



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el
Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Aguirre Yanac, Marcela Beatriz (ORCID: 0000-0002-6087-6624)

ASESORA:

Mg. López Vega, María Jesús (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios por protegerme y fortalecerme en cada instante de mi vida, a mi esposo e hijo. Para ellos, que son mi ejemplo para ser cada vez mejor.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida quien me empuja para realizar cada meta en mi vida.

También agradezco a la Universidad César Vallejo por permitirme lograr este grado en sus aulas. A los docentes de la Escuela de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud por su orientación y experiencia en enseñanzas compartidas.

Así mismo a la asesora Mg. María Jesús López Vega, por su guía, apoyo y tolerancia en la elaboración del presente trabajo de investigación

Página del jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Aguirre Yanac, Marcela Beatriz estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate; declaro el trabajo académico titulado: “Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019”, presentada en 73 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Ate, 15 de agosto del 2020



Br. Aguirre Yanac, Marcela Beatriz

DNI 10421338

Índice	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO.....	11
2.1 Tipo y diseño de investigación	11
2.2 Operacionalización de variable.....	11
2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	12
2.5 Procedimiento	12
2.6 Método de análisis de datos.....	13
2.7 Aspectos éticos.....	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	28
- Artículo científico	28
- Matriz de consistencia	52
- Instrumentos Artículo	53
- Validez de los instrumentos	55
- Autorización	63
- Matriz de datos (Excel y/o spss)	64

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes	11
Tabla 2 Descriptivos de la variable la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.....	14
Tabla 3 Descriptivos de la variable la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019 y sus dimensiones	14
Tabla 4 Descriptivos de la variable la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019 y sus dimensiones.....	15
Tabla 5 Contrastación de hipótesis de diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019	16
Tabla 6 Contrastación de hipótesis de diferencias en el resultado de auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoria de formatos básicos en gestantes y no gestantes	17
Tabla 7 Contrastación de hipótesis de diferencias en el resultado de auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoria de formatos especiales en gestantes y no gestantes	18

Resumen

El presente trabajo de investigación, se llevó a cabo en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, con la finalidad de comparar la auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro mencionado. La metodología estuvo relacionada al enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es descriptivo transversal. La población estuvo constituida por historias clínicas de 396 gestantes y 124 de no gestantes., con una muestra de 50 historias clínicas de gestantes y 50 de no gestantes Para la recolección de la información se empleó como instrumento las fichas de auditoria de las historias clínicas odontológicas. En cuanto a los resultados obtenidos se pudo observar que la auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Las auditorias de historias clínicas odontológicas de No gestantes obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias en la auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes,

Palabras clave: Auditoría, historias clínicas odontológicas, gestantes, no gestantes.

Abstract

This research work was carried out at the San Carlos health center, Santa Anita, in order to compare the audit of dental clinical records of pregnant and non-pregnant women in the mentioned center. The methodology was related to the quantitative approach. The research design is descriptive cross-sectional. The population consisted of clinical records of 396 pregnant women and 124 non-pregnant women, with a sample of 50 medical records of pregnant women and 50 of non-pregnant women. . Regarding the results obtained, it was observed that the audit of dental records of pregnant women at the San Carlos health center reached a high frequency (if they count = 49). Non-pregnant dental medical records audits obtained a high frequency of having medical records (If count = 43). Therefore, it can be affirmed that there are differences in the audit of dental medical records of pregnant and non-pregnant women at the San Carlos health center, Santa Anita, 2019, with the frequencies being similar in both pregnant and non-pregnant women,

Keywords: Audit, dental medical records, pregnant, non-pregnant.

I. Introducción

Dentro de la relación médico enfermo, esta debe ser recíproca, y son ellos los capacitados en salud los responsables en el empleo de los documentos clínicos, sabiendo que este evidencia el ejercicio y la acción médica, así como la evaluación respectiva de la calidad asistencial para prestar un óptimo y conveniente apoyo que considere para el documento clínico su enorme capacidad legal del mismo modo que los deberes profesionales sanitarios acerca del enfermo, transformándose en el argumento capacitado que determina el nivel de la categoría del servicio en ocasión de quejas o reclamos de incumbencia medical y a las organizaciones donde laboran. Todo lo anterior enseña el valor del documento clínico desde algunos temas como: protección, moral, sanitario legal, con la finalidad de rebajar riesgo. Con R. M. N° 502-2016/MINSA, del 15 de Julio del 2016, se autoriza el reglamento técnico sanitario N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “N. T. S. de auditoria de la calidad de la atención en salud”. Quien unifica lo normado sobre la evaluación de la categoría del cuidado sanitario, realzar la mejora constante en el centro sanitario, reiterar en que no se tiene intenciones sancionadoras. Las embarazadas como habitantes personifican un conjunto frágil debido a las transformaciones orgánicas que sienten en este periodo; no es indiferente que mientras dura el embarazo se manifiesten o desarrollen condiciones consecuentes que repercutan en su salud bucal, es por eso que el odontólogo se obliga a entregar a la embarazada en esos momentos un cuidado muy importante con la finalidad que sea aclarado y para ejecutar trabajos de prevención o restablecer la sanidad buco dental con el propósito de desarrollar generalmente la sanidad de la mamá con su hijo. Esto incorpora e incluso fomenta de una forma de existencia saludable sana ofreciendo la consultoría acerca de una favorable alimentación, la localización y la previsión de malestares bucodentales. De allí la importancia de un adecuado llenado en la historia clínica, en cuanto a su atención durante su control prenatal y atención odontológica. Conforme la OMS las gestantes tienen que responsabilizarse de asistir a sus exámenes sanitarios aproximadamente ocho oportunidades en su gestación para poder reconocer y deliberar probables contrariedades y aminorar la posible mortandad prenatal o neonatal. Entendiendo que las instituciones sanitarias se encuentran localizados en las unidades básicas de gestión de salud (UBG) y estas a su vez en las dirección de redes integradas de salud (DIRIS), que la atención es para los enfermos beneficiarios del aseguramiento en salud (SIS) en su gran mayoría. Del cuidado

percibido en los centros sanitarios del primer nivel de atención, no se tiene reportado oficialmente una inspección en los documentos clínicos en el sector de odontología por parte de la plana directiva y/o jerárquica, la misma que trae continuas quejas y molestias por parte de los enfermos. En el centro sanitario San Carlos que es un establecimiento de primer nivel con categoría I-3, perteneciente a la UBG Santa Anita – El Agustino, existe la unidad productora de servicios odontología, la misma que reporta un número total de 306 pacientes atendidos y 2847 atenciones aproximadas en el año 2019, según el sistema de información de consulta externa HIS MINSA (2019). De este total 65 (21%) son pacientes gestantes atendidas a las que se realizaron 1520 (53%) atenciones. De las cuales se tiene reportes y quejas de usuarios de la prolongada sesión de atención en la salud bucal, falta de citas próximas para la atención oportuna solicitada por lo que también se pudo detectar el llenado inadecuado de historias clínicas, asimismo, el registro incompleto de las fichas odontológicas, mala praxis en las restauraciones dentales e insatisfacción en los tratamientos en general. Teniendo en consideración que el atestado e inscripción de los documentos clínicos, garantiza el historial de los enfermos, por lo tanto constituye un insumo y herramienta importante para que los capacitados de la salud, tomen juicios asertivos tomando como referencia la información contenida en dichas historias clínicas; asimismo para que pueda ser utilizada para acciones legales, de investigación, administrativas y para los pacientes que puedan constatar la evolución de las enfermedades que les aqueja. En este contexto es importante indicar que al realizar la auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes. Se tendrá que tener establecido claramente evaluar de forma independiente, con ética y deontología el desarrollo de la atención en consulta externa de la entidad productora de servicios de odontología, especialmente en las gestantes por ser una población vulnerable y prever las contingencias para no comprometer los fines. Es indispensable diseñar programas preventivos eficaces, de modo que se puedan prevenir daños en la salud bucal y general, y con ello disminuyan los gastos en la atención.

Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes nacionales e internacionales, se tuvo en cuenta estudios en el contexto nacional como el presentado por García (2017) en el estudio de tipo pre experimental denominado “Influjo del plan de perfeccionamiento continuo en la inscripción del documento clínico del área odontológica del centro sanitario Tahuantinsuyo alto”, cuya finalidad fue explicar el predominio del sistema de mejoramiento continuo en la inscripción de documentos

clínicos de la asistencia odontológica del centro sanitario mencionado. Luego de evaluar los datos, concluyó que la programación de mejora continua influye significativamente en la inscripción de configuración de documentos clínicos de la asistencia odontológica del centro mencionado. Enseguida, Gómez (2017) en su estudio “Auditoria de fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012- 2016, en el centro sanitario de Bellavista, ciudad de Abancay-2017”, tuvo finalidad auditar las fichas odontológicas del servicio citado. La metodología fue de tipo transversal, observacional y retrospectivo. En conclusión no hubo fichas que cumplieran con el registro de la totalidad de ítems señalados en la normativa, fueron consignadas de modo usual con proporciones de 51.24%, 64.55%, 66.5% para el niño, adulto y embarazada recíprocamente, así mismo las fichas de los años 2013 y 2014 formalizan más ítems consignados y que las fichas de la etapa niño evidencian un mínimo número de ítems anotados. Después, Gaitán (2016) en su trabajo “Observancia en la inscripción del documento clínico perinatal en las embarazadas de la organización médica de prevención en el consultorio externo del hospital Carlos Roberto Huembes, en la primera mitad año 2015”, cuya finalidad fue evaluar la ejecución de la inscripción del documento clínico perinatal en el primigenio monitoreo de las embarazadas favorecidas del centro sanitario de pronóstico en el consultorio externo. El diseño fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. En los resultados se investigaron 16 normas, 9 de estos terminaron con el llenado completo, en una totalidad de historias clínicas perinatales de un 56.25% y una falta de anotaciones de un 47.75% con informes inconclusos. Seguimos con Guevara y La Serna (2016) en su investigación estudiaron la importancia en las inscripciones de las documentos clínicos, fue de tipo aplicado, nivel descriptivo, muestrario de 1,418 documentos clínicos y concluyendo que la dimensión registro que se muestra más terminada en el 2015 es la identificación y en el 2016 el examen físico, y la dimensión que presenta inconclusa es el plan de tratamiento en los años 2015 y 2016. Concluyendo que, las inscripciones de los documentos clínicos, usualmente, estuvieron catalogadas como regulares puesto que, el 36.4% (516) se encontraron en ese nivel. Proseguimos con Blas, (2016), quien estudió el alcance de implementar un cuaderno con la finalidad de aumentar importancia en los apuntes del área de enfermería aplicado en el servicio hospitalario, en el hospital San Juan de Lurigancho, de nivel aplicativo, cuantitativo y descriptivo explicativo, diseño pre experimental, empleo una pre y post valoración asignada en un conjunto. La muestra fue de 150 notas de enfermería, usó la técnica de observación y como instrumento una lista de chequeo. Resulta que previo a la

implementación el 53% de los apuntes del área de enfermería revelaron mala calidad y luego de la implementación del cuaderno, el 100% los apuntes del área de enfermería, revelaban un buen nivel de importancia. Se dedujo que, el accionamiento en la cartilla reporta un impacto significativo en el progreso de la calidad de los apuntes del área de enfermería sobre todo en las dimensiones pertinencia del contenido, legibilidad y de los registros. Y para terminar Robles, (2015), en su trabajo “Auditoria de la calidad de registro asistencial en atención odontológica en las instituciones sanitarias de la red de salud Túpac Amaru 2015” cuyo fin fue lograr un considerable registro asistencial del documento clínico en la atención estomatológica. El diseño fue descriptivo de corte transversal retrospectivo, se pudo distinguir que no se ejecutó con el registro correcto del documento clínico, mayormente, se descubrieron errores en el trámite del documento clínico, así como pruebas secundarias, evaluaciones correspondientes para el cuidado del enfermo, la falta de un plan de tratamiento, se evidenció la omisión del permiso aclarado. Así también se pudo considerar a nivel internacional en primer lugar a África y Turton (2019) en su estudio “Estado de salud oral y necesidades de tratamiento de mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en KwaZulu-Natal, Sudáfrica”, con la finalidad fue determinar el estado de salud bucal y las necesidades de tratamiento de las mujeres gestantes que concurren a clínicas prenatales en KwaZulu-Natal, Sudáfrica con un diseño descriptivo correlacional. Las conclusiones fueron que para garantizar la salud bucal se debe mantener una correcta higiene bucal antes y durante el embarazo y con una localización temprana de la salud bucal durante el embarazo puede garantizar el bienestar general tanto de la madre como del feto. No se observó diferencias significativas en las puntuaciones de DMFT en comparación con la etapa de embarazo o cuando se compararon las zonas urbanas y rurales. Luego, Martínez et al (2019). En un estudio transversal compararon el impacto de la salud oral en la calidad de vida de un grupo de mujeres gestantes europeas inscritas en un programa de salud oral con respecto a un grupo de control de mujeres no gestantes. El método fue descriptivo, cuya finalidad fue comparar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de mujeres gestantes con respecto a mujeres no gestantes. Concluyeron que las mujeres gestantes tienen mejores valores de salud general y oral, a pesar de que no han percibido la necesidad de tratamiento dental, en comparación con el grupo de control. Se observó una peor salud periodontal para el grupo control. La calidad de vida oral de las mujeres gestantes está influenciada positivamente por la incorporación de programas orales preventivos durante el embarazo. Enseguida

Casuriaga et al. (2018), en su trabajo “Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital pediátrico – centro hospitalario Perreira Rossell”, de Uruguay, cuyo fin fue determinar la importancia de los documentos clínicos de niños hospitalizados, de corte transversal mediante revisión de HC de niños egresados de áreas de cuidados moderados de un centro de referencia entre el 1o de enero y el 31 de diciembre de 2015. Se establecieron tres categorías: suficiente puntaje 380%, aceptable 60%-79%, insuficiente <60%. Se analizó la calidad de las HC en función de la edad, estadía hospitalaria, diagnóstico al egreso y estación del año. Se realizó un muestreo aleatorio (prevalencia esperada de error 50%, precisión 5%, poder 80%) (N=385 HC). Se consideró significativa $p < 0,05$. Resultados: de las 385 HC analizadas, 52% (202) correspondieron a varones, mediana de edad: 3 meses. Fueron suficientes 17%, aceptables 49,6% e insuficientes 33,4%. Las HC suficientes predominaron en menores de 1 año (21,5% vs 14%) y con estadía ≤ 3 días (21% vs 11%) $p < 0,05$. Las HC insuficientes predominaron en invierno (43% vs 29%, $p < 0,05$). Conclusión: es necesario profundizar en el estudio de estos resultados mediante un análisis cualitativo. Resulta necesario implementar un sistema de auditoría de HC continuo y avanzar en el desarrollo de los registros electrónicos para mejorar la gestión clínica. Después Reyes-García (2015) En el trabajo Importancia de la inscripción del documento clínico computarizada en la primera atención Granada, España; cuya finalidad fue supervisar la calidad del registro en el documento clínico computarizado. Se utilizó una investigación de tipo auditoría interna. La población fue formada por 300 documentos clínicos computarizados de 20 cupos médicos por muestreo sistemático aleatorio del centro sanitario Zaidín Sur. La técnica fue la priorización y calidad de mejoras mediante porcentaje de cumplimientos y diagrama de Pareto. En conclusión. La calidad de registro salió variable; aceptable en registro de alergias y codificación diagnóstica y déficit en pliego de dificultad y poca información, no obstante del alto cumplimiento (95%) razón de consultar y dictamen médico, áreas obligadas de la red computarizada, evidenciando su importancia de éste en el área competente.

Después de desarrollar un repaso en la literatura sobre la variable estudiada el origen de las historias clínicas mencionaremos a De la Prieta(2002) quien nos dice que esto comienza en los tiempos de Hipócrates, casi 460 años anteriormente de Cristo, y fue él quien dio significación a los datos y la percepción, ensayó el golpeteo y la exploración rápida. Recomendaba preguntar al enfermo referente a la causa y circunstancia de sus

males, sobre el movimiento de las vísceras y la nutrición que mantenía. Comenzó el procedimiento cuidadosamente de las señales y demostraciones adquiridas sobre el paciente e inventó el documento clínico. Después fue Galeno quien se ocuparía de describir, diferenciar y clasificar a las enfermedades ordenadamente, contrariamente de la medicina hipocrática. En el tiempo de los concilia, los datos clínicos medievales se basaban en la contemplación de los asteroides y no en las manifestaciones de los enfermos, y la de las observaciones, denominación renacentista del documento clínico, por la distracción del momento a la observación de lo particular. En el siglo XVII hay dos corrientes principales, una de ellas apreciada como clínica pura, personificada por Thomas Sydenham, muy meticoloso de no escribir sin una cuidadosa observación, y otra personificada por la medicina anatomoclínica. En el siglo XVIII, los documentos clínicos alcanzan el sistema que hoy sabemos, y en el siglo XIX, se confirman en la evolución científica. Recientemente, en el documento clínico se plantean dos posturas, el psicosomático y el humanístico o antropológico. Lo que si es cierto observando la evolución histórica, es que el documento clínico es la consecuencia de la comunicación establecida entre el médico y el paciente, en beneficio de este. Es el único documento legal, en cualquier institución sanitaria ya sea un hospital, centro de salud o en un consultorio, incorpora los pasos a seguir para hacer una buena auditoría; es un documento que se enriquece año tras año, demostrando la relación médico-paciente. (ESSALUD, 2014). El llenado del documento clínico es primordial en el sistema de información hospitalario, indispensable en la asistencia y prestación del servicio de salud, comprendido desde el registro de la atención prestada al paciente desde su enfermedad y posterior tratamiento, la historia clínica es la columna vertebral de cualquier institución sanitaria y es el origen de toda información de facturación en general administrativa y financiera. Según el MINSA (2006) La importancia en la manera de administrar está determinada de manera que los componentes se corresponden recíprocamente y ayudan a guiar, regulando, ofreciendo apoyo técnico y analizando a las instituciones sanitarias sectoriales, nacionales, regionales y locales en lo concerniente al cuidado y la administración. Para implementar la importancia del sistema de gestión se define en cuatro componentes: Planificación, organización, garantía-mejora y asesoría para la calidad. En la garantía y mejora se desarrolla la importancia de la inspección en el cuidado del paciente. (1) De acuerdo a Donavedian (1996) la inspección médica se determina como un examen ordenado con un cuidado en salud orientada en tres elementos: organización, procedimiento y conclusión

que son piezas del método que garantiza la calidad del cuidado que ofrecen las instituciones sanitarias. El auditor debe ser experto del lenguaje técnico y de los conceptos complejos, que conllevan la obtención de resultados efectivos y útiles a los servicios auditados.

Tipos de Auditoria: Según el MINSA (2016) (a) Auditoria programada Se realiza para cumplir el proyecto anual para evaluar los cuidados realizados por el área en servicio, en relación a evaluación de cumplimiento de actividades preventivo promocionales, controles de etapa de vida y/o prioridades (b) Auditorias de caso. Se realiza informe de auditorías de caso ante la presencia de un incidente de caso clínico que ha considerado un hecho adverso o potencial usuario durante el servicio de atención, independientemente que esto repercute en el ámbito público, acusaciones o demandas, priorizando las muertes maternas. (MINSA 2016). Los beneficios de las inspecciones en la importancia del cuidado sanitario, se pueden agrupar en aquellos que directamente afectan a los profesionales, las mejoras para los pacientes y la asistencia prestada. Entre los profesionales que se sintieron beneficiados por las auditorias, mejoro la comunicación dentro del grupo de profesionales y se incrementó la satisfacción y la comprensión de los problemas. Además, mejoraron los hábitos de prescripción. Respecto a los pacientes y al servicio prestado se encontraron mejoras en la atención, incremento en la satisfacción de los pacientes y una mejor relación médico-paciente. (2) Auditoria de historias clínicas odontológicas “Es el proceso sistémico de analizar y evaluar que se cumplan los modelos de cualidad en el cuidado sanitario de parte de los competentes sanitarios, y que tiene como base especialmente mejorar continuamente en los cuidados sanitarios”. (MINSA, 2016). La evaluación odontológica detallada ejecutada por un odontólogo habilitado con la finalidad de constatar considerando la declaración de concordancia técnica, terapéutica probable y adecuado planteamiento. (3) Auditor: Personal encargado en realizar la auditoría, con principios morales demostrados capaz de auditar. Competencias de los auditores. Un auditor debería ser: justo, con una mente abierta, representante, atento, comprensible, ligero, constante, decisivo, fiel de sí mismo, con valores morales abierto a la mejora y a las diferencias culturales y colaborador. Los inspectores en la importancia del cuidado sanitario se conducen para cumplir sus obligaciones en base a sus reglamentos (a) Conducta ética. - El auditor se debe privar de realizar acciones que contravengan su buena práctica profesional; actuando en cada instante de acuerdo con su moral; obrando habitualmente en manera fiel, digna y de buena fidelidad; precaviendo su intervención en acciones

fraudulentas de alguna naturaleza (b) Confidencialidad. - Se exige de un compromiso de discreción del auditor con los fundamentos de referencia, por lo que es esencial custodiar la discreción profesional, y la reserva referente a la información a la que se tiene incursión a lo largo de la auditoría. (c) Veracidad. - Los hallazgos y conclusiones emitidas en los dictámenes de la auditoría deben evidenciar con legitimidad y certeza los hallazgos de la auditoría. Según la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Reglamento Sanitario para la gestión del documento clínico", cuyo fin es "cooperar a aumentar la disposición de cuidado a los beneficiarios de los servicios sanitarios, por medio de un apropiado empleo, protección y ejecución de los documentos clínicos, de esta manera defender los bienes legítimos de los beneficiarios, del personal sanitario y de las organizaciones financiadoras sanitarias- IPRESS del sector salud". Asimismo, en el punto 30 de las definiciones operativas precisa el documento clínico como "Es el informe médico permitido, donde se inscriben el historial de identidad y de los pasos vinculados con el cuidado del paciente, en manera estructurada, constituida, en orden y rápidamente en el cuidado que el médico u otros competentes en salud ofrecen al beneficiario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.

En la normativa sanitaria para la administración del documento clínico (2018) encontramos las dimensiones (a) Auditoría de formatos básicos. Es la valoración de la importancia de las inscripciones en los formatos de la historia clínica de los registros realizados por los profesionales de la salud, en el cual se evalúa la concordancia de las prácticas sanitarias con la evidencia disponible, la coherencia entre datos, revisión clínica, evaluación y proyecto de operación, la oportunidad de la atención y el adecuado manejo posterior al diagnóstico. Se considera el principal formato básico el de la consulta externa, teniendo en cuenta que, en las IPRESS del primer nivel de atención con poblamiento designado, además se utiliza las formas por etapa según las edades. (b) Auditoría de formatos especiales. Es la medición de los registros asistenciales, por el cual se examina si se cumple lo constituido en el reglamento técnico sanitario para la administración del documento clínico válido es así que la auditoría se podrá realizar en formatos especiales entre los cuales se encuentran el documento clínico materno perinatal y la ficha odontostomatológica, entre otros. Ejecutan la diferencia de la configuración no estipulada dentro del nivel de base. Para la inscripción del cuidado materno perinatal se empleará la forma del documento clínico materno perinatal según lo señalado en la normatividad específica.

Después de plantear la postura del problema, historial y epistemología emerge la formulación del problema general:

¿Cómo es la auditoría de historias clínicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019?

Del mismo modo, en origen del problema general también emergen los problemas específicos (1) ¿Cuál es la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoria de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019? (2) ¿Cuál es la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoria de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019? Como Justificación encontramos la posición teórico, práctico y metodológico, los cuales se sustentan: (a) el argumento hipotético: cuando el fin del estudio es crear especulaciones y controversia vinculado al estudio real, confrontar una teoría. (Bernal, 2010) (b) Desde el punto de vista práctico, según Bernal (2010), mantiene que el análisis tiene argumento funcional cuando su crecimiento ayuda a aclarar un problema o contribuirían a resolverlo; Esta investigación tiene justificación práctica, ya que sus resultados van a ofrecer pesquisa del modo que se está desarrollando la variable auditoría de historias clínicas odontológicas en el ambiente indagado, con el uso de instrumentos como la ficha de auditoría al ser aprobado se utilizaran para otros estudios vinculados al tema de auditoría de historias clínicas odontológicas en gestantes y no gestantes, además las conclusiones sugerirán actuaciones buscando reducir la problemática observada. El actual proyecto de investigación se llegará a conocer el costo elevado de los tratamientos odontológicos, hace que las gestantes y las no gestantes de bajos recursos económicos no puedan acceder a ellos. Por lo que se debe contribuir a disminuir la prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal mediante la implementación de programas preventivos adecuados y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las gestantes y no gestantes y abordar soluciones para este problema de salud pública. (c) Desde el punto de vista metodológico Los factores que intervienen para optimizar el cuidado en la inscripción de los documentos clínicos basada en el análisis de la norma existente de EsSalud, en los hallazgos encontrados en estudios de evaluación del sistema previos y los resultados obtenidos, lo que permitirá no sólo identificar los factores de optimización, sino establecer las razones por la que no se obtienen los resultados esperados al aplicar la normativa vigente.

Siendo necesario plantear el objetivo general y los objetivos específicos; Se considerará como objetivo general; Comparar la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020. Objetivos específicos: (1) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019 (2) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019. Para terminar, se manifiesta la hipótesis general: Existen diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019. Hipótesis específicas: (1) Existen diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019 (2) Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

II Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es tipo descriptiva, transversal. “Donde se describen las cualidades de hechos o anormalidades del cual se estudia, Salkind (1998).

Es transversal por que obtenemos información en un solo tiempo determinado del objeto, población o muestra, una sola vez. . Este estudio es descriptivo o explicativo. Briones (1985).

El método fue cuantitativo de diseño comparativo no experimental, es decir se recolectarán datos referentes a la auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, el método cuantitativo por la medición de características sociales, las cuales derivarán de un marco ideal al problema analizado. Bernal, (2010).

2.2. Operacionalización de variable

Operacionalización de la variable: Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Tabla 1

Operacionalización de la variable auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES	RANGOS
Auditoría de historias clínicas odontológicas	Es el modo sistémico de analizar y evaluarla importancia en los cuidados sanitarios para una correcta ejecución de los capacitados en salud, cuyo fin principal es la continua mejora en las atenciones en salud (MINSAs 2016)	Auditoría de formatos básicos	Formatos de consulta externa odontológica	No cuenta Si cuenta	(1) (2)
			Formato de historia clínica matemoperinatal	No cuenta Si cuenta	(1) (2)
			Ficha odontoestomatológica	No cuenta Si cuenta	(1) (2)
Auditoría de historias clínicas odontológicas	los capacitados en salud, cuyo fin principal es la continua mejora en las atenciones en salud (MINSAs 2016)	Auditoría de formatos especiales	Formatos de consulta externa odontológica	No cuenta Si cuenta	(1) (2)
			Formato de historia clínica matemoperinatal	No cuenta Si cuenta	(1) (2)
			Ficha Odontoestomatológica	No cuenta Si cuenta	(1) (2)

2.3 Población y muestra

Para Sierra (2001), "se reconoce al conjunto de unidades que pueden ser contempladas en el estudio y que se encuentran insertadas en un espacio supuesto". (p.179). En nuestro estudio la población son las historias clínicas de 396 gestantes y 124 de no gestantes

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), "un subgrupo de la población, es un subconjunto de elementos pertenecientes a un conjunto definido en sus características de la población". (p.175). Para nuestra investigación la muestra son 50 historias clínicas de gestantes y 50 de no gestantes

Según Hernández et al (2014), en las muestras no probalísticas la selección obedece de los motivos relacionados con las características o propósitos el investigador, la muestra seleccionada obedece a los criterios de investigación. (p.176) Criterios de selección: (1) Criterio de inclusión: (a) Historias clínicas odontológicas del C.S San Carlos, (b) Historias clínicas del Año 2019. (2) Criterios de exclusión (a) Historias clínicas de otro centro sanitario. (b) Acceso a la información.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según Sánchez, Reyes, y Mejía (2018), como un grupo de procedimientos, herramientas y pasos que usa el examinador para recolectar la información de una determinada realidad o fenómeno en relación a los objetos del estudio; la técnica utilizada en la presente tesis fue el análisis documental y según Sánchez, Reyes, y Mejía (2018) éste, no es más que extraer los contenidos significativos obtenidos de documentos, para después examinarlos, organizarlos y clasificarlos de acuerdo a los fines del investigador.(p.18).

Se empleó como instrumento una ficha de auditoria de las historias clínicas odontológicas que nos orientó para examinar meticulosamente las historias clínicas y comprobar un adecuado llenado. La herramienta será presentada a juicio de expertos el cual será ejecutado por un magister del área de la salud que se desempeñe en variadas áreas tal como la docencia e investigación, para su validez.

2.5. Procedimiento

El ordenamiento del estudio de campo se llevó a cabo así: Se inició con la demanda de permiso para el tratamiento del trabajo de estudio al director del centro de salud San Carlos. Del mismo modo, se organizó con los directivos encargados, área de archivos de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de

salud San Carlos, para que brinden las facilidades de información estadística y acceso a los documentos clínicos. Cumpliendo con el reglamento interno del comité de investigación del centro sanitario, se expuso el proyecto de estudio ante los miembros que integran este comité, el cual aprobó su realización.

2.6. Método de análisis de datos

Contrastación de hipótesis

Se utilizará la prueba U de Mann-Whitney ya que se consideró dos muestras independientes y además, las variables están medidos ordinalmente.

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

Dónde:

R_1 es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1 .

2.7. Aspectos Éticos

Principio de Autonomía: Se comenzará gestionando la autorización de todo el directivo sanitario que confirmarán nuestro estudio. Se le entregará la aclaración conveniente.

Principio de Beneficencia; Después de terminado el estudio, se comunicará a los encargados del área de odontología las conclusiones logradas, de modo que se logre implementar cursos dirigidos a todos los trabajadores en contribución para regocijo del paciente intercediendo con una importante disposición laboral.

Principio de No Maleficencia; No se perjudicará ni habrá riesgo que pueda afectar a la población estudiada. Todos los datos fueron extraídos del grupo de estudio seleccionado, en este caso de los formatos de auditoría de historia clínica y procesados sin ninguna manipulación, pues esta información lo encontraremos en el material aplicado.

El estudio tuvo anuencia previa del director del centro de salud San Carlos de Santa Anita y del presidente del comité de investigación, para la aplicación de los instrumentos y recojo de datos en la entidad. Así mismo, se consideró: (a) el anonimato de las historias clínicas, (b) la consideración y respeto, y (c) sin prejujuamiento.

III. Resultados

3.1. Descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes y sus dimensiones en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

3.1.1. Resultados descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita

Tabla 2

Descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

<i>Auditoría de historias clínicas odontológicas</i>	Gestante		No Gestante	
	n	%	n	%
No cuenta	1	2,0%	7	14,0%
Si cuenta	49	98,0%	43	86,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

El 98% de gestantes que se atienden en odontología del Centro de Salud San Carlos de Santa Anita cuentan con historias clínicas odontológicas, mientras que solo 2% de gestantes no tiene historias clínicas. Por otro lado, el 86% de mujeres no gestantes que se atienden en odontología en el Centro de Salud San Carlos de Santa Anita, cuentan con historias clínicas, mientras que el 14% restante no lo tiene.

3.1.2. Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita

Tabla 3

Descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

Formatos básicos y Formatos especiales	Situación	Historias y fichas	Total	% según dimensiones	% Total
Formatos de Consulta	No cuenta	14	50	28,0%	100%
	Externa odontológica	36		72,0%	
Formato de Historia Clínica Materno Perinatal	No cuenta	0	50	0,0%	100%
	Si cuenta	50		100%	
Ficha Odontoestomatológica	No cuenta	3	50	6,0%	100%
	Si cuenta	47		94,0%	

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

El 72% de historias clínicas odontológicas de gestantes cuentan con Formatos de Consulta Externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas cuentan con formato de historia clínica materno perinatal. Asimismo, el 94% de historias clínicas odontológicas cuentan con ficha odontoestomatológica.

3.1.3. Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de No gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita

Tabla 4

Descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de No Gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

Formatos básicos y Formatos especiales	Situación	Historias y fichas	Total	% según dimensiones	% Total
Formatos de Consulta Externa odontológica	No cuenta	19	50	38,0%	100%
	Si cuenta	31		62,0%	
Formato de Historia Clínica Materno Perinatal	No cuenta	50	50	100,0%	100%
	Si cuenta	0		0,0%	
Ficha Odontoestomatologica	No cuenta	7	50	14,0%	100%
	Si cuenta	43		86,0%	

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

El 62% de historias clínicas odontológicas de no gestantes cuentan con Formatos de Consulta Externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas no cuentan con formato de Historias Clínica Materno Perinatal. Asimismo, el 86% de Historias clínicas odontológicas cuentan con Ficha Odontoestomatológica.

3.2. Relación entre las variables

Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones

Como las variables cualitativas están medidas desde su nacimiento de manera nominal, es decir, en la escala nominal, se utilizará la estadística no paramétrica donde los datos no siguen una distribución normal por lo que no fue necesario realizar la prueba de normalidad. Es decir, los datos de investigación consisten en frecuencias de categorías discretas. (Siegel, 1975, p.130)

Hipótesis General:

H₀ : No existe diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

H₁ : Existen diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

Tabla 5

Contrastación de hipótesis de diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019

<i>Auditoría de historias clínicas odontológicas</i>	Gestante (n=50)	No Gestante (n=50)	Prueba U Mann de Whitney y p-valor
No cuenta	1	7	$\chi^2 = -2,201$
Si cuenta	49	43	p = ,028

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

De acuerdo con los resultados en la tabla 5, se puede realizar un contraste de la hipótesis general: se observa que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p=,028 < ,05$; valor por debajo del nivel de significación. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. De igual modo, muestra que la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el Centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Las auditorias de historias clínicas odontológicas de No gestantes obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias en la Auditoría

de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Hipótesis específica 1:

H₀ : No existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

H₁: Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Tabla 6

Contrastación de hipótesis de diferencias en el resultado de auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes

Parámetro	Gestante (n=50)	No Gestante (n=50)	Prueba U Mann de Whitney y p-valor
No cuenta	14	19	Z = -1,058
Si cuenta	36	31	p = ,290

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

De acuerdo con los resultados en la tabla 6, se puede realizar un contraste de la hipótesis general: se observa que el puntaje del p - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p=,290 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. De igual modo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en el Centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 36) aunque no de manera discrepante con las auditorias de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 31). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no

gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Hipótesis específica 2:

H₀ : No existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

H₁: Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Tabla 7

Contrastación de hipótesis de diferencias en el resultado de auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes

Parámetro	Gestante (n=50)	No Gestante (n=50)	Prueba U Mann de Whitney y p-valor
No cuenta	2	7	Z = 1,738
Si cuenta	48	43	p = ,082

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

De acuerdo con los resultados en la tabla 7, se puede realizar un contraste de la hipótesis general: se observa que el puntaje del p - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p = ,082 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. De igual modo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos especiales en el Centro de Salud San Carlos alcanzó una alta frecuencia (si cuentan = 48) aunque no de manera discrepante con las auditorías de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos especiales de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes

IV. Discusión

Con los desenlaces de las indagaciones se procede a analizar las soluciones adquiridas de la variable en estudio en cada una de sus dos dimensiones, que responden a los objetivos planteados. El análisis aborda inicialmente cada una de sus dimensiones de manera individual, para luego comparar con cada uno de los antecedentes de estudio, surgen en el mismo, nuevos fundamentos teóricos a incluir y que son tomados en cuenta.

De acuerdo con los resultados en la tabla 2, se puede observar que el 98% de gestantes que se atienden en odontología cuentan con historias clínicas odontológicas, mientras que solo 2% de gestantes no tiene historias clínicas. Por otro lado, el 86% de mujeres no gestantes que se atienden en odontología, cuentan con historias clínicas, mientras que el 14% restante no lo tiene en el centro de salud San Carlos de Santa Anita. La conclusión alcanzada al comparar la hipótesis general, se contempla que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p=,028 < ,05$; valor por debajo del nivel de significación. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. De igual modo, evidencia que la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Las auditorías de historias clínicas odontológicas de No gestantes obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes, en comparación de Guevara y La Serna (2016) obteniendo como resultado la dimensión de registro que aparece más completa en el año 2015 es la filiación y en el año 2016 el examen físico, y la dimensión de registro que aparece incompleta es el plan de tratamiento tanto el año 2015 y 2016. Llegando a la conclusión que, el control de las historias clínicas en general, fueron calificadas como moderadas. Cumpliendo así el objetivo general; comparar la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

En cuanto a la dimensión de auditoría de formatos básicos en el centro de Salud San Carlos podemos contemplar que el 72% de historias clínicas odontológicas de gestantes cuentan con formatos de consulta externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas cuentan con formato de historia clínica materno perinatal. Asimismo, el 94% de historias clínicas odontológicas cuentan con ficha

odontoestomatológica. Según los resultados en la tabla 5, la conclusión alcanzada al comparar la hipótesis general, se contempla que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p=,290 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. De igual modo, evidencia que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en el centro de salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 36) aunque no de manera discrepante con las auditorias de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos de no gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 31). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes, como lo menciona Blas, (2016), quien estudió el alcance de implementar un cuaderno con la finalidad de aumentar importancia en los apuntes del área de enfermería aplicado en el servicio hospitalario, en el hospital San Juan de Lurigancho, cuyo resultado antes de la implementación el 53% de los apuntes del área de enfermería presentaron mala calidad y después de la implementación del cuaderno, el 100% los apuntes del área de enfermería, presentaban un nivel bueno de calidad. Concluyendo, la implementación de una cartilla produce un efecto significativo en la mejora de la calidad de los apuntes del área de enfermería sobre todo en las dimensiones pertinencia del contenido, legibilidad y de los registros. Cumpliendo así los objetivos específicos: (1) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019

En cuanto a la dimensión auditoría de formatos especiales en el centro de salud San Carlos podemos contemplar que el 62% de historias clínicas odontológicas de gestantes cuentan con formatos de consulta externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas no cuentan con formato de historias clínica materna perinatal. Asimismo, el 86% de historias clínicas odontológicas cuentan con ficha odontoestomatológica. Según los resultados en la tabla 5, La conclusión alcanzada al comparar la hipótesis general, se contempla que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p= ,082 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. De igual modo,

evidencia que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en el centro de salud San Carlos alcanzó una alta frecuencia (si cuentan = 48) aunque no de manera discrepante con las auditorías de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos especiales de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes. En comparación de Saavedra (2019), Las conclusiones fueron que si existen factores profesionales en la importancia de la inscripción de las historias clínicas del centro mencionado. Cumpliendo así los objetivos específicos: (2) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

V. Conclusiones

Primero: La conclusión alcanzada en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Segundo: La conclusión alcanzada en consecuencia, se acepta la hipótesis nula. De igual modo, evidencia que la dimensión Auditoría de formatos básicos en el Centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 36) aunque no de manera discrepante. Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Tercero: La conclusión alcanzada en consecuencia, se acepta la hipótesis nula. De igual modo, evidencia que la dimensión Auditoría de formatos especiales en el centro de salud San Carlos alcanzó una alta frecuencia (si cuentan = 48) aunque no de manera discrepante con las auditorias de historias clínicas odontológicas de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

VI. Recomendaciones

Primera: A la administración del centro de salud San Carlos, Santa Anita, realizar y efectuar objetivos o planes decisivos para el mejoramiento de los documentos clínicos odontológicas de gestantes y no gestantes del nombrado centro.

Segunda: A la unidad productora de servicio de odontología poner en marcha manuales y fomentar reglas por parte del personal de salud para un conveniente cuidado de la calidad de atención al usuario externo. Asimismo, estimular al trabajador sanitario capacitándolo oportunamente en labores, cursos y espacios instructivos enfocados a modernizar la importancia del cuidado en la prestación de odontología del centro mencionado.

Tercera: A los futuros investigadores tener más vehemencia al incremento de proyectos de capacitación que permita a los posteriores capacitadores sanitarios ofrecer una atención con calidad.

Referencias

- Atienza, O. (2013) Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de los procesos en salud pública. Córdoba, Argentina. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://bit.ly/30HZYDB>
- Blas, V. (2016). Efecto de la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho-2016.Lima-Perú (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/3gKeujG>
- Casuriaga A., et al (2018) Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira Rossell, *Archivos de pediatría del Uruguay* (2018). Recuperado de <https://bit.ly/3gQVhwP>
- Chávez, J. (2020) Auditoria en Salud. J. Chávez. Autor. Recuperado de <https://bit.ly/342iM2D>
- Cueva, M. (2018) Conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial Micro red San Miguel Cajamarca. (Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/eGJT6
- De la Prieta, M. (2002) La historia clínica: aspectos lingüísticos y jurídicos. *Panace@* Vol. 3, n.o 8. Junio. Recuperado de shorturl.at/CJKV6
- Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. *Revista del Instituto Nacional de Salud Pública* DF México-1984. Recuperado de <https://bit.ly/3kzle6d>
- Gaitán, A. (2016). Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa medica previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015. Managua, (Tesis de Maestría) Nicaragua. Recuperado de shorturl.at/ezBY8
- García, H. (2017) Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en el servicio de odontología del centro de salud Tahuantinsuyo Alto. (Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/yDYZ4
- Guevara, C, y La Serna, P. (2016). Calidad de registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo-Perú, 2016. *Revista Salud y Vida Sipanense* (2017) Recuperado de <https://bit.ly/2CjrspN>
- Gutiérrez, G (2017). Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención Primaria, EsSalud- 2017. (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/3fS08MW>

- Gómez, J. (2017). Auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012-2016, en el centro de salud de bellavista de Abancay-2017 (Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/sJKUX
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://bit.ly/3fJsXel>
- Juhas, A. (2007). Auditoria Odontológica: Aspectos relacionados ao gerenciamento de dados e custos operacionais. (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/33Rp98O>
- Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. (2014). Evaluación de la calidad de los registros empleado la auditoria odontológica en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica herediana*. Recuperado de <https://bit.ly/2XRTmkb>
- Martínez, Y et al (2019) Influence of a preventive program on oral health quality of life of European pregnant women: a cohort study. *Revista de Odontología* 2019. Recuperado de <https://bit.ly/2PFtunc>
- MINSA (2006) Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima (2006) Recuperado de <https://bit.ly/2PWozOZ>
- NTS N°139. MINSA/2018/DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Recuperado de shorturl.at/nzIKT
- NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud (2016). Recuperado de: shorturl.at/cyT79
- OMS (2020) Señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Recuperado de <https://bit.ly/2CgArI6>
- Ortega-Benito J. (1995) La auditoría médico-clínica (III) *Facetas. Med Clin*. Recuperado de <https://bit.ly/2FfcmTk>
- Reyes, E. M., Rodríguez, A. M., Thomas, E., Raya, L., Gastón, J. y Molina R. Calidad de registro en la historia clínica informatizada de atención primaria. *Revista de Medicina de Familia Andalucía* (2012). Recuperado de <https://bit.ly/3kB3veY>
- Robles, E (2015). Auditoria de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud Red de salud Túpac Amaru. (Tesis de doctorado). Recuperado de shorturl.at/hjvCR
- Saavedra, D. (2019) Factores asociados a la calidad de registro de historias clínicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/uw389

- Suarez, V. (2015). Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, con el fin de proponer programa de mejora. (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/33LXk1D>
- Siegel, S., Castellan, N. (1975). Estadística No Paramétrica. México: Trillas. Recuperado de <https://bit.ly/2DIN2Vh>
- Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. (2000) *Auditoría de Historias Clínicas de Hospitalización ISE - EPS*. Primera Revisión. Lima: SEPS; (p.14).
- Zafra, J., Veramendi, L., Villa, N., Zapata, M., Yovera, E., Urbina, G., y Ayala, R. (2013). Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del callao, Perú 2013. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima (2013). Recuperado de <https://bit.ly/2PGqQ0o>
- Africa Ch, & Turton M, (2019) Oral Health Status and Treatment Needs of Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Journal of Dentistry* Volume (2019). Recuperado de <https://bit.ly/30KZE6Z>
- Axt-Adam, P., Van der Wouden, J., Van der Does, E. (1993) Influencing behavior of physicians ordering laboratory test: a literature study. *Journal Med Care*. Recuperado de <https://bit.ly/2PLBEdz>
- Buntix, F., Knottnerus, J., Crebolder, H., Esses, G. (1992) Reactions of doctors to various form of feedback designed to improve the sampling quality of cervical smears. quality assurance in health care. *International Journal for Quality in Health Care* (1992) Recuperado de <https://bit.ly/3fJGJO5>
- Bowling, A. (1997) Evaluating health services. En: Research methods in health: Investigating health and health services. *Buckingham: Open University Press*. (p. 5-16)
- Batstone, G.(1990) Educational aspects of medical audit. *BMJ Revista médica Herediana*(2006) Recuperado de <https://bit.ly/3fPFFrY>
- Bhopal R, Thomson, R. (1991) A form to help learn and teach about assessing medical audit *BMJ* (1991) Recuperado de <https://bit.ly/2FfpCHA>
- Fraser, R, Baker R, Lakhani, M. (1997) Effective audit in general practice: a method for systematically developing audit protocols containing evidence-based review criteria. *British Journal of general practice* (1997). Recuperado de <https://bit.ly/33PnGQd>
- Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, et al. (1995) Developing and implementing clinical practice guidelines. *Revista Quality in Health* Recuperado de <https://bit.ly/2XTHzBM>

- Davis, D., Thompson, M., Oxman, A., Haynes, R(1995). Changing physician performance. A systematic review of the effect of the continuing medical education strategies. *Revista JAMA* Recuperado de <https://bit.ly/3kzXGhJ>
- Hardman E, Joughin C. (1998) FOCUS on clinical audit in child and adolescent mental health services. London: College Research Unit. Royal College of Psychiatrists. Recuperado de <https://bit.ly/30KN5IO>
- Kelman S. (1980) Improving doctor performance a study in the use of information and organizational changes. *Human Science Press*. New York (1980) (.pp.13-43)
- Lakhani, M., Baker, R. (1998) eds. Evidence-based audit in general practice. *Oxford: Butterworth- Heinemann*. Recuperado de <https://bit.ly/2Fgqfk8>
- Lawrence, M., Schofield, T. (1993) Medical audit in primary health care. *Oxford University Press*. Recuperado de <https://bit.ly/2PJfetB>
- MacPherson, D. (1993) Medical audit: a view from the centre. In: Frostick S, Ratford PJ, Wallace A eds. Medical audit rationale and practicalities. *Cambridge University Press*. Recuperado de <https://bit.ly/3adW3S8>
- Mugford, M., Banfield, P., O'Hanlon, M. (1991) Effects of feedback of information on clinical practice: *British Medical Journal*. Recuperado de <https://bit.ly/3fL3Ckt>
- National Institute for Clinical Excellence .(2002).Principles for best practice in clinical audit. Oxford: *Radcliffe Medical Press* Ltd. NICE. Recuperado de <https://bit.ly/3gQoHen>
- Shaw, C. (1980) Aspects of audit. 4: Acceptability of audit. *BMJ* Recuperado de <https://bit.ly/3fQ6nRx>
- Walshe K. (1995) Opportunities for improving the practice of clinical audit. *Journal Quality in Health*. Recuperado de <https://bit.ly/3kzATCE>
- World Health Organisation (1948). Constitution of the world health organisation. proceedings of International Health; Recuperado de <https://bit.ly/3kA5foD>.
- World Health Organization. (2013) The Helsinki statement on health in all policies. Proceedings of 8th Global Conference on Health Promotion (2013). Recuperado de <https://bit.ly/2XR9B0J>
- World Health Organization (2013). Oral Health Surveys: Basic Methods. Switzerland: *WHO Print* (2013) Recuperado de <https://bit.ly/3fWeoVb>

Anexo 1

Artículo científico

Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

Marcela Beatriz Aguirre Yanac

Universidad César Vallejo

Resumen

El presente trabajo de investigación, se llevó a cabo en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, con la finalidad de comparar la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro mencionado. La metodología estuvo relacionada al enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es descriptivo transversal. La población estuvo constituida por historias clínicas de 396 gestantes y 124 de no gestantes., con una muestra de 50 historias clínicas de gestantes y 50 de no gestantes Para la recolección de la información se empleó como instrumento las fichas de auditoría de las historias clínicas odontológicas. En cuanto a los resultados obtenidos se pudo observar que la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Las auditorias de historias clínicas odontológicas de No gestantes obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias significativas en la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes,

Palabras clave: Auditoría, historias clínicas odontológicas, gestantes, no gestantes.

Abstract

This research work was carried out at the San Carlos health center, Santa Anita, in order to compare the audit of dental clinical records of pregnant and non-pregnant women in the mentioned center. The methodology was related to the quantitative approach. The research design is descriptive cross-sectional. The population consisted of clinical records of 396 pregnant women and 124 non-pregnant women, with a sample of 50 medical records of pregnant women and 50 of non-pregnant women. . Regarding the results obtained, it was observed that the audit of dental records of pregnant women at the San Carlos health center

reached a high frequency (if they count = 49). Non-pregnant dental medical records audits obtained a high frequency of having medical records (If count = 43). Therefore, it can be affirmed that there are significant differences in the audit of dental medical records of pregnant and non-pregnant women at the San Carlos health center, Santa Anita, 2019, with the frequencies being similar in both pregnant and non-pregnant women,

Keywords: Audit, dental medical records, pregnant, non-pregnant.

I. Introducción

La relación médico paciente es recíproca, donde la responsabilidad de parte de los profesionales de la salud en el manejo de las historias clínicas, a sabiendas que es un documento que refleja la práctica y el acto médico, así como la medición respectiva de la calidad asistencial para prestar una óptima y adecuada asistencia tiene que dar a la historia clínica su máxima dimensión sobre todo en el área legal, porque es el documento donde se refleja el acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del profesional de la salud respecto al paciente, convirtiéndose en la prueba documentada que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de quejas o reclamos de responsabilidad a los médicos y a las instituciones donde laboran. Todo lo anterior enseña la importancia de la historia clínica desde varios puntos de vista: asistencial, ético, médico legal, con el fin de disminuir el riesgo medico asistencial y demás aspectos relevantes, como son todo lo que rodean y afectan a la historia clínica que no pueden ser obviados por las instituciones de salud. La auditoría en sus diversos aspectos identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, así mismo facilita el cambio hacia una práctica de la medicina basada en evidencias mediante el uso de las guías de práctica clínica vigentes y al mismo tiempo busca encausar el manejo clínico dentro de un marco ético-legal.

Antecedentes del Problema

Los antecedentes encontrados están en relación a la variable de estudio encontramos a Martínez et al (2019). En un estudio transversal compararon el impacto de la salud oral en la calidad de vida de un grupo de mujeres embarazadas europeas inscritas en un programa de salud oral con respecto a un grupo de control de mujeres no embarazadas. El método fue descriptivo, tuvo como objetivo general comparar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de mujeres embarazadas con respecto a mujeres no embarazadas. Se

concluyó que las mujeres embarazadas tienen mejores valores de salud general y oral, a pesar de que no han percibido la necesidad de tratamiento dental, en comparación con el grupo de control. Se observó una peor salud periodontal para el grupo control. La calidad de vida en mujeres embarazadas ha sido influenciada con una significación estadística ($p < 0.05$) La calidad de vida oral de las mujeres embarazadas parece estar influenciada positivamente por la incorporación de programas orales preventivos durante el embarazo. Gaitán (2016) en su estudio denominado “Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa médica previsional en la consulta externa del hospital escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015”, el objetivo general fue evaluar el registro de la historia clínica perinatal en el primer control de las gestantes usuarias de la empresa médica previsional en la consulta externa. El diseño fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal de la referida institución. En los resultados del estudio se revisaron 16 criterios de varios segmentos de la historia clínica perinatal, 9 de estos cumplieron con el llenado correcto, para un total de historias clínicas perinatales con datos completos de un 56.25% y una ausencia de registros de un 47.75% con datos incompletos.

Revisión de la Literatura

Variable Auditoría de historias clínicas odontológicas

“Es el procedimiento sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad de la atención en salud, de parte de los profesionales de la salud, y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones en salud”. (MINSA 2018)

Problema

En el centro de salud San Carlos que es un establecimiento de primer nivel con categoría I-3, perteneciente a la UBG Santa Anita – El Agustino, existe la unidad productora de servicios odontología, la misma que reporta un número total de 306 pacientes atendidos y 2847 atenciones aproximadas en el año 2019, según el sistema de información de consulta externa HIS MINSA. De este total 65 (21%) son pacientes gestantes atendidas a las que se realizaron 1520 (53%) atenciones. De las cuales se tiene reportes y quejas de usuarios de la prolongada sesión de atención en la salud bucal, falta de citas próximas para la atención oportuna solicitada por lo que también se pudo detectar el llenado inadecuado de historias

clínicas, asimismo, el incompleto registro de las fichas odontológicas, mala praxis en las restauraciones dentales e insatisfacción en los tratamientos en general.

Objetivo

Se considerará como objetivo general; Comparar cómo es la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020. Objetivos específicos: (1) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019 (2) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Método

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. Se considera como investigación descriptiva aquella en que “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio, Salkind (1998). Corte transversal es aquella en las cuales se obtiene información del objeto de estudio, población o muestra, una única vez en un tiempo dado., estos estudios son especies de fotografías instantáneas del fenómeno objeto de estudio. Esta investigación puede ser descriptiva o explicativa. Briones (1985).

El método que se utilizará para este estudio será cuantitativo de diseño comparativo no experimental, es decir se obtendrán información en relación a la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020, el método cuantitativo o tradicional se caracteriza por la medición de características sociales, el cual se deriva de un marco conceptual al problema que se analizó. Bernal, (2010).

Como Justificación podemos desde la posición teórico, práctico y metodológico, los cuales se sustentan: (a) el argumento hipotético: cuando la finalidad del análisis es crear especulaciones y discusión académica acerca de estudio real, confrontar una teoría. (Bernal, 2010) (b) Desde el punto de vista práctico, según Bernal (2010), mantiene que el análisis tiene argumento funcional cuando su crecimiento ayuda a aclarar un problema o contribuirían a resolverlo; Esta investigación tiene justificación práctica, ya que sus resultados van a brindar información de la manera como se está desarrollando la variable

auditoría de historias clínicas odontológicas en el contexto investigado, mediante el uso de herramientas como la ficha de auditoría al ser validado servirán para otras investigaciones relacionadas al tema de auditoría de historias clínicas odontológicas en gestantes y no gestantes, asimismo los resultados permitirán sugerir acciones que busque disminuir la situación problemática observada. El actual proyecto de investigación se llegará a conocer el costo elevado de los tratamientos odontológicos, hace que las gestantes y las no gestantes de bajos recursos económicos no puedan acceder a ellos. Por lo que se debe contribuir a disminuir la prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal mediante la implementación de programas preventivos adecuados y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las gestantes y no gestantes y abordar soluciones para este problema de salud pública. (c) Desde el punto de vista metodológico Los factores que intervienen para optimizar la calidad en el registro de las historias clínicas basada en el análisis de la norma existente de salud, en los hallazgos encontrados en estudios de evaluación del sistema previos y los resultados obtenidos, lo que permitirá no sólo identificar los factores de optimización, sino establecer las razones por la que no se obtienen los resultados esperados al aplicar la normativa vigente.

Para Sierra (2001), "se asume como e total de unidades que pudieran ser observadas en la investigación y que se encuentran insertas en un universo hipotético". (p.179). Para nuestra investigación la población son las historias clínicas de 396 gestantes y 124 de no gestantes Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), "un subgrupo de la población, digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población". (p.175). Para nuestra investigación la muestra son 50 historias clínicas de gestantes y 50 de no gestantes

Finalmente, surge la hipótesis general: Existen diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019. Hipótesis específicas: (1) Existen diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019 (2) Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019. Se empleó como instrumento una ficha de auditoría de las historias clínicas

odontológicas que nos orienta para auditar adecuadamente las historias clínicas y verificar el buen registro.

II. Resultados

Para el análisis de la información, procesamiento y presentación de datos, se ha utilizado los estadígrafos pertinentes y las medidas estadísticas correspondientes. Para el análisis de los datos que se recolectaron se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS.

3.1. Descriptivos de la variable auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes y sus dimensiones en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020

3.1.1. Resultados descriptivos de la variable auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita

Tabla 2

Descriptivos de la variable auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

<i>Auditoría de historias clínicas odontológicas</i>	Gestante		No Gestante	
	n	%	n	%
No cuenta	1	2,0%	7	14,0%
Si cuenta	49	98,0%	43	86,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Interpretación: En el presente estudio realizado se puede observar que el 98% de gestantes que se atienden en odontología del centro de salud San Carlos de Santa Anita cuentan con historias clínicas odontológicas, mientras que solo 2% de gestantes no tiene historias clínicas. Por otro lado, el 86% de mujeres no gestantes que se atienden en odontología en el centro de salud San Carlos de Santa Anita, cuentan con historias clínicas, mientras que el 14% restante no lo tiene.

3.1.2. Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita

Tabla 3

Descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019 y sus dimensiones

Formatos Básicos y Formatos Especiales	Situación	Historias y fichas	Total	% según dimensiones	% Total
Formatos de Consulta Externa odontológica	No cuenta	14	50	28,0%	100%
	Si cuenta	36		72,0%	
Formato de Historia Clínica Materno Perinatal	No cuenta	0	50	0,0%	100%
	Si cuenta	50		100%	
Ficha Odontoestomatológica	No cuenta	3	50	6,0%	100%
	Si cuenta	47		94,0%	

Fuente: Historias clínicas y fichas odontoestomatológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Interpretación: En el presente estudio realizado se puede observar que el 72% de historias clínicas odontológicas de gestantes cuentan con formatos de consulta externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas cuentan con formato de historia clínica materno perinatal. Asimismo, el 94% de historias clínicas odontológicas cuentan con ficha odontoestomatológica.

3.1.3. Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de No gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita

Tabla 4

Descriptivos de la variable Auditoría de historias clínicas odontológicas de No Gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019 y sus dimensiones

Formatos Básicos y Formatos Especiales	Situación	Historias y fichas	Total	% según dimensiones	% Total
Formatos de Consulta Externa odontológica	No cuenta	19	50	38,0%	100%
	Si cuenta	31		62,0%	
Formato de Historia Clínica Materno Perinatal	No cuenta	50	50	100,0%	100%
	Si cuenta	0		0,0%	
Ficha Odontoestomatologica	No cuenta	7	50	14,0%	100%
	Si cuenta	43		86,0%	

Fuente: Historias clínicas y fichas Odontoestomatológicas de no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

Interpretación: En el presente estudio realizado se puede observar que el 62% de historias clínicas odontológicas de no gestantes cuentan con formatos de consulta externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas no cuentan con formato de historias clínica materno perinatal. Asimismo, el 86% de historias clínicas odontológicas cuentan con ficha odontoestomatológica.

3.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones

Como las variables cualitativas están medidas desde su nacimiento de manera nominal, es decir, en la escala nominal, se utilizará la estadística no paramétrica donde los datos no siguen una distribución normal por lo que no fue necesario realizar la prueba de normalidad. Es decir, los datos de investigación consisten en frecuencias de categorías discretas. (Siegel, 1975, p.130)

Siegel, S. (1975). Estadística No Paramétrica. México: Trillas

3.3. Validación de hipótesis

Contrastación de hipótesis

Se utilizará la prueba U de Mann-Whitney ya que se consideró dos variables independientes y además, las variables están medidos ordinalmente.

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

Dónde:

R_1 es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1 .

Hipótesis General:

H₀ : No existe diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020.

H₁ : Existen diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020

Tabla 5

Contrastación de hipótesis de diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020

<i>Auditoría de historias clínicas odontológicas</i>	Gestante (n=50)	No Gestante (n=50)	Prueba U Mann de Whitney y p-valor
No cuenta	1	7	$\chi^2 = -2,201$ p = ,028
Si cuenta	49	43	

De acuerdo con los resultados en la tabla 5, se puede realizar un contraste de la hipótesis general: se observa que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p = ,028 < ,05$; valor por debajo del nivel de significación. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el Centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Las auditorías de historias clínicas odontológicas de No gestantes obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias en la Auditoria de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Hipótesis específica 1:

H₀ : No existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020.

H₁: Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020.

Tabla 6

Contrastación de hipótesis de diferencias en el resultado de auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes

Parámetro	Gestante (n=50)	No Gestante (n=50)	Prueba U Mann de Whitney y p-valor
No cuenta	14	19	Z = -1,058 p = ,290
Si cuenta	36	31	

De acuerdo con los resultados en la tabla 4, se puede realizar un contraste de la hipótesis general: se observa que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p = ,290 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en el Centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 36) aunque no de manera discrepante con las auditorias de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 31). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Hipótesis específica 2:

H₀ : No existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020.

H₁: Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020.

Tabla 7

Contrastación de hipótesis de diferencias en el resultado de auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes

Parámetro	Gestante (n=50)	No Gestante (n=50)	Prueba U Mann de Whitney y p-valor
No cuenta	2	7	Z = 1,738 p = ,082
Si cuenta	48	43	

De acuerdo con los resultados en la tabla 5, se puede realizar un contraste de la hipótesis general: se observa que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p = ,082 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos especiales en el Centro de Salud San Carlos alcanzó una alta frecuencia (si cuentan = 48) aunque no de manera discrepante con las auditorías de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos especiales de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes

IV. Discusión

Con los desenlaces de las indagaciones se procede a analizar las soluciones adquiridas de la variable en estudio en cada una de sus dos dimensiones, que responden a los objetivos planteados. El análisis aborda inicialmente cada una de sus dimensiones de manera individual, para luego comparar con cada uno de los antecedentes de estudio, surgen en el mismo, nuevos fundamentos teóricos a incluir y que son tomados en cuenta.

De acuerdo con los resultados en la tabla 2, se puede observar que el 98% de gestantes que se atienden en odontología cuentan con historias clínicas odontológicas, mientras que solo 2% de gestantes no tiene historias clínicas. Por otro lado, el 86% de mujeres no gestantes que se atienden en odontología, cuentan con historias clínicas, mientras que el 14% restante no lo tiene en el centro de salud San Carlos de Santa Anita. La conclusión alcanzada al comparar la hipótesis general, se contempla que el puntaje del ρ - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p=,028 < ,05$; valor por debajo del nivel de significación. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Las auditorias de historias clínicas odontológicas de No gestantes obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes, en comparación de Guevara y La Serna (2016) obteniendo como resultado la dimensión de registro que aparece más completa en el año 2015 es la filiación y en el año 2016 el examen físico, y la dimensión de registro que aparece incompleta es el plan de tratamiento tanto el año 2015 y 2016. Llegando a la conclusión que, el control de las historias clínicas en general, fueron calificadas como moderadas. Cumpliendo así el objetivo general; Comparar la auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020.

En cuanto a la dimensión de auditoría de formatos básicos en el centro de Salud San Carlos podemos contemplar que el 72% de historias clínicas odontológicas de gestantes cuentan con formatos de consulta externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas cuentan con formato de historia clínica materno perinatal. Asimismo, el 94% de Historias clínicas odontológicas cuentan con ficha odontoestomatológica. Según los resultados en la tabla 5, la conclusión alcanzada al

comparar la hipótesis general, se contempla que el puntaje del p - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p=,290 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en el centro de salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 36) aunque no de manera discrepante con las auditorias de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 31). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes, como la Blas, (2016), quien estudió el alcance de implementar un cuaderno con la finalidad de aumentar importancia en los apuntes del área de enfermería aplicado en el servicio hospitalario, en el hospital San Juan de Lurigancho, cuyo resultado antes de la implementación el 53% de los apuntes del área de enfermería presentaron mala calidad y después de la implementación del cuaderno, el 100% los apuntes del área de enfermería, presentaban un nivel bueno de calidad. Concluyendo, la implementación de una cartilla produce un efecto significativo en la mejora de la calidad de los apuntes del área de enfermería sobre todo en las dimensiones pertinencia del contenido, legibilidad y de los registros. Cumpliendo así los objetivos específicos: (1) Comparar la diferencia de la auditoria de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019

En cuanto a la dimensión auditoría de formatos especiales en el centro de salud San Carlos podemos contemplar que el 62% de historias clínicas odontológicas de gestantes cuentan con formatos de consulta externa odontológica. De igual manera, todas las historias clínicas odontológicas no cuentan con formato de historias clínica materna perinatal. Asimismo, el 86% de historias clínicas odontológicas cuentan con ficha odontoestomatológica. Según los resultados en la tabla 5, La conclusión alcanzada al comparar la hipótesis general, se contempla que el puntaje del p - value que resulta de la posibilidad ligado al estadístico de prueba cuantificado es $p= ,082 > ,05$; valor por encima del nivel de significación. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de

formatos especiales en el centro de salud San Carlos alcanzó una alta frecuencia (si cuentan = 48) aunque no de manera discrepante con las auditorías de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos especiales de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes. En comparación de Saavedra (2019), Las conclusiones fueron que si existen factores profesionales en la importancia de la inscripción de las historias clínicas del centro mencionado. . Cumpliendo así los objetivos específicos: (2) Comparar la diferencia de la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019.

V. Conclusiones

Primero: La conclusión alcanzada en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes en el centro de salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 49). Por tanto, se puede afirmar que existe diferencias significativas en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Segundo: La conclusión alcanzada en consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la dimensión Auditoría de formatos básicos en el Centro de Salud San Carlos alcanzo una alta frecuencia (si cuentan = 36) aunque no de manera discrepante. Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias significativas en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

Tercero: La conclusión alcanzada en consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, muestra que la dimensión Auditoría de formatos especiales en el centro de salud San Carlos alcanzó una alta frecuencia (si cuentan = 48) aunque no de manera discrepante con las auditorias de historias clínicas odontológicas de No gestantes las que también obtuvieron una alta frecuencia en contar con historias clínicas (Si cuenta = 43). Por tanto, se puede afirmar que no existe diferencias significativas en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2019, siendo similares las frecuencias tanto en gestantes como en no gestantes.

VI. Recomendaciones

Primera: A la administración del centro de salud San Carlos, Santa Anita, realizar y efectuar objetivos o planes decisivos para el mejoramiento de los documentos clínicos odontológicas de gestantes y no gestantes del nombrado centro.

Segunda: A la sección de odontología poner en marcha manuales y fomentar reglas por parte del personal de salud para una oportuna atención de calidad que evidencie el público usuario de dicha institución. Asimismo, estimular al personal sanitario capacitándolo oportunamente en labores, cursos y espacios instructivos enfocados a modernizar la importancia del cuidado en la prestación de odontología del centro mencionado

Tercera: A los futuros investigadores poner énfasis en el desarrollo de la currícula profesional con una formación holística que permita a los futuros capacitadores sanitarios ofrecer una atención con calidad.

Referencias

- Atienza, O. (2013) Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de los procesos en salud pública. Córdoba, Argentina. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://bit.ly/30HZYDB>
- Blas, V. (2016). Efecto de la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho-2016.Lima-Perú (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/3gKeujG>
- Casuriaga A., et al (2018) Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira Rossell, *Archivos de pediatría del Uruguay* (2018). Recuperado de <https://bit.ly/3gQVhwP>
- Chávez, J. (2020) Auditoria en Salud. J. Chávez. Autor. Recuperado de <https://bit.ly/342iM2D>
- Cueva, M. (2018) Conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial Micro red San Miguel Cajamarca. (Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/eGJT6
- De la Prieta, M. (2002) La historia clínica: aspectos lingüísticos y jurídicos. *Panace@* Vol. 3, n.o 8. Junio. Recuperado de shorturl.at/CJKV6
- Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. *Revista del Instituto Nacional de Salud Pública* DF México-1984. Recuperado de <https://bit.ly/3kzle6d>
- Gaitán, A. (2016). Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa medica previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015. Managua, (Tesis de Maestría) Nicaragua. Recuperado de shorturl.at/ezBY8
- García, H. (2017) Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en el servicio de odontología del centro de salud Tahuantinsuyo Alto. (Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/yDYZ4
- Guevara, C, y La Serna, P. (2016). Calidad de registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo-Perú, 2016. *Revista Salud y Vida Sipanense* (2017) Recuperado de <https://bit.ly/2CjrspN>
- Gutiérrez, G (2017). Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención Primaria, EsSalud- 2017. (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/3fS08MW>

- Gómez, J. (2017). Auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012-2016, en el centro de salud de bellavista de Abancay-2017 (Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/sJKUX
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://bit.ly/3fJsXel>
- Juhas, A. (2007). Auditoria Odontológica: Aspectos relacionados ao gerenciamento de dados e custos operacionais. (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/33Rp98O>
- Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. (2014). Evaluación de la calidad de los registros empleado la auditoria odontológica en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica herediana*. Recuperado de <https://bit.ly/2XRtmkb>
- Martínez ,Y et al (2019) Influence of a preventive program on oral health quality of life of European pregnant women: a cohort study. *Revista de Odontología* 2019. Recuperado de <https://bit.ly/2PFtunc>
- MINSA (2006) Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima (2006) Recuperado de <https://bit.ly/2PWozOZ>
- NTS N°139. MINSA/2018/DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Recuperado de shorturl.at/nzIKT
- NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud (2016). Recuperado de: shorturl.at/cyT79
- OMS (2020) Señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Recuperado de <https://bit.ly/2CgArI6>
- Ortega-Benito J. (1995) La auditoría médico-clínica (III) *Facetas. Med Clin*. Recuperado de <https://bit.ly/2FfcmTk>
- Reyes, E. M., Rodríguez, A. M., Thomas, E., Raya, L., Gastón, J. y Molina R. Calidad de registro en la historia clínica informatizada de atención primaria. *Revista de Medicina de Familia Andalucía* (2012). Recuperado de <https://bit.ly/3kB3veY>
- Robles, E (2015). Auditoria de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud Red de salud Túpac Amaru. Tesis de doctorado). Recuperado de shorturl.at/hjvCR
- Saavedra, D. (2019) Factores asociados a la calidad de registro de historias clínicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Tesis de Maestría) Recuperado de shorturl.at/uw389

- Suarez, V. (2015). Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, con el fin de proponer programa de mejora. (Tesis de Maestría) Recuperado de <https://bit.ly/33LXk1D>
- Siegel, S., Castellan, N. (1975). Estadística No Paramétrica. México: Trillas. Recuperado de <https://bit.ly/2DIN2Vh>
- Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. (2000) *Auditoría de Historias Clínicas de Hospitalización ISE - EPS*. Primera Revisión. Lima: SEPS; (p.14).
- Zafra, J., Veramendi, L., Villa, N., Zapata, M., Yovera, E., Urbina, G., y Ayala, R. (2013). Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del callao, Perú 2013. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima (2013). Recuperado de <https://bit.ly/2PGqQ0o>
- Africa Ch, & Turton M, (2019) Oral Health Status and Treatment Needs of Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Journal of Dentistry* Volume (2019). Recuperado de <https://bit.ly/30KZE6Z>
- Axt-Adam, P., Van der Wouden, J., Van der Does, E. (1993) Influencing behavior of physicians ordering laboratory test: a literature study. *Journal Med Care*. Recuperado de <https://bit.ly/2PLBEdz>
- Buntix, F., Knottnerus, J., Crebolder, H., Esses, G. (1992) Reactions of doctors to various form of feedback designed to improve the sampling quality of cervical smears. quality assurance in health care. *International Journal for Quality in Health Care* (1992) Recuperado de <https://bit.ly/3fJGJO5>
- Bowling, A. (1997) Evaluating health services. En: Research methods in health: Investigating health and health services. *Buckingham: Open University Press*. (p. 5-16)
- Batstone, G.(1990) Educational aspects of medical audit. *BMJ Revista médica Herediana*(2006) Recuperado de <https://bit.ly/3fPFFrY>
- Bhopal R, Thomson, R. (1991) A form to help learn and teach about assessing medical audit. *BMJ* (1991) Recuperado de <https://bit.ly/2FfpCHA>
- Fraser, R, Baker R, Lakhani, M. (1997) Effective audit in general practice: a method for systematically developing audit protocols containing evidence-based review criteria. *British Journal of general practice* (1997). Recuperado de <https://bit.ly/33PnGQd>
- Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, et al. (1995) Developing and implementing clinical practice guidelines. *Revista Quality in Health* Recuperado de <https://bit.ly/2XTHzBM>

- Davis, D., Thompson, M., Oxman, A., Haynes, R(1995). Changing physician performance. A systematic review of the effect of the continuing medical education strategies. *Revista JAMA* Recuperado de <https://bit.ly/3kzXGhJ>
- Hardman E, Joughin C. (1998) FOCUS on clinical audit in child and adolescent mental health services. London: College Research Unit. Royal College of Psychiatrists. Recuperado de <https://bit.ly/30KN5IO>
- Kelman S. (1980) Improving doctor performance a study in the use of information and organizational changes. *Human Science Press*. New York (1980) (.pp.13-43)
- Lakhani, M., Baker, R. (1998) eds. Evidence-based audit in general practice. *Oxford: Butterworth- Heinemann*. Recuperado de <https://bit.ly/2Fgqfk8>
- Lawrence, M., Schofield, T. (1993) Medical audit in primary health care. *Oxford University Press*. Recuperado de <https://bit.ly/2PJfetB>
- MacPherson, D. (1993) Medical audit: a view from the centre. In: Frostick S, Ratford PJ, Wallace A eds. Medical audit rationale and practicalities. *Cambridge University Press*. Recuperado de <https://bit.ly/3adW3S8>
- Mugford, M., Banfield, P., O'Hanlon, M. (1991) Effects of feedback of information on clinical practice: *British Medical Journal*. Recuperado de <https://bit.ly/3fL3Ckt>
- National Institute for Clinical Excellence .(2002).Principles for best practice in clinical audit. Oxford: *Radcliffe Medical Press Ltd*. NICE. Recuperado de <https://bit.ly/3gQoHen>
- Shaw, C. (1980) Aspects of audit. 4: Acceptability of audit. *BMJ* Recuperado de <https://bit.ly/3fQ6nRx>
- Walshe K. (1995) Opportunities for improving the practice of clinical audit. *Journal Quality in Health*. Recuperado de <https://bit.ly/3kzATCE>
- World Health Organisation (1948). Constitution of the world health organisation. proceedings of International Health; Recuperado de <https://bit.ly/3kA5foD>.
- World Health Organization. (2013) The Helsinki statement on health in all policies. Proceedings of 8th Global Conference on Health Promotion (2013). Recuperado de <https://bit.ly/2XR9B0J>
- World Health Organization (2013). Oral Health Surveys: Basic Methods. Switzerland: *WHO Print* (2013)Recuperado de <https://bit.ly/3fWeoVb>

Anexo 2

Matriz de Consistència

Título: Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019

Autor: Br. Marcela Beatriz Aguirre Yanac

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cómo es la auditoría de historias clínicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la diferencia de la Auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020?</p> <p>¿Cuál es la diferencia de la Auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Comparar cómo es la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020</p> <p>Objetivos específicos: 1.- Comparar la diferencia de la Auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020 2.-Comparar la diferencia de la Auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020</p>	<p>Hipótesis general: Existen diferencias en la Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2020</p> <p>Hipótesis específicas: 1. Existen diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión Auditoría de formatos básicos en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020 2. Existe diferencias en la auditoría de historias clínicas odontológicas según su dimensión auditoría de formatos especiales en gestantes y no gestantes en el centro de salud San Carlos, Santa Anita, 2020</p>	<p>Variable: Auditoría de historias clínicas odontológicas “Es el procedimiento sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad de la atención en salud, de parte de los profesionales de la salud, y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones en salud”. (MINSA, 2016) La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando; considerando la declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhás, 2007).</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Auditoría de Formatos básicos	Formatos de Consulta Externa odontológica	1 – 11 12 – 22	Ordinal	No cuenta (1)			
Auditoría de Formatos especiales	Formato de Historia Clínica Materno Perinatal Ficha Odontostomatológica	23 - 29		Si cuenta (2)			
Nivel - diseño de investigación		Población y muestra	Técnicas e instrumentos			Estadística a utilizar	
<p>Nivel: Explicativo, Enfoque: Cuantitativo Diseño: Explicativo – comparativo y transversal Método: hipotético deductivo</p>		<p>Población: 396 historias clínicas de gestantes y 124 de no gestantes Tipo de muestreo: no probabilístico e intencional Tamaño de muestra: 50 historias Clínicas de Gestantes y 50 de No Gestantes.</p>	<p>Variable: Auditoría de historias clínicas odontológicas Técnicas: Recopilación de datos de la Historia Clínica y Ficha odontoestomatologica Instrumentos: Fuente: Documentos Técnica: Análisis Documental Referencia: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”. Aprobada por R.M. 214 – 2018/MINSA Ámbito de Aplicación: Centro de Salud San Carlos Forma de Administración: Análisis documental</p>			<p>DESCRIPTIVA INFERENCIAL: A través de la prueba de hipótesis</p>	

Anexo 3. Instrumentos

Instrumento para la valoración del registro en la historia clínica

Establecimiento: Centro de Salud San Carlos

Paciente: Gestante No gestante N° de historia clínica

REGISTROS ENCONTRADOS			
FORMATOS BÁSICOS		No cuenta	Si cuenta
	FORMATOS DE CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA		
1	¿A la revisión de la historia clínica se observa el formato de Plan de atención Integral por etapa de vida?		
2	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha, hora de atención y número de Historia Clínica?		
3	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre datos generales: Apellidos y nombres, sexo, pertenencia étnica, lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, estado civil ocupación, grupo sanguíneo y factor Rh se encuentran registrados?		
4	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre antecedentes familiares y personales se encuentran registrados?		
5	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el motivo de consulta y el tiempo de enfermedad se encuentran registrados?		
6	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el examen físico se encuentra registrada?		
7	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro del diagnóstico y codificación CIE 10?		
8	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el tratamiento odontológico se encuentra registrada?		
9	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la indicación de exámenes auxiliares y referencias si fuera el caso?		
10	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha de próxima cita?		
11	¿A la revisión de la historia clínica se observa la firma, sello y colegiatura del odontólogo?		
FORMATOS ESPECIALES		No cuenta	Si cuenta
	HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL		
12	¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) y Carnet de Atención Prenatal desde la Primera Atención Pre-Natal?		

13	¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre antecedentes y factores de riesgo se encuentran registrados?		
14	¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre datos basales de embarazo actual tales como FUR, FPP, EG, Altura Uterina y Presentación se encuentra registrado		
15	¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se realizaron el Tamizaje con Pruebas Rápidas para Sífilis y VIH?		
16	¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se indicó Exámenes Auxiliares y se evidencia resultados antes del Segundo control Pre-Natal?		
17	¿A la revisión de la HCMP se observa que se realizó la Detección de Cáncer Ginecológico antes del segundo control Prenatal?		
18	¿A la revisión de la HCMP se observa el registro de aplicación de 2 dosis de Vacuna Diftotéticas?		
19	¿A revisión de la HCMP se observa la indicación y resultados de Ecografía Obstétrica entre las 11 - 14 semana y de 20 a 37 semana?		
20	¿A la revisión de la HCMP se observa información sobre la Suplementación de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico a partir de las 14 semanas?		
21	¿A la revisión de la Historia clínica se observa información sobre Evaluación Médica, Evaluación Nutricional y el Tamizaje de Violencia basada en género?		
22	¿A la revisión de la Historia clínica se registra Examen y Profilaxis Odontológica hasta la 6ta. Atención Pre-Natal?		
FICHA ODONTOESTOMATOLÓGICA			
23	¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con la Ficha odontoestomatológica?		
24	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica se evidencia el registro en el odontograma?		
25	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con el registro de índice CPOD?		
26	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con índice de higiene oral simplificado		
27	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con identificación de riesgo estomatológico?		
28	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta plan de tratamiento?		
29	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con Firma y Sello del odontólogo?		

Instructivo: Se muestran dos dimensiones, tres indicadores y veintinueve ítems, los cuales serán verificados en cada historia clínica, si se encuentran registrados se valorará como si y no si no lo está

Anexo 4. Certificado de validez

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable: Auditoría de historias clínicas odontológicas

“Es el procedimiento sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad de la atención en salud, de parte de los profesionales de la salud, y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones en salud”. (MINSAL, 2016) La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado operando; considerando la declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhás, 2007).

