



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un  
centro de salud de la ciudad de Ica 2019 - 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Hernandez Espino, Raul Jonathan ([ORCID: 0000-0002-1867-3145](#))

**ASESORA:**

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz ([ORCID: 0000-0002-4187-106X](#))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación es dedicada a Dios por el don de la vida; a mis padres por apoyarme en todas las decisiones que he tomado en la vida a pesar de que algunas puedan ser equivocadas; a mis abuelos que desde donde están me están guiando; a mi novia por estar siempre al lado y mi apoyo en los momentos más difíciles; y a mi prima Rosa por siempre preocuparse por la familia.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo, los docentes del programa de maestría, en especial a la Dra. Celia Mercado por el empeño y motivación para la realización de esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, .....	15
unidad de análisis	
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÓN .....	26
VI. CONCLUSIONES .....	33
VII. RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS .....	35
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de la variable Auditoría de la historia.....	14
clínica.	
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de la variable Calidad de las historias.....	15
clínicas.	
<b>Tabla 3.</b> Calidad de las historias clínicas de un centro de salud de.....	21
Ica, 2019-2021.	
<b>Tabla 4.</b> Auditoría de los indicadores anamnesis, examen clínico.....	22
de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019 – 2021	
<b>Tabla 5.</b> Auditoría de los indicadores exámenes auxiliares e.....	23
interconsultas, diagnóstico y apreciación del caso de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019 – 2021	
<b>Tabla 6.</b> Auditoría de los indicadores tratamiento, consentimiento.....	24
informado, indicación de alta básica odontológica y atributos de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019 – 2021	

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Calidad de la historias clínicas de un centro de salud de Ica,.....	21
2019-2021	

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021.

La metodología utilizada en la presente investigación fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo, no experimental observacional, transversal y retrospectivo. La muestra fue conformada por 212 historias clínicas que fueron evaluadas mediante la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 aprobado por la R.M. N°502-2016/MINSA, la cual permitió evaluar distintos aspectos con puntajes, luego de realizar la sumatoria del puntaje obtenido se procedió a calificar.

Los resultados obtenidos fueron que, la calidad de la historia clínica de un centro de salud de Ica obtuvo un resultado con mayor porcentaje de “por mejorar” con un 53.8% (114), seguido de “satisfactorio” con un 42% (89) y “deficiente” con un 4.2% (9).

Se concluyó que, las historias clínicas del centro de salud de Ica se encuentran en un estado “por mejorar” con un 53.8%.

Palabras claves: auditoría, historias clínicas, calidad, diagnóstico.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to determine the quality of the registration of the dental medical records of a health center in the city of Ica 2019-2021.

The methodology used in this research was descriptive, with a quantitative, non-experimental observational, cross-sectional and retrospective approach. The sample consisted of 212 medical records that were evaluated using the N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 approved by the R.M. N°502-2016/MINSA, which allowed us to evaluate different aspects with scores, after adding the score obtained, we proceeded to qualify.

The results obtained were that the quality of the clinical history of a health center in Ica obtained a result with a higher percentage of "to be improved" with 53.8% (114), followed by "satisfactory" with 42% (89) and "poor" with 4.2% (9).

It was concluded that the medical records of the Ica health center are in a state "to be improved" with 53.8%.

Keywords: audit, medical records, quality, diagnosis.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En las ciencias de salud, la historia clínica, además de ser uno de los documentos más utilizados, es también un documento de mucha importancia ya que es un documento que tiene carácter legal. Brito N. (2013), logra definir a la historia clínica como un documento mediante el cual, los profesionales de la salud pueden recabar la información necesaria que ayuden a plantear un diagnóstico clínico que podrá ser respaldado por distintos exámenes auxiliares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no plantea una normativa mundial mediante el cual se indique el correcto manejo de la historia clínica, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) logra definirlo como un documento mediante el cual se registra los datos personales y de salud del paciente, así como también, los procesos de atención brindada por un profesional de la salud (2018); además, para la odontología se tiene una Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma (2019), por dicho documento se estandariza los gráficos y nomenclatura para que los odontólogos puedan manejar una sola información, protegiendo legalmente al profesional y al paciente. Además, para la realización de auditorías en el área de odontología, el MINSA, mediante la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (2018), incluye un formato de auditoría para la historia clínica en odontología en la cual se encuentra lo básico que debería contar una historia clínica odontológica.

En el 2016, Asma M. y Maha A., al realizar su investigación en un grupo de estudiantes de odontología de la Universidad Saudí, donde encontraron que, para un aprendizaje exitoso es más importante el desempeño que la personalidad del docente; siendo así, que se podría concluir que el correcto aprendizaje de una técnica que ha sido dada a conocer por el docente es de mayor importancia.

El realizar un llenado de historias clínicas de forma correcta, según lo estipulado en distintos protocolos o normativas, es fundamental cuando se trabaja en instituciones multidisciplinarias, esto debido a que los otros colegas que atenderán al paciente puedan tener un relato detallado con el diagnóstico y tratamientos ya realizados al paciente. En américa latina se ha



realizado distintas investigaciones respecto a los llenados de las historias clínicas, Grespan y D'Innocenzo (2009) realizaron una investigación en Brasil donde lograron encontrar que el 36% de historias clínicas analizadas, han sido llenadas de manera incorrecta, siendo esta investigación una de las más importantes en América Latina.

En nuestro país, distintos investigadores realizaron investigaciones sobre el llenado de historias clínicas odontológicas, encontrando en su mayoría que existe un déficit en el llenado correcto de las historias clínicas, tanto en adulto como en niños, siendo esto generado por el desconocimiento del odontólogo y una mala estructura de la historia; es en las mencionadas investigaciones donde se puede encontrar que algunos odontólogos no le toman mucha importancia a la historia clínica a pesar de lo que esta puede significar en probable problema legal. En nuestro país, siempre se ha escuchado en distintos medios de comunicación sobre mala praxis que podrían estar relacionadas a un mal llenado de los datos de las historias clínicas.

La historia clínica debe de garantizar que la información registrada sea verídica y auténtica, conteniendo información sobre la atención que se le da al paciente, así mismo sobre las enfermedades y tratamientos que haya recibido en el pasado; dado que, esto también podrá servir en temas legales o auditorías que se puedan realizar.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, en la presente investigación se planteó el siguiente problema: ¿Existe una buena calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021?. Como problemas específicos se plantearon: ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en la anamnesis?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el examen clínico?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el plan de trabajo?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en los exámenes auxiliares e interconsultas?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el diagnóstico?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en la apreciación del caso?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el tratamiento?, ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el consentimiento informado?, ¿Cuál es la calidad de los datos

registrados en la indicación de alta básica odontológica?, ¿Cuál es la calidad de los atributos de la historia clínica?; todos estos problemas específicos fueron planteados para las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021.

Esta investigación cuenta con justificación teórica porque no se encuentra en la actualidad antecedentes de este tipo de trabajos en la región donde se realizó la investigación, siendo la primera que se ha realizado; además, en el presente trabajo se consideró investigaciones con una antigüedad mayores a 5 años, debido que son referentes en el tema. También contó con justificación práctica porque impulsó a los odontólogos a mejorar su llenado de historias clínicas, respetando lo normado por el MINSA, ya que se cuenta con una normativa que indica cómo debería ser el correcto llenado; además, que un mal llenado de historias clínicas sería perjudicial para los pacientes, debido a que quizás no se coloca en dicho documento alguna patología sistémica que podría ser contraindicación para algún tratamiento o fármaco. Contó también con justificación metodológica porque podría servir de referente para futuras investigaciones que se encuentren dentro de la línea de investigación.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021. Como objetivos específicos se plantearon: evaluar la calidad de los datos registrados en la anamnesis, evaluar la calidad de los datos registrