alterna y se rechaza la hipótesis Nula.

Tercera: Respecto a la hipótesis específica 2 se determinó que si existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento práctico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.876 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con

un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alterna y se rechaza la hipótesis Nula.

- a. Que si existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y la adherencia a la normatividad del odontograma en los odontólogos de la red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.
- b. Que si existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento práctico y la adherencia a la normatividad del odontograma en los odontólogos de la red José Gálvez – nueva esperanza, 2016.

VI. RECOMENDACIONES

La presente investigación se realizó un análisis sobre nivel de conocimiento y si se logra demostrar su relación con la adherencia a la normatividad del odontograma, por lo cual se formula las siguientes recomendaciones:

- Primera: Establecer un seguimiento sobre la adherencia, ya que se denota cambios moderados que impedirán mejoras en las características sobre los niveles de conocimiento que se deben aplicar en relación a cada profesional, ya que es la manera ideal de cómo deberían trabajar.
- Segunda: Realizar cambios o mejoras a la parte teórica del nivel de conocimiento, con respecto a la manera de pensar en bien de mejorar una profesional médico, y a su vez reflejado en el servicio que brinda a sus pacientes.
- Tercero: Realizar cambios o mejoras a la parte práctica del nivel de conocimiento, con respecto a la manera de aplicar sus conocimiento en cada uno de sus pacientes, el cual reflejara un mejor servicio profesional.
- Cuarto: Establecer la evaluación de cada personal médico para mejorar la eficacia en cada uno de sus pacientes, ya sea en forma personal y profesional.
- Quinto: Establecer un cambio en el programa capacitación en los profesionales para que logren responder de forma más eficiente en bienestar de los pacientes que acuden periódicamente a sus consultas y chequeos habituales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, E. (1998) *Evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del Expediente clínico según la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 "Expediente clínico" y la NOM-013-SSA2-1994*. En www.Odontología.iztacala.UNAM
- Barreto, A. (2015) *Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2015*. Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. -Lima - Perú. 2016
- Bautista, L. (2016) *Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería*. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1195-203. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237> © 2016 Universidad de Santander.
- Benner, P. (1987) *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Editorial Grijalbo, 2a edición. España, 1987. 3.
- Carper, B. (1998) *Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science*. En: Durán MM. *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 1998: p 26-33.
- Contreras, E. (2012), *Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Rev. Perú Obstetria enfermería. 8(2) 2012.
- Carper B. (1978) *Fundamental patterns of knowing in nursing*. Adv Nurs Sci 1978; 1 (1):13-23.
- Cabrera, P. (2014) *"Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional daniel alcides carrión-2014"* URI: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/165>
- Manrique, J. (2014) *Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente*. Rev Estomatol Herediana. 2014 Ene-Mar;24(1):17-23.

- Fonseca. (2011) *Publicación oficial de la asociación nacional de médicos forenses revista española de medicina legal*. volumen 37 número 1 enero-marzo 2011 fundada en 1974 www.elsevier.es/mlegal
- González, C. (2009), *Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa*, 2009. Claudia Ivett Gonzales Medero, dopechk@hotmail.com
- Hernández, G. (2011) *Historia clínica en enfermería: un instrumento de aprendizaje y mucho más*. Rev. Cuid. 2011; 2(1):240-2. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.64>
- Iglesias, M. (2011) *Actuaciones médico legales para el desempeño profesional*. La Habana: Editorial Lazo Adentro; p. 1-6.
- López, J. (2014) *Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del hospital materno infantil "mariana de Jesús"*, tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.
- Magallón, R. (2003) *Legislación sanitaria vigente y normatividad*. Revista comisión estatal de arbitraje médico. No 1, vol. 1, No 2, ; act. Dic. 2003 ; pag.
- Múnera, H. (2008) *Evaluación de la baja adherencia a guías médicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas* Antioquia primer semestre 2008.
- Narváez, E. (2014) *Calidad del Registro de Historias Clínicas de los servicios de Hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, hospital general de Jaén*.
- Padrón, R. (2003) *Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental*. Prieto G, Chaparro MT. Notas de enfermería. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2003
- Ramos E, Nava G, San Juan D. (2011) *El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez*. Arch Neurocién. 2011; 16(I):44-51
- Ramos, E. (2010) *Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel*, Rev. Cubana Enfermería, v.26 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010, Editorial de Ciencias Médicas; 2008. p. 12-40.

- Rossental. I. (1994) "diccionario filosófico". Ediciones universo lima-perú 1987.
"evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del expediente clínico según la norma oficial mexicana nom-168-ssa1-1998 "expediente clínico" y la norma oficial mexicana nom-013-ssa2-1994."
Revista Cubana de Medicina Militar. 2014;43(4):534-540
- Vargas C, Ruiz M. (2003) *Aspectos legales de las notas de enfermería*. Enfermería en costa rica. 25(1):11-8
- Valdés, S (2006) *Temas de pediatría*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; p. 5-7. *Enferm Clin*. 2011;21(3):151—158
- Vizcarra C. (2006). Características de las anotaciones de enfermería.

Anexo

Anexo 1:
Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez – nueva esperanza,2016						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, ¿2016?</p> <p>Problemas específico 1: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza,2016?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento practico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza,2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016</p> <p>Objetivos específicos1: ¿Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016?</p> <p>¿Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento practico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016?</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación positiva y significativa entre nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la Micro Red: José Gálvez – Nueva Esperanza en el 2016.</p> <p>Hipótesis específicas: Existen relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016</p> <p>Existen relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento practico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016</p>	Variable 1: Nivel de Conocimiento de la normatividad			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			c. teórico	Conocimiento de la norma técnica	1,2,3,4,8	
				Anomalías y patologías		
				Uso multidisciplinario	24	18,23
				Uso obligatorio	16,17,26	
			c. practico	Estandarización del gráfico y nomenclatura	9,10,11,12,13,14	
				Uniformidad de la información		
				Formatos según la normativa	5,6,15,19,25	7
				Tiempo		
Variable 2: Adherencia a los registros clínicos						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos			
Datos Objetivos	Verificación del correcto llenado	4,5,6,7,8,15	[0 -4] Bajo [5-9]Moderado [10 – 14] Alto			

				Uso correcto de las especificaciones del odontograma	1,2,3,11,12,13,18	
			Datos Subjetivos	Cumplimiento de los criterios norma técnica	10,14,16,19,21,22	[0-3] Bajo
				Aceptación de la norma técnica	9,20,23	[4-6]Moderado [7-9]Alto
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A UTILIZAR		
TIPO: Enfoque cuantitativo DISEÑO: No experimental Corte transversal MÉTODO: Correlacional	POBLACIÓN: Todos los Cirujanos Dentistas que laboran actualmente en la Micro Red José Gálvez – Nueva Esperanza TIPO DE MUESTRA: Muestreo no probabilístico por conveniencia TAMAÑO DE MUESTRA: La selección de la muestra no es posible, debido a una población pequeña, ante ello se tomará a toda la población	Variable 1: nivel de conocimiento de la normatividad Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: Individual Variable 2: Adherencia a los registros clínicos Técnicas: Observación Instrumentos: Lista de chequeo de los odontograma, basados criterios norma técnica Autor: Norma técnica Año: 2006 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	DESCRIPTIVA: El análisis de la información se realizará a través de un análisis estadístico del Coeficiente de correlación de Pearson.			

- a) Azul
 - b) Rojo
 - c) No se registran
9. ¿El remanente radicular se registra con las siglas?
- a) RM
 - b) RR
 - c) No se usan siglas
10. ¿Indique cuál de los enunciados es correcto de las siglas de los materiales de restauración?
- a) Resina (R), Ionómero de vidrio (IV), Amalgama (AM).
 - b) Resina (RF), Ionómero de vidrio (IV), Amalgama (AP).
 - c) Resina (R), Ionómero de vidrio (IDV), Amalgama (AAP).
11. ¿Cómo se grafica el hallazgo de un perno en mal estado?
- a) dibujar una línea vertical unida a un cuadrado en color azul
 - a) dibujar una línea vertical unida a un cuadrado en color rojo
 - b) dibujar una línea vertical unida a un rectángulo en color rojo
12. ¿Cómo se grafica el hallazgo de una fractura?
- a) Una línea roja en el sentido de la fractura
 - b) Una línea roja en forma de rayo en el sentido de la fractura
 - c) Un aspa en rojo
13. ¿Cómo se grafican los sellantes?
- a) En color azul siguiendo la forma de las fosas y fisuras
 - b) En color azul toda la cara oclusal
 - c) En color azul con la sigla S.
14. ¿Se usa la misma simbología para la dentición decidua?
- a) Si
 - b) No
 - c) Usa otra simbología
15. ¿Usa el odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada?
- a) Si
 - b) NO
 - c) No es estándar
16. ¿El odontograma protege los intereses legales de los usuarios?
- a) SI
 - b) NO
 - c) No siempre
17. ¿Usar el Odontograma delimita las responsabilidades de los profesionales de la salud?

- a) SI
 - b) NO
 - c) Depende de las circunstancias
18. ¿Usar el Odontograma delimita las responsabilidades de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos?
- a) SI
 - b) NO
 - c) La responsabilidad es del operador.
19. ¿El objetivo de la norma técnica es estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en el odontograma?
- a) SI
 - b) NO
20. ¿La norma técnica permite a los odontólogos manejar la misma información?
- a) SI
 - b) NO
21. ¿La norma técnica aporta criterios para el registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes?
- a) SI
 - b) NO
22. ¿La norma técnica aporta criterios para el uso y manejo del Odontograma?
- a) SI
 - b) NO
23. ¿La presente norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, en todo el territorio nacional?
- a) SI
 - b) NO
24. ¿El odontograma puede ser utilizado en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia?
- a) SI
 - b) NO
25. ¿El Odontograma forma parte de la Ficha Odontoestomatológica y de la Historia Clínica?
- a) SI
 - b) NO
26. ¿El registro de datos en el Odontograma debe ser de responsabilidad del odontólogo?
- a) SI
 - b) NO

P7	,144	,210	,199	,029	,083	,037	1,000	,264	,081	,144	,314
	,199	-,199	,258	,314	,475	-,341	-,258	-,042	,428	,155	-,141
	-,257	,026	,081	-,220	,359	,156	,189	,024	,203	-,081	,188
	,210	,446	,287	,134	,215	,147	,179	,179	,210	,446	,287
	,134	,215	,147	,179	,211						
P8	,198	,236	,149	,198	,050	-,188	,264	1,000	,068	,429	,149
	,188	,051	,198	,264	,245	-,104	-,083	-,160	,149	,171	-,099
	-,079	-,132	-,171	-,226	,076	,013	-,058	-,027	-,099	-,089	,380
	,302	,270	,224	,270	,027	,263	-,014	,061	,302	,270	,224
	,270	,027	,263	-,014	,097						
P9	,392	,024	,199	-,081	,290	,101	,081	,068	1,000	,274	-,155
	,388	,346	,274	,318	,089	,068	,081	,116	,081	,224	-,125
	-,278	,363	,143	-,057	,403	,177	,341	,325	,112	,011	,389
	,480	,277	-,006	,277	,198	,338	,554	,348	,480	,277	-,006
	,277	,198	,338	,554	,278						
P10	,199	,023	,144	,085	,264	-,155	,144	,429	,274	1,000	-,085
	,274	-,037	,199	,258	,049	-,021	,029	-,204	,258	,199	,026
	-,152	-,141	,155	-,021	,165	-,068	,295	,165	,026	-,165	,318
	,389	-,030	,231	,282	,060	,350	,311	,351	,389	-,030	,231
	,282	,060	,350	,311	,365						
P11	,144	-,023	,199	,029	,083	-,081	,314	,149	-,155	-,085	1,000
	,199	,037	,258	,085	,082	,021	-,258	-,165	-,029	,037	,089
	,016	,141	,199	,021	,285	,068	,028	,214	-,141	,165	-,116
	,285	,342	-,024	,030	,123	,229	,179	,391	,285	,342	-,024
	,030	,123	,229	,179	,403						
P12	,274	,024	,081	,274	,290	,469	,199	,188	,388	,274	,199
	1,000	-,021	,155	,081	,359	-,057	,318	-,011	,436	,224	,231
	-,278	,244	,388	,192	,170	,269	,341	,325	-,125	-,116	,284
	,558	,277	,208	,384	,293	,423	,249	,238	,558	,277	,208
	,384	,293	,423	,249	,278						
P13	,318	-,145	,274	-,274	,188	-,101	-,199	,051	,346	-,037	,037
	-,021	1,000	,318	-,081	,046	,182	,155	,138	-,199	-,101	-,112
	-,004	,231	-,143	-,068	,217	,097	-,007	-,031	,007	,244	,135
	,139	,261	,006	-,061	,087	,005	,157	,310	,139	,261	,006
	-,061	,087	,005	,157	,318						
P14	,428	,023	,144	,199	,264	,081	,258	,198	,274	,199	,258
	,155	,318	1,000	,144	-,082	-,141	,144	,165	-,085	-,037	,141
	-,016	,089	,037	-,021	,165	,108	,134	,165	,026	-,165	,116
	,165	,282	,127	-,030	-,032	,267	,213	,245	,165	,282	,127
	-,030	-,032	,267	,213	,269						
P15	,258	,210	,199	,258	,198	,037	,314	,264	,318	,258	,085
	,081	-,081	,144	1,000	,475	-,100	-,029	-,165	,085	,392	-,141

	,016	,141	,081	,021	,285	,245	,270	,214	-,026	,042	,188
	,359	,342	,080	,342	,123	,147	,474	,391	,359	,342	,080
	,342	,123	,147	,474	,403						
p16	,310	,214	,213	,310	,283	,182	,475	,245	,089	,049	,082
	,359	,046	-,082	,475	1,000	-,012	,082	-,117	,475	,182	-,116
	-,165	,116	,089	-,012	,223	,314	,077	,149	-,116	,117	,182
	,308	,340	,132	,340	,192	,105	,234	,201	,308	,340	,132
	,340	,192	,105	,234	,264						
P17	-,021	-,147	,141	-,021	,104	,057	-,341	-,104	,068	-,021	,021
	-,057	,182	-,141	-,100	-,012	1,000	-,100	-,100	,021	-,192	,059
	-,250	-,059	-,057	-,014	,142	,045	,066	,083	-,062	,230	-,061
	,142	,016	-,056	,016	-,119	,130	,012	,172	,142	,016	-,056
	,016	-,119	,130	,012	,121						
P18	,029	-,023	-,258	,373	,198	,274	-,258	-,083	,081	,029	-,258
	,318	,155	,144	-,029	,082	-,100	1,000	,081	,314	,274	,318
	,152	,256	,081	,743	-,090	,068	-,053	,024	-,026	,165	-,217
	-,015	,030	,287	,030	-,152	-,019	-,017	-,139	-,015	,030	,287
	,030	-,152	-,019	-,017	-,077						
P19	,412	-,075	-,165	,042	-,213	-,116	-,042	-,160	,116	-,204	-,165
	-,011	,138	,165	-,165	-,117	-,100	,081	1,000	-,289	-,244	,004
	,218	-,374	-,266	-,100	,032	,288	,040	-,169	,127	-,072	,234
	-,048	,080	-,108	-,144	-,153	-,087	-,024	-,010	-,048	,080	-,108
	-,144	-,153	-,087	-,024	-,041						
P20	-,085	-,140	-,029	,144	-,033	,155	,428	,149	,081	,258	-,029
	,436	-,199	-,085	,085	,475	,021	,314	-,289	1,000	,155	,089
	-,393	,256	,436	,382	,135	-,020	,028	,119	,089	-,081	-,014
	,135	,134	,390	,134	,032	,147	-,115	-,033	,135	,134	,390
	,134	,032	,147	-,115	,019						
P21	,081	,217	-,081	,199	,188	,021	,155	,171	,224	,199	,037
	,224	-,101	-,037	,392	,182	-,192	,274	-,244	,155	1,000	-,231
	-,145	,231	,101	,306	-,015	-,269	-,007	-,031	-,112	,116	-,180
	,139	,154	,006	,154	-,008	-,081	,359	,201	,139	,154	,006
	,154	-,008	-,081	,359	,219						
P22	,026	,070	-,026	,026	,099	,244	-,141	-,099	-,125	,026	,089
	,231	-,112	,141	-,141	-,116	,059	,318	,004	,089	-,231	1,000
	,226	,151	,112	,421	,045	,326	,241	,402	-,036	-,004	-,160
	,195	-,194	,175	,015	-,095	,306	-,048	-,006	,195	-,194	,175
	,015	-,095	,306	-,048	,039						
P23	,121	,028	-,257	,121	,079	-,145	-,257	-,079	-,278	-,152	,016
	-,278	-,004	-,016	,016	-,165	-,250	,152	,218	-,393	-,145	,226
	1,000	-,226	,004	,180	-,250	-,036	-,143	-,238	-,047	,075	,034

	-250	-071	-042	-071	-381	-231	-147	-123	-250	-071	-042
	-071	-381	-231	-147	-137						
P24	-026	-070	,141	-,141	,248	,231	,026	-,132	,363	-,141	,141
	,244	,231	,089	,141	,116	-,059	,256	-,374	,256	,231	,151
	-,226	1,000	,244	,304	,030	-,149	-,079	,263	-,079	,004	-,349
	,105	,194	,033	-,119	,003	,026	,245	,112	,105	,194	,033
	-,119	,003	,026	,245	,058						
P25	,037	-,217	-,155	-,081	,051	,101	,081	-,171	,143	,155	,199
	,388	-,143	,037	,081	,089	-,057	,081	-,266	,436	,101	,112
	,004	,244	1,000	,317	,170	-,005	,174	,227	,112	-,116	-,030
	,015	,061	,208	,169	,103	,338	,148	,128	,015	,061	,208
	,169	,103	,338	,148	,179						
P26	-,141	-,147	-,341	,100	,104	,057	-,220	-,226	-,057	-,021	,021
	,192	-,068	-,021	,021	-,012	-,014	,743	-,100	,382	,306	,421
	,180	,304	,317	1,000	-,095	-,048	-,019	,182	-,062	,100	-,381
	-,095	,016	,162	,016	-,312	-,045	-,091	-,051	-,095	,016	,162
	,016	-,312	-,045	-,091	,020						
P.1	,314	,107	,509	,015	,227	,062	,359	,076	,403	,165	,285
	,170	,217	,165	,285	,223	,142	-,090	,032	,135	-,015	,045
	-,250	,030	,170	-,095	1,000	,555	,613	,447	,571	,371	,398
	,657	,477	,447	,409	,517	,629	,527	,569	,657	,477	,447
	,409	,517	,629	,527	,604						
P.2	,197	,144	,245	,197	,076	,097	,156	,013	,177	-,068	,068
	,269	,097	,108	,245	,314	,045	,068	,288	-,020	-,269	,326
	-,036	-,149	-,005	-,048	,555	1,000	,559	,455	,415	,187	,346
	,439	,332	,374	,413	,494	,491	,266	,241	,439	,332	,374
	,413	,494	,491	,266	,326						
P.3	,295	,132	,270	,053	,303	,076	,189	-,058	,341	,295	,028
	,341	-,007	,134	,270	,077	,066	-,053	,040	,028	-,007	,241
	-,143	-,079	,174	-,019	,613	,559	1,000	,579	,484	,308	,419
	,613	,388	,436	,608	,554	,524	,362	,456	,613	,388	,436
	,608	,554	,524	,362	,502						
P.4	,165	,116	,309	,070	,314	,067	,024	-,027	,325	,165	,214
	,325	-,031	,165	,214	,149	,083	,024	-,169	,119	-,031	,402
	-,238	,263	,227	,182	,447	,455	,579	1,000	,117	,067	,180
	,509	,148	,105	,234	,431	,633	,339	,379	,509	,148	,105
	,234	,431	,633	,339	,382						
P.5	,026	-,164	,203	,026	-,017	-,112	,203	-,099	,112	,026	-,141
	-,125	,007	,026	-,026	-,116	-,062	-,026	,127	,089	-,112	-,036
	-,047	-,079	,112	-,062	,571	,415	,484	,117	1,000	,244	,247
	,120	,328	,694	,328	,366	,306	,149	,100	,120	,328	,694
	,328	,366	,306	,149	,135						

P.6	,204	,201	,165	-,042	,089	-,138	-,081	-,089	,011	-,165	,165
	-,116	,244	-,165	,042	,117	,230	,165	-,072	-,081	,116	-,004
	,075	,004	-,116	,100	,371	,187	,308	,067	,244	1,000	-,125
	,129	,256	,220	,256	,252	,087	,235	,238	,129	,256	,220
	,256	,252	,087	,235	,248						
P.7	,318	,103	,289	,116	,234	,030	,188	,380	,389	,318	-,116
	,284	,135	,116	,188	,182	-,061	-,217	,234	-,014	-,180	-,160
	,034	-,349	-,030	-,381	,398	,346	,419	,180	,247	-,125	1,000
	,531	,250	,223	,434	,395	,398	,223	,349	,531	,250	,223
	,434	,395	,398	,223	,340						
P.8	,464	,183	,509	,314	,454	,217	,210	,302	,480	,389	,285
	,558	,139	,165	,359	,308	,142	-,015	-,048	,135	,139	,195
	-,250	,105	,015	-,095	,657	,439	,613	,509	,120	,129	,531
	1,000	,340	,312	,545	,517	,520	,527	,639	1,000	,340	,312
	,545	,517	,520	,527	,666						
P.9	,282	,000	,342	,074	,150	-,061	,446	,270	,277	-,030	,342
	,277	,261	,282	,342	,340	,016	,030	,080	,134	,154	-,194
	-,071	,194	,061	,016	,477	,332	,388	,148	,328	,256	,250
	,340	1,000	,390	,338	,191	,237	,344	,344	,340	1,000	,390
	,338	,191	,237	,344	,349						
P.10	,127	-,042	,080	,231	,194	,006	,287	,224	-,006	,231	-,024
	,208	,006	,127	,080	,132	-,056	,287	-,108	,390	,006	,175
	-,042	,033	,208	,162	,447	,374	,436	,105	,694	,220	,223
	,312	,390	1,000	,390	,413	,351	,134	,090	,312	,390	1,000
	,390	,413	,351	,134	,208						
P.11	,178	,106	,134	,282	,360	,154	,134	,270	,277	,282	,030
	,384	-,061	-,030	,342	,340	,016	,030	-,144	,134	,154	,015
	-,071	-,119	,169	,016	,409	,413	,608	,234	,328	,256	,434
	,545	,338	,390	1,000	,442	,387	,344	,152	,545	,338	,390
	1,000	,442	,387	,344	,262						
P.12	,060	,244	,307	,060	,159	,087	,215	,027	,198	,060	,123
	,293	,087	-,032	,123	,192	-,119	-,152	-,153	,032	-,008	-,095
	-,381	,003	,103	-,312	,517	,494	,554	,431	,366	,252	,395
	,517	,191	,413	,442	1,000	,464	,412	,348	,517	,191	,413
	,442	1,000	,464	,412	,417						
P.13	,267	,220	,229	,019	,323	,091	,147	,263	,338	,350	,229
	,423	,005	,267	,147	,105	,130	-,019	-,087	,147	-,081	,306
	-,231	,026	,338	-,045	,629	,491	,524	,633	,306	,087	,398
	,520	,237	,351	,387	,464	1,000	,463	,379	,520	,237	,351
	,387	,464	1,000	,463	,375						
P.14	,409	,220	,376	,017	,410	,055	,179	-,014	,554	,311	,179
	,249	,157	,213	,474	,234	,012	-,017	-,024	-,115	,359	-,048

	-147	,245	,148	-,091	,527	,266	,362	,339	,149	,235	,223
	,527	,344	,134	,344	,412	,463	1,000	,587	,527	,344	,134
	,344	,412	,463	1,000	,560						
P.15	,458	,238	,497	,033	,367	-,128	,179	,061	,348	,351	,391
	,238	,310	,245	,391	,201	,172	-,139	-,010	-,033	,201	-,006
	-,123	,112	,128	-,051	,569	,241	,456	,379	,100	,238	,349
	,639	,344	,090	,152	,348	,379	,587	1,000	,639	,344	,090
	,152	,348	,379	,587	,962						
P.16	,464	,183	,509	,314	,454	,217	,210	,302	,480	,389	,285
	,558	,139	,165	,359	,308	,142	-,015	-,048	,135	,139	,195
	-,250	,105	,015	-,095	,657	,439	,613	,509	,120	,129	,531
	1,000	,340	,312	,545	,517	,520	,527	,639	1,000	,340	,312
	,545	,517	,520	,527	,666						
P.17	,282	,000	,342	,074	,150	-,061	,446	,270	,277	-,030	,342
	,277	,261	,282	,342	,340	,016	,030	,080	,134	,154	-,194
	-,071	,194	,061	,016	,477	,332	,388	,148	,328	,256	,250
	,340	1,000	,390	,338	,191	,237	,344	,344	,340	1,000	,390
	,338	,191	,237	,344	,349						
P.18	,127	-,042	,080	,231	,194	,006	,287	,224	-,006	,231	-,024
	,208	,006	,127	,080	,132	-,056	,287	-,108	,390	,006	,175
	-,042	,033	,208	,162	,447	,374	,436	,105	,694	,220	,223
	,312	,390	1,000	,390	,413	,351	,134	,090	,312	,390	1,000
	,390	,413	,351	,134	,208						
P.19	,178	,106	,134	,282	,360	,154	,134	,270	,277	,282	,030
	,384	-,061	-,030	,342	,340	,016	,030	-,144	,134	,154	,015
	-,071	-,119	,169	,016	,409	,413	,608	,234	,328	,256	,434
	,545	,338	,390	1,000	,442	,387	,344	,152	,545	,338	,390
	1,000	,442	,387	,344	,262						
P.20	,060	,244	,307	,060	,159	,087	,215	,027	,198	,060	,123
	,293	,087	-,032	,123	,192	-,119	-,152	-,153	,032	-,008	-,095
	-,381	,003	,103	-,312	,517	,494	,554	,431	,366	,252	,395
	,517	,191	,413	,442	1,000	,464	,412	,348	,517	,191	,413
	,442	1,000	,464	,412	,417						
P.21	,267	,220	,229	,019	,323	,091	,147	,263	,338	,350	,229
	,423	,005	,267	,147	,105	,130	-,019	-,087	,147	-,081	,306
	-,231	,026	,338	-,045	,629	,491	,524	,633	,306	,087	,398
	,520	,237	,351	,387	,464	1,000	,463	,379	,520	,237	,351
	,387	,464	1,000	,463	,375						
P.22	,409	,220	,376	,017	,410	,055	,179	-,014	,554	,311	,179
	,249	,157	,213	,474	,234	,012	-,017	-,024	-,115	,359	-,048
	-,147	,245	,148	-,091	,527	,266	,362	,339	,149	,235	,223

	,527	,344	,134	,344	,412	,463	1,000	,587	,527	,344	,134
	,344	,412	,463	1,000	,560						
P.23	,461	,255	,499	,077	,388	-,079	,211	,097	,278	,365	,403
	,278	,318	,269	,403	,264	,121	-,077	-,041	,019	,219	,039
	-,137	,058	,179	,020	,604	,326	,502	,382	,135	,248	,340
	,666	,349	,208	,262	,417	,375	,560	,962	,666	,349	,208
	,262	,417	,375	,560	1,000						

Anexo 4:
Base de datos de la prueba piloto

Alfa de Cronbach General de todos los intervinientes

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	71,057143	150,291	,473	.	,919
P2	71,142857	153,714	,200	.	,921
P3	71,028571	150,852	,427	.	,920
P4	71,057143	153,173	,239	.	,921
P5	70,971429	150,146	,490	.	,919
P6	71,171429	154,382	,149	.	,922
P7	71,028571	152,205	,317	.	,920
P8	71,114286	153,339	,228	.	,921
P9	70,914286	150,434	,479	.	,919
P10	71,057143	151,997	,334	.	,920
P11	71,028571	153,146	,241	.	,921
P12	70,914286	149,669	,544	.	,919
P13	71,171429	154,323	,153	.	,922
P14	71,057143	152,585	,287	.	,921
P15	71,028571	150,852	,427	.	,920
p16	70,800000	151,929	,394	.	,920
P17	70,885714	156,045	,013	.	,923
P18	71,028571	154,852	,105	.	,922
P19	70,857143	157,303	-,092	.	,924
P20	71,028571	153,617	,203	.	,921
P21	71,171429	154,264	,158	.	,922
P22	71,085714	154,375	,143	.	,922
P23	70,771429	158,711	-,229	.	,924
P24	71,000000	154,529	,131	.	,922
P25	70,914286	153,610	,212	.	,921
P26	70,885714	156,045	,013	.	,923
P.1	71,142857	141,950	,752	.	,916
P.2	71,085714	147,139	,556	.	,918
P.3	71,228571	144,005	,691	.	,917
P.4	71,057143	147,997	,541	.	,918
P.5	71,085714	151,963	,338	.	,920
P.6	71,228571	153,240	,255	.	,921

P.7	71,257143	149,726	,455	.	,919
P.8	71,142857	140,832	,816	.	,915
P.9	71,114286	148,692	,546	.	,918
P.10	71,085714	149,081	,514	.	,919
P.11	71,114286	147,928	,604	.	,918
P.12	71,228571	147,593	,550	.	,918
P.13	71,085714	144,551	,676	.	,917
P.14	71,200000	146,988	,634	.	,918
P.15	70,914286	147,787	,628	.	,918
P.16	71,142857	140,832	,816	.	,915
P.17	71,114286	148,692	,546	.	,918
P.18	71,085714	149,081	,514	.	,919
P.19	71,114286	147,928	,604	.	,918
P.20	71,228571	147,593	,550	.	,918
P.21	71,085714	144,551	,676	.	,917
P.22	71,200000	146,988	,634	.	,918
P.23	70,942857	146,055	,686	.	,917

Anexo 5:

Artículo Científico



“Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza, 2016.”

C.D. Oscar Armando Zegarra Huapaya

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo

RESUMEN: En este trabajo se empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica con una población 35 (100%) odontólogos que laboran en los siete establecimientos de salud de la micro red José Gálvez – nueva esperanza. Para la presente investigación se ha empleado como instrumento de medición el cuestionario y una lista de cotejo para el odontograma debidamente validados.

El resultado principal de la investigación se concluye que sí hay relación entre Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0,813 y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación positiva muy fuerte.

Palabras clave: conocimientos y adherencia, adherencia, normatividad del odontograma, norma técnica del odontograma, adherencia a los registros clínicos.

ABSTRACT: In this paper, a cross - sectional non - experimental design study with a correlational level of type applied with a population of 35 (100%) dentists working in the seven health establishments of the micro - network José Gálvez – Nueva Esperanza was used. For the present investigation, a questionnaire and a list of verification for the odontogram duly validated have been used like instrument of measurement

The main result of the research concludes that there is a relationship between the level of knowledge and adherence to the norms of the odontogram. Checking the hypothesis formulated for the two variables with a coefficient of 0.813 and a significance of 0.000 that is less than 0.05 and according to Bisquerra has a degree of very strong positive correlation.

Keywords: Key words: knowledge and adherence, adherence, norms of the odontogram, technical standard of the odontogram, adherence to the clinic registers.

INTRODUCCION

El odontograma es una parte esencial de la historia clínica, resulta ser un documento básico en todos los apartados del modelo de atención y se valora como guía metodológica para el reconocimiento de las dolencias y alteraciones de la estructura dental. En la actualidad todas las Instituciones públicas cuentan con historias clínicas, historia clínica dental y hojas de registro donde los odontólogos dan fe de sus hallazgos según exige la norma, los mecanismos aprendidos desde la enseñanza de pregrado deberían garantizar el uso idóneo de estas fichas de registro más la realidad del manejo de las historias clínicas no expresan esto, más bien existen cambios y distorsiones con cada cambio de administración que pervierten y desvirtúan la real esencia del uso del odontograma, cambiando de manera abrupta las gráficas y disminuyen o eliminan los apartados que son exigidos según ley mermando así el valor de los registros ya que se induce al profesional a cubrir la labor con una herramienta que incumple la normatividad induciéndolos a infringir la ley sin que puedan hacer nada al respecto.

El fin de la de la norma técnica es optimizar el uso de los registros clínicos cuya finalidad es estandarizar la información, cuidar de los intereses legales de los usuarios y demarcar en los profesionales del área médica sus responsabilidades, así como de los establecimientos de salud. Situación que no se da en efecto ya que los problemas en el manejo de los registros clínicos y el odontograma son de origen multifactorial y deberían ser atendidos como prioridad. Es por esta razón que se expone esta situación con la finalidad de dar a conocer la problemática de la normatividad de los registros clínicos y la adherencia de los profesionales estos.

ANTECEDENTES

En la tesis de Bautista (2016) con el título. “Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería”. El protocolo de registros clínicos resulta ser una herramienta de orientación al personal de enfermería en los lineamientos claves que se deben considerar en cada una de las atenciones que brindan. Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra la conformaron 105 auxiliares de enfermería y 15 profesionales de enfermería que laboran en una institución de salud de IV nivel de complejidad, para la recolección de la información se utilizó una lista de chequeo y un test de conocimientos basado en el protocolo de registros de la institución. Resultados: El nivel de conocimientos del personal profesional y auxiliar de enfermería sobre el protocolo es bueno con un 61%, le sigue un nivel de conocimientos regular con 29%. La aplicabilidad es buena en un 14% y un 54% del personal profesional y auxiliar de enfermería tiene mala aplicabilidad al protocolo, encontrándose que no se diligencian completamente los formatos que se incluyen en la historia clínica. El nivel de adherencia es bueno para el 30% del personal profesional y auxiliar de enfermería. Discusión y Conclusiones: Se encontró que el personal profesional y auxiliar de enfermería tienen un buen nivel conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo, el personal profesional y auxiliar de enfermería no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciado por un 54% de mala aplicabilidad.

. En la investigación de Arredondo et al. (1994) "Evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del expediente clínico según la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 "expediente clínico" y la norma oficial mexicana NOM-013-SSA2-1994." se encuestó a 300 cirujanos dentistas, en consulta privada ubicados en Tlalnepantla de Baz, estado de México, cuyos resultados fueron: el 63% del cotejo que corresponde al cumplimiento de los criterios del expediente clínico, solo el 34.4% cumplió, Del 37% que corresponde a los cirujanos dentistas que cumplen con la norma en relación al expediente clínico, solo el 23.44% cumplió con lo mencionado, por tanto el resto no cumple con los criterios que establece la norma. de los resultados obtenidos, se aprecia la falta de conocimiento que hay por parte de los cirujanos dentistas sobre las normas que componen el expediente clínico, esto se ve reflejado en los resultados obtenidos de las encuestas, al igual, no se tiene el conocimiento de cómo se protegería ante una eventual demanda. Es evidente que falta conocimiento sobre la integración de un Expediente Clínico.

REVISION DE LA LITERATURA

Variable 1: **Nivel de conocimiento de la normatividad**

Benner (1987) señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

Nivel de conocimiento de la normatividad

Ha sido dimensionado según, la norma técnica de salud para el uso del odontograma aprobada la NTS No 045–MINSA/DGSP-V.01 en: Conocimiento teórico: (a) conocimiento de la norma técnica; (b) Anomalías y patologías; (c) Uso multidisciplinario; (d) Uso obligatorio; y (e) responsabilidad profesional; Conocimiento práctico: (f) Estandarización del gráfico y la nomenclatura; (g) Uniformidad de la información; (h) formatos según la normativa; (i) Tiempo. los cuales son ejecutadas y acatadas a fin de conseguir un eficiente uso de la norma técnica en toda institución pública y privada.

Dimensión conocimiento practico

Benner (1984) ha afirmado que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina” (p.3).

Norma técnica de salud para el uso del odontograma, (2006) Su finalidad es optimizar el uso del odontograma con la finalidad de lograr disponer de información estandarizada, salvaguardar los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos.

Su objetivo es estandarizar las gráficas y la nomenclatura elemental para el registro de hallazgos en el odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información. constituir los criterios para el registro de información sobre las anomalías y patologías de las estructuras dentales; así como para el uso y aplicación del odontograma, en las diferentes unidades productoras de atenciones

odontológicas, pudiendo ser utilizados en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia.

Dimensión conocimiento teorico

Benner (1984) El “saber teórico” sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El “saber práctico” consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al “saber teórico”; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. (p.36)

Según Molina y Jara, (2010) Aseveran que el profesional se forma con bases teóricas solidas que aplica en la práctica, guiado por docentes que orientan de manera positiva o negativa este proceso. De este modo la excelencia profesional se obtiene cuando en cada etapa de adquisición de competencias señalada por Benner intervienen profesores y guías clínicos calificados con fuertes conocimientos teóricos, clínicos y humanos. Pero es importante que el alumno tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. (p.5)

Variable 2 : Adherencia a los registros clínicos

Normatividad: la norma del expediente clínico es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias, como ya fue mencionado, para todos los prestadores de servicios de atención medica de los sectores público, social y privado, incluido los consultorios, en los términos previstos de la misma. Para el personal de salud, las normas son una orientación, capacitación y apoyo técnico que le permite brindar una mejor calidad de atención. La norma es además una guía que permite que en el proceso de la atención medica se actúe con estricto apego a la ley.

Múnera y Piedrahita (2008 p.27) La adherencia o la correcta implementación a las guías permite ver la aceptación que tienen los profesionales médicos frente al manejo estandarizado de una patología, rompiendo los paradigmas concebidos durante su periodo de formación, una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso debidamente diseñado, estandarizado y que permita ser medido y de esta medición establecer indicadores de gestión.

Marjory Gordon (2007). guía de patrones funcionales: en la recolección de esta información se tienen en cuenta los aspectos subjetivos y los aspectos objetivos. Los primeros se determinan mediante la historia de enfermería, y los segundos, mediante el examen físico del paciente en cada uno de los patrones funcionales.

datos objetivos y subjetivos (signos y síntomas). En método subjetivo: a) cumplimiento de los criterios de la norma técnica., b) uso correcto de las especificaciones del odontograma. Y método objetivo: a) verificación del correcto llenado., b) uso correcto de las especificaciones del odontograma.

Datos objetivos

Gordon (2007) Los datos objetivos son aquellos que son obtenidos a través del examen físico, a través de la exploración clínica, según conocimientos del enfermero (a), técnico o especialista y no se limitan a la observación, sino a tocar al paciente en búsqueda de información. La enfermería es una práctica de imposición de manos y se observa, que en ocasiones no ocurre así y se limita el campo de acción solo a la observación

Datos subjetivos

Gordon (2007) Los datos subjetivos son los aspectos reportados por el paciente, la familia, el acompañante, y permiten conocer sus valoraciones acerca de lo que está aconteciendo, ayudando a incorporar esos criterios a la valoración general.

PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016?

OBJETIVO

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la red José Gálvez – Nueva Esperanza, 2016

METODO

El método utilizado fue el hipotético- deductivo tuvo incidencia en el desarrollo del presente trabajo de investigación, debido a que los planteamientos teóricos presentados en este trabajo fueron las bases para realizar la investigación proporcionando información sobre el problema estudiado: Nivel de conocimiento de la normatividad y Adherencia a los registros clínicos, 2016. El tipo de estudio del presente

trabajo es de tipo básico, de acuerdo con la naturaleza de estudio que se ha formulado, reúne las condiciones metodológicas suficientes para ser considerada como tal. El diseño seleccionado es no experimental porque no manipuló las variables, sino que fueron objeto de estudio en su estado normal sin la intervención del investigador. Así mismo es correlacional transversal porque su intención es describir las variables en un momento proporcionado. también será de enfoque cuantitativo, en base a recolección, procesamiento e interpretación de la información recabada, a fin determinar el grado de relación directa y significativa entre el conocimiento y la adherencia a la normatividad del odontograma en los odontólogos de la micro red José Galvez – Nueva Esperanza, 2016.

RESULTADOS

Se desarrolló invitando a los profesionales del área de odontología pidiendo de modo formal y respetuoso su consentimiento para dicha evaluación, una vez obtenido el consentimiento pasamos a explicarle la razón del estudio y explicando el modo de la evaluación, un cuestionario que debían elaborar en un tiempo breve no mayor a los 15 minutos y por la parte del investigador la revisión de 5 historias clínicas para evaluar el nivel de adherencia a los registros clínicos y el odontograma apoyado en una lista de cotejo para verificar la adherencia al correcto llenado de la hoja de registro.

Al finalizar se obtuvieron 35 cuestionarios y 175 historias clínicas cotejadas de las cuales se extrajeron 35 que eran las que mostraban los argumentos necesarios para mi investigación.

Tabla 1

<i>Prueba de hipótesis general</i>				
C			NIVEL DE	ADHERENCIA A LOS
			CONOCIMIENTO DE	REGISTROS CLINICOS
			LA NORMATIVIDAD	
	NIVEL DE	Coeficiente de	1,000	,813**
	CONOCIMIENTO DE	correlación		
	LA NORMATIVIDAD	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de		N	35	35
Spearman	ADHERENCIA A LOS	Coeficiente de	,813**	1,000
	REGISTROS	correlación		
	CLINICOS	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

Interpretación: La primera prueba general, en la cual se busca determinar si existe relación positiva y significativa entre en Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016.; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.813 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la hipótesis Nula.

Tabla 2:

<i>Prueba de hipótesis específica 1</i>				
			NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

Interpretación: La primera prueba específica, en la cual se busca determinar si existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento teórico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.679 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la hipótesis Nula.

Tabla 3:

<i>Prueba de hipótesis específica 2</i>			NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICO	ADHERENCIA A LOS REGSITROS CLINICOS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICO	Coeficiente de correlación	1,000	,876**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS	Coeficiente de correlación	,876**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

Interpretación: La primera prueba específica general, en la cual se busca determinar si existe una relación positiva y significativa entre el Nivel de conocimiento práctico y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016; Se ha tomado como resultado que el coeficiente de correlación de Spearman, donde se ha obtenido el 0.876 lo cual indica que existe una correlación positiva muy fuerte, y con un valor de significancia de 0.000 por lo tanto se concluye que se acepta la Hipótesis Alterna y se rechaza la hipótesis Nula.

DISCUSIONES

La investigación de esta tesis tuvo como objetivo general determinar la relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de la normatividad y la adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez – nueva esperanza, 2016. Después de haber logrado obtener los resultados, se ha determinado que existe relación significativa entre las variables, mencionadas, por lo cual mediante la prueba de Rho de Spearman, de valor = 0.813, con pendiente positiva fuerte, donde se demostró con un nivel de significancia igual P valor <0.05. Dichos resultados del estudio tienen concordancia con la teoría científica para; Bautista et al. (2006) Señaló sobre el nivel de conocimiento:

El nivel de conocimiento permite que el personal de enfermería desempeñe de manera autónoma y responsable sus funciones, teniendo en cuenta el uso de conocimientos científicos, teóricos y prácticos adquiridos durante el aprendizaje y desempeño frente a un equipo de salud. (p. 1199). Donde la teoría respalda los resultados obtenidos, por lo que el nivel de conocimiento es una necesidad para dar respuesta de mejora en los profesionales odontológicos, por ello el resultado da un soporte metodológico a mi trabajo compara y reafirma dicha relación.

Así mismo el resultado tiene similitud y coincidencia con el trabajo de investigación de Arredondo et al. (1994) "Evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del expediente clínico según la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 "expediente clínico" y la norma oficial mexicana NOM-013-SSA2-1994." se encuestó a 300 cirujanos dentistas, en consulta privada ubicados en Tlalnepantla de Baz, estado de México, cuyos resultados fueron: el 63% del cotejo que corresponde al cumplimiento de los criterios del expediente clínico, solo el 34.4% cumplió, Del 37% que corresponde a los cirujanos dentistas que cumplen con la norma en relación al expediente clínico, solo el 23.44% cumplió con lo mencionado, por tanto el resto no cumple con los criterios que establece la norma. De los resultados obtenidos, se aprecia la falta de conocimiento que hay por parte de los cirujanos dentistas sobre las normas que componen el expediente clínico, esto se ve reflejado en los resultados obtenidos de las encuestas, al igual, no se tiene el conocimiento de cómo se protegería ante una eventual demanda. Es evidente que falta conocimiento sobre la integración de un Expediente Clínico, Por lo tanto corroboramos que si se cumple la similitud entre ambas investigaciones.

Se concluye que Respecto a la hipótesis general se determinó que si existe relación positiva y significativa entre en Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Galvez - Nueva Esperanza, 2016.;

Se recomienda seguimiento y auditorías sobre el correcto llenado de los registros clínicos para crear un nivel de concientización en los profesionales del área médica que los desarrollan, así mismo como un plan coherente y estructurado promover capacitaciones e incentivos para que los profesionales

vean con motivación el cambio y se sumen al mismo y lo más apremiante es instar a las instituciones encargadas de la elaboración de dichos instrumentos el respeto por la normatividad ya que no se le puede exigir a los profesionales seguir fielmente la norma técnica si desde estas instituciones cambian constantemente los registros clínicos tanto en estructura, forma sumando y retirando apartados importantes y sumándose a la no adherencia de la norma técnica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arredondo Velásquez EL; Gómez Cazares Luatani; Hernández Rodríguez JA, y col. (1998) Evaluación de los cirujanos dentistas que cumplen con los criterios del Expediente clínico según la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 "Expediente clínico" y la NOM-013-SSA2-1994. En www.Odontología.iztacala.UNAM
2. Bañuelos N.(1999) La mala práctica, delgado colima 251 col san Antonio cp.63159 tepic nay... cecamed@hotmail.com
3. Barreto Ayala EL, Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2015. trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. -Lima - Perú .2016
4. Bautista Rodriguez LM, Vejar Rios LY, Pabón Parra MR, Moreno JJ, Fuentes Rodriguez L, León KY, et al.(2016) Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1195-203. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237> © 2016 Universidad de Santander.
5. Benner, Patricia.(1987) Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. Editorial Grijalbo, 2a edición. España, 1987. 3.
6. Carper B.(1998) Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science. En: Durán MM. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 1998: p 26-33.
7. Contreras Espíritu PG(2012)., Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Rev. Perú Obstetria enfermería. 8(2) 2012.
8. Carper B.(1978) Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci 1978;1(1):13-23.
9. Cabrera Perez , Meza Ochoa Y.(2014) "Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de

enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional daniel alcides carrión-2014"

URI: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/165>

10. Manrique Guzmán JA, Chávez Reátegui B, Manrique Chávez JE,(2014) Ma Obtnrique Chávez CB, Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Herediana. 2014 Ene-Mar;24(1):17-23.
11. Fonseca. GM, Salgado Alarcón G y Cantín M.(2011) Publicación oficial de la asociación nacional de médicos forenses revista española de medicina legal, volumen 37 número 1 enero-marzo 2011 fundada en 1974www.elsevier.es/mlegal
12. Gonzáles Mederos CI,(2009) Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa, 2009. Claudia Ivett Gonzales Medero, dopechk@hotmail.com
13. Hernández-López GI.(2011) Historia clínica en enfermería: un instrumento de aprendizaje y mucho más. Rev. Cuid. 2011; 2(1):240-2. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.64>
14. Iglesias Duquesne MM.(2011) Actuaciones médico legales para el desempeño profesional. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2011. p. 1-6.
15. López Franco JX, Quintuña Velecela MA,(2014) Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del hospital materno infantil "mariana de Jesús" 2014, tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.
16. Magallón Barajas R(2003). Legislación sanitaria vigente y normatividad. Revista comisión estatal de arbitraje médico. No 1, vol. 1, No 2, ; act. Dic. 2003 ; pag.
17. Múnera Múnera HD, Piedrahita Calderón ME(2008) Evaluación de la baja adherencia a guías medicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia primer semestre 200.

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

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra.
Presente

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

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la UCV, en la sede Lima Este aula 605 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magister en Gestión DE LOS Servicios de Salud.

El título de mi tesis de investigación es: titulado "Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza, 2016". 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 de investigación científica.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- 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.

Firma

Apellidos y nombre: Oscar Armando Zegarra Huapaya
D.N.I: 10079626

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

Variable 1: Nivel de conocimiento de la normatividad

Benner (1987) señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

Nivel de conocimiento de la normatividad

Ha sido dimensionado según, la norma técnica de salud para el uso del odontograma aprobada la NTS No 045-MINSA/DGSP-V.01 en: Conocimiento teórico: (a) conocimiento de la norma técnica; (b) Anomalías y patologías; (c) Uso multidisciplinario; (d) Uso obligatorio; y (e) responsabilidad profesional; Conocimiento práctico: (f) Estandarización del gráfico y la nomenclatura; (g) Uniformidad de la información; (h) formatos según la normativa; (i) Tiempo. los cuales son ejecutadas y acatadas a fin de conseguir un eficiente uso de la norma técnica en toda institución pública y privada.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PRACTICO

Benner (1984) ha afirmado que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica "consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina" (p.3).

Norma técnica de salud para el uso del odontograma, (2006) Su finalidad es optimizar el uso del odontograma con la finalidad de lograr disponer de información estandarizada, salvaguardar los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos

Su objetivo es estandarizar las gráficas y la nomenclatura elemental para el registro de hallazgos en el odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información. constituir los criterios para el registro de información sobre las anomalías y patologías de las

estructuras dentales; así como para el uso y aplicación del odontograma, en las diferentes unidades productoras de atenciones odontológicas, pudiendo ser utilizados en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia.

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO TEORICO

Benner (1984) El "saber teórico" sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El "saber práctico" consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al "saber teórico"; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. (p.36)

Según Molina y Jara, (2010) Aseveran que el profesional se forma con bases teóricas solidas que aplica en la práctica, guiado por docentes que orientan de manera positiva o negativa este proceso. De este modo la excelencia profesional se obtiene cuando en cada etapa de adquisición de competencias señalada por Benner intervienen profesores y guías clínicos calificados con fuertes conocimientos teóricos, clínicos y humanos. Pero es importante que el alumno tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. (p.5)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

Variable: ADHERENCIA A LOS REGISTROS CLINICOS

Múnera y Piedrahita (2008 p.27) La adherencia o la correcta implementación a las guías permite ver la aceptación que tienen los profesionales médicos frente al manejo estandarizado de una patología, rompiendo los paradigmas concebidos durante su periodo de formación, una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso debidamente diseñado, estandarizado y que permita ser medido y de esta medición establecer indicadores de gestión.

Ha sido dimensionada en función a datos objetivos y subjetivos (signos y síntomas) guía de patrones funcionales de:

Marjory Gordon (2007). En método subjetivo: a) cumplimiento de los criterios de la norma técnica., b) uso correcto de las especificaciones del odontograma. Y método objetivo: a) verificación del correcto llenado., b) uso correcto de las especificaciones del odontograma.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE MEDIDAS PREVENTIVAS

DATOS OBJETIVOS

Gordon (0000) Los datos objetivos son aquellos que son obtenidos a través del examen físico... a través de la exploración clínica, según conocimientos del enfermero (a), técnico o especialista y no se limitan a la observación, sino a tocar al paciente en búsqueda de información. La enfermería es una práctica de imposición de manos y se observa, que en ocasiones no ocurre así y se limita el campo de acción solo a la observación

DATOS SUBJETIVOS

Gordon (0000) Los datos subjetivos son los aspectos reportados por el paciente, la familia, el acompañante, y permiten conocer sus valoraciones acerca de lo que está aconteciendo, ayudando a incorporar esos criterios a la valoración general.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: ADHERENCIA A LA NORMATIVIDAD DEL ODONTOGRAMA

Dimensiones	Indicadores	Escala	
Datos objetivos	Verificación del correcto llenado	Coloca nombre y apellido del paciente.	SI = 1 NO = 0
		Número de historia clínica.	
		Usa el color azul cuando un tratamiento está en buen estado.	
		Usa el color rojo cuando un tratamiento está en mal estado.	
		Dibuja la lesión cariosa siguiendo su forma y pintada de color rojo.	
		Letra legible	
	Uso correcto de las especificaciones del odontograma	Ante una modificación, confecciona uno nuevo y deja intacto el anterior.	
		Usa el rubro de especificaciones con los hallazgos que no puede graficar.	
		Registra y firma posibles modificaciones en el rubro de especificaciones.	
		Usa lapicero de color azul y rojo	
		Firma y sella cada evaluación	
		Usa la misma simbología en la dentición decidua.	
Datos subjetivos	Cumplimiento de los criterios de la norma técnica	Hace los registros de manera clara y precisa	
		Evita registros subjetivos que causen confusión	
		Registro sin tachas ni enmendaduras.	
		Respeto proporción, ubicación y forma de los hallazgos.	
		Cumple con la norma con un formato diferente	
	Aceptación de la norma técnica	Utiliza el formato del odontograma que exige la norma.	
		Se adecua al formato de la institución	
		Desarrolla un odontograma por paciente en la primera cita y es inalterable (inicial).	
		Usa dos formatos de odontograma por paciente.	
		Utiliza el color rojo para registrar tratamientos temporales.	

La operacionalización se hace en base a una fuente técnica o científica

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA A LA NORMATIVIDAD DEL ODONTOGRAMA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN DATOS OBJETIVOS								
1	Coloca nombre y apellido del paciente.	/		/		/		
2	Número de historia clínica	/		/		/		
3	Usa el color azul cuando un tratamiento está en buen estado	/		/		/		
4	Usa el color rojo cuando un tratamiento está en mal estado	/		/		/		
5	Dibuja la lesión cariosa siguiendo su forma y pintada de color rojo.	/		/		/		
6	Letra legible	/		/		/		
7	Ante una modificación, confecciona uno nuevo y deja intacto el anterior.	/		/		/		
8	Usa el rubro de especificaciones con los hallazgos que no puede graficar.	/		/		/		
9	Registra y firma posibles modificaciones en el rubro de especificaciones	/		/		/		
10	Usa lapicero de color azul y rojo	/		/		/		
11	Firma y sella cada evaluación	/		/		/		
12	Usa la misma simbología en la dentición decidua.	/		/		/		
DIMENSIÓN DATOS SUBJETIVOS								
13	Hace los registros de manera clara y precisa	/		/		/		
14	Evita registros subjetivos que causen confusión	/		/		/		
15	Registro sin tachas ni enmendaduras.	/		/		/		
16	Respetar proporción, ubicación y forma de los hallazgos.	/		/		/		
17	Cumple con la norma con un formato diferente	/		/		/		
18	Utiliza el formato del odontograma que exige la norma.	/		/		/		
19	Se adecua al formato de la institución	/		/		/		
20	Desarrolla un odontograma por paciente en la primera cita y es inalterable (inicial).	/		/		/		

21	Usa dos formatos de odontograma por paciente.	/		/		/	
22	Utiliza el color rojo para registrar tratamientos temporales.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PRADO LOPEZ HUGO DNI: 43313069

Especialidad del validador: Odontólogo

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.
Especialidad

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
CONOCIMIENTO TEORICO	Conocimiento de la norma técnica	¿Cuántos formatos de odontograma debe usar por paciente?	Correcto = 1 Incorrecto = 0
		¿Con que color de lapicero detalla los hallazgos?	
		¿Qué hallazgos se debe registrar?	
		¿Qué detalles debe respetar al registrar sus hallazgos?	
		¿De qué color se registran los tratamientos temporales?	
	Anomalías y patologías	¿La norma técnica aporta criterios para el registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes?	
	- Uso multidisciplinario	¿El odontograma puede ser utilizado en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia?	
	- Uso obligatorio	¿Usar el Odontograma delimita las responsabilidades de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos?	
		¿La presente norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, en todo el territorio nacional?	
	- Responsabilidad profesional	¿El odontograma protege los intereses legales de los usuarios?	
		¿Usar el Odontograma delimita las responsabilidades de los profesionales de la salud?	
		¿El registro de datos en el Odontograma debe ser de responsabilidad del odontólogo?	
- Estandarización del gráfico y nomenclatura	¿El remanente radicular se registra con las siglas?		
	¿Indique cuál de los enunciados es correcto de las siglas de los materiales de restauración?		
	¿Cómo se grafica el hallazgo de un perno en mal estado?		

CONOCIMIENTO PRACTICO		¿Cómo se grafica el hallazgo de una fractura?		
		¿Cómo se grafican los sellantes?		
		¿Se usa la misma simbología para la dentición decidua?		
	- Uniformidad de la información		¿La norma técnica permite a los odontólogos manejar la misma información?	
			¿La norma técnica aporta criterios para el uso y manejo del Odontograma?	
	- Formatos según la normativa		¿Que se incluye en el ítem de especificaciones?	
			¿En caso se produjera una modificación?	
			¿Úsa el odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada?	
			El objetivo de la norma técnica es estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en el odontograma?	
			¿El Odontograma forma parte de la Ficha Odontoestomatológica y de la Historia Clínica?	
	- Tiempo		El odontograma se debe desarrollar en un tiempo de:	

La operacionalización se hace en base a una fuente técnica o científica



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO TEÓRICO								
1	¿Cuántos formatos de odontograma debe usar por paciente?	/		/		/		
2	¿Con que color de lapicero detalla los hallazgos?	/		/		/		
3	¿Qué hallazgos se debe registrar?	/		/		/		
4	¿Qué detalles debe respetar al registrar sus hallazgos?	/		/		/		
5	¿De qué color se registran los tratamientos temporales?	/		/		/		
6	¿La norma técnica aporta criterios para el registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes?	/		/		/		
7	¿El odontograma puede ser utilizado en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia?	/		/		/		
8	¿Usar el Odontograma delimita las responsabilidades de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos?	/		/		/		
9	¿La presente norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, en todo el territorio nacional?	/		/		/		
10	¿El odontograma protege los intereses legales de los usuarios?	/		/		/		
11	¿Usar el Odontograma delimita las responsabilidades de los profesionales de la salud?	/		/		/		
12	¿El registro de datos en el Odontograma debe ser de responsabilidad del odontólogo?	/		/		/		
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PRÁCTICO								
13	¿El remanente radicular se registra con las siglas?	/		/		/		
14	¿Indique cuál de los enunciados es correcto de las siglas de los materiales de restauración?	/		/		/		
15	¿Cómo se grafica el hallazgo de un perno en mal estado?	/		/		/		
16	¿Cómo se grafica el hallazgo de una fractura?	/		/		/		
17	¿Cómo se grafican los sellantes?	/		/		/		
18	¿Se usa la misma simbología para la dentición decidua?	/		/		/		
19	¿La norma técnica permite a los odontólogos manejar la misma información?	/		/		/		
20	¿La norma técnica aporta criterios para el uso y manejo del Odontograma?	/		/		/		

21	¿Que se incluye en el ítem de especificaciones?	/	/	/	
22	¿En caso se produjera una modificación?	/	/	/	
23	¿Usa el odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada?	/	/	/	
24	El objetivo de la norma técnica es estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en el odontograma?	/	/	/	
25	¿El Odontograma forma parte de la Ficha Odontostomatológica y de la Historia Clínica?	/	/	/	
26	El odontograma se debe desarrollar en un tiempo de:	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: RICARDO LOPEZ HUICO RICARDO DNI: 43313069

Especialidad del validador: Herodólogo

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *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.

de _____ del 20__

Firma del Experto Informante.
Especialidad