Dimensiones (1) Auditoría de formatos básicos: Es la evaluación de la calidad de los registros en los formatos de la historia clínica de los registros realizados por los profesionales de la salud, en el cual se evalúa la concordancia de las prácticas sanitarias con la evidencia disponible, la coherencia entre anamnesis, examen clínico, diagnóstico y plan de trabajo, la congruencia entre diagnóstico y tratamiento, la Pertinencia del Plan de Trabajo, la Oportunidad de la atención y el adecuado manejo posterior al diagnóstico. Se considera el principal formato básico el de la Consulta Externa, teniendo en cuenta que en las IPRESS del primer nivel de atención con población asignada, además se utilizan los formatos por etapa de vida. (MINSAL, 2016) (MINSAL, 2018) (2) Auditoría de formatos especiales: Es la evaluación de los registros asistenciales, a través del cual se analiza el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica vigente, es así que la auditoría se podrá realizar en Formatos especiales entre los cuales se encuentran la Historia clínica Materno Perinatal y la Ficha Odontoestomatológica, entre otros. Representan el resto de los formatos no consignados dentro de la categoría de básicos. Para el registro de la atención materna perinatal se utilizará el Formato de la Historia Clínica Materno Perinatal según lo señalado en la normatividad específica (MINSAL, 2018)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

certificado DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: AUDITORIA DE FORMATOS BÁSICOS								
1.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el formato de Plan de atención Integral por etapa de vida?	✓		✓		✓		
2.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha, hora de atención y número de Historia Clínica?	✓		✓		✓		
3.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre datos generales: Apellidos y nombres, sexo, pertenencia étnica, lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, estado civil ocupación, grupo sanguíneo y factor Rh se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
4.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre antecedentes familiares y personales se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
5.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el motivo de consulta y el tiempo de enfermedad se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
6.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el examen físico se encuentra registrado?	✓		✓		✓		
7.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro del diagnóstico y codificación CIE 10?	✓		✓		✓		
8.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el tratamiento odontológico se encuentra registrado?	✓		✓		✓		
9.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la indicación de exámenes auxiliares y referencias si fuera el caso?	✓		✓		✓		
10.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha de próxima cita?	✓		✓		✓		
11.	¿A la revisión de la historia clínica se observa la firma, sello y colegiatura del odontólogo?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 AUDITORIA DE FORMATOS ESPECIALES								
12.	¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) y Carnet de Atención Prenatal desde la Primera Atención Pre-Natal?	✓		✓		✓		
13.	¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre antecedentes y factores de riesgo se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
14.	¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre datos basales de embarazo actual tales como FUR, FPP, EG, Altura Uterina y Presentación se encuentra registrado	✓		✓		✓		
15.	¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se realizaron el Tamizaje con Pruebas Rápidas para Sífilis y VIH?	✓		✓		✓		

16.	¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se indicó Exámenes Auxiliares y se evidencia resultados antes del Segundo control Pre-Natal?	✓			✓		
17.	¿A la revisión de la HCMP se observa que se realizó la Detección de Cáncer Ginecológico antes del segundo control Prenatal?	✓			✓		
18.	¿A la revisión de la HCMP se observa el registro de aplicación de 2 dosis de Vacuna Diftotetánicas?	✓			✓		
19.	¿A revisión de la HCMP se observa la indicación y resultados de Ecografía Obstétrica entre las 11 - 14 semana y de 20 a 37 semana?	✓			✓		
20.	¿A la revisión de la HCMP se observa información sobre la Suplementación de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico a partir de las 14 semanas?	✓			✓		
21.	¿A la revisión de la Historia clínica se observa información sobre Evaluación Médica, Evaluación Nutricional y el Tamizaje de Violencia basada en género?	✓			✓		
22.	¿A la revisión de la Historia clínica se registra Examen y Profilaxis Odontológica hasta la 6ta. Atención Pre-Natal?	✓			✓		
23.	¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con la Ficha odontoestomatológica?	✓			✓		
24.	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica se evidencia el registro en la odontograma?	✓			✓		
25.	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con el registro de índice CPOD?	✓			✓		
26.	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con índice de higiene oral simplificado	✓			✓		
27.	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con identificación de riesgo estomatológico?	✓			✓		
28.	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta plan de tratamiento?	✓			✓		
29.	¿A la revisión de la Ficha odontoestomatológica cuenta con Firma y Sello del odontólogo?	✓			✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: D.R.R. V.E.G.A. MARIA JEMS DNI: 6022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

12 de Junio del 2020

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

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



Firma del Experto Informante.

certificado DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: AUDITORIA DE FORMATOS BÁSICOS								
1.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el formato de Plan de atención integral por etapa de vida?	✓		✓		✓		
2.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha, hora de atención y número de Historia Clínica?	✓		✓		✓		
3.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre datos generales: Apellidos y nombres, sexo, pertenencia étnica, lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, estado civil ocupación, grupo sanguíneo, y factor Rh se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
4.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre antecedentes familiares y personales se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
5.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el motivo de consulta y el tiempo de enfermedad se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
6.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el examen físico se encuentra registrado?	✓		✓		✓		
7.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro del diagnóstico y codificación CIE 10?	✓		✓		✓		
8.	¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el tratamiento odontológico se encuentra registrado?	✓		✓		✓		
9.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la indicación de exámenes auxiliares y referencias si fuera el caso?	✓		✓		✓		
10.	¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha de próxima cita?	✓		✓		✓		
11.	¿A la revisión de la historia clínica se observa la firma, sello y colegiatura del odontólogo?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 AUDITORIA DE FORMATOS ESPECIALES								
12.	¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) y Carnet de Atención Prenatal desde la Primera Atención Pre-Natal?	✓		✓		✓		
13.	¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre antecedentes y factores de riesgo se encuentran registrados?	✓		✓		✓		
14.	¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre datos basales de embarazo actual tales como FUR, FPP, EG, Altura Uterina y Presentación se encuentra registrado	✓		✓		✓		
15.	¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se realizaron el Tamizaje con Pruebas Rápidas para Sífilis y VIH?	✓		✓		✓		

16.	¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se indicó Exámenes Auxiliares y se evidencia resultados antes del Segundo control Pre-Natal?	✓		✓		✓
17.	¿A la revisión de la HCMP se observa que se realizó la Detección de Cáncer Ginecológico antes del segundo control Prenatal?	✓		✓		✓
18.	¿A la revisión de la HCMP se observa el registro de aplicación de 2 dosis de Vacuna Diftotéticas?	✓		✓		✓
19.	¿A la revisión de la HCMP se observa la indicación y resultados de Ecografía Obstétrica entre las 11 - 14 semana y de 20 a 37 semana?	✓		✓		✓
20.	¿A la revisión de la HCMP se observa información sobre la Suplementación de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico a partir de las 14 semanas?	✓		✓		✓
21.	¿A la revisión de la Historia clínica se observa información sobre Evaluación Médica, Evaluación Nutricional y el Tamizaje de Violencia basada en género?	✓		✓		✓
22.	¿A la revisión de la Historia clínica se registra Examen y Profilaxis Odontológica hasta la 6ta. Atención Pre-Natal?	✓		✓		✓
23.	¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con la Ficha odontostomatológica?	✓		✓		✓
24.	¿A la revisión de la Ficha odontostomatológica se evidencia el registro en la odontograma?	✓		✓		✓
25.	¿A la revisión de la Ficha odontostomatológica cuenta con el registro de índice CPOD?	✓		✓		✓
26.	¿A la revisión de la Ficha odontostomatológica cuenta con índice de higiene oral simplificado	✓		✓		✓
27.	¿A la revisión de la Ficha odontostomatológica cuenta con identificación de riesgo estomatológico?	✓		✓		✓
28.	¿A la revisión de la Ficha odontostomatológica cuenta plan de tratamiento?	✓		✓		✓
29.	¿A la revisión de la Ficha odontostomatológica cuenta con Firma y Sello del odontólogo?	✓		✓		✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Jannett Maibel Flores Ibarra DNI: 09321208

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública

25 de Junio del 2020

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

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



Firma del Experto Informante.

Anexo 5

DECLARACIÓN JURADA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Aguirre Yanac, Marcela Beatriz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 10421338, con el artículo titulado

“Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019” declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Marcela Beatriz Aguirre Yanac

Ate, 15 de agosto del 2020.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
AUDITORIA DE FORMATOS BÁSICOS	Formatos de consulta externa odontológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿A la revisión de la historia clínica se observa el formato de Plan de atención Integral por etapa de vida? 2. ¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha, hora de atención y número de Historia Clínica? 3. ¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre datos generales: Apellidos y nombres, sexo, pertenencia étnica, lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, estado civil ocupación, grupo sanguíneo y factor Rh se encuentran registrados? 4. ¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre antecedentes familiares y personales se encuentran registrados? 5. ¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el motivo de consulta y el tiempo de enfermedad se encuentran registrados? 6. ¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el examen físico se encuentra registrado? 7. ¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro del diagnóstico y codificación CIE 10? 8. ¿A la revisión de la historia clínica se observa que la información sobre el tratamiento odontológico se encuentra registrado? 9. ¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la indicación de exámenes auxiliares y referencias si fuera el caso? 10. ¿A la revisión de la historia clínica se observa el registro de la fecha de próxima cita? 11. ¿A la revisión de la historia clínica se observa la firma, sello y colegiatura del odontólogo? 	No cuenta (1) Si cuenta (2)
AUDITORIA DE FORMATOS ESPECIALES	Historia clínica Materno Perinatal	<ol style="list-style-type: none"> 12. ¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) y Carnet de Atención Prenatal desde la Primera Atención Pre-Natal? 13. ¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre antecedentes y factores de riesgo se encuentran registrados? 14. ¿A la revisión de la HCMP se observa que la información sobre datos basales de embarazo actual tales como FUR, FPP, EG, Altura Uterina y Presentación se encuentra registrado? 15. ¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se realizaron el Tamizaje con Pruebas Rápidas para Sífilis y VIH? 16. ¿A la revisión de la HCMP se observa que en la Primera Atención Pre-Natal se indicó Exámenes Auxiliares y se evidencia resultados antes del Segundo control Pre-Natal? 	No cuenta (1) Si cuenta (2)
	Ficha odonto estomatologica	<ol style="list-style-type: none"> 17. ¿A la revisión de la HCMP se observa que se realizó la Detección de Cáncer Ginecológico antes del segundo control Prenatal? 18. ¿A la revisión de la HCMP se observa el registro de aplicación de 2 dosis de Vacuna Diftotetánicas? 19. ¿A revisión de la HCMP se observa la indicación y resultados de Ecografía Obstétrica entre las 11 - 14 semana y de 20 a 37 semana? 20. ¿A la revisión de la HCMP se observa información sobre la Suplementación de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico a partir de las 14 semanas? 21. ¿A la revisión de la Historia clínica se observa información sobre Evaluación Médica, Evaluación Nutricional y el Tamizaje de Violencia basada en género? 22. ¿A la revisión de la Historia clínica se registra Examen y Profilaxis Odontológica hasta la 6ta. Atención Pre-Natal? 23. ¿A la revisión de la Historia clínica cuenta con la Ficha odontoestomatologica? 24. ¿A la revisión de la Ficha odontoestomatologica se evidencia el registro en la odontograma? 25. ¿A la revisión de la Ficha odontoestomatologica cuenta con el registro de índice CPOD? 26. ¿A la revisión de la Ficha odontoestomatologica cuenta con índice de higiene oral simplificado? 27. ¿A la revisión de la Ficha odontoestomatologica cuenta con identificación de riesgo estomatológico? 28. ¿A la revisión de la Ficha odontoestomatologica cuenta plan de tratamiento? 29. ¿A la revisión de la Ficha odontoestomatologica cuenta con Firma y Sello del odontólogo? 	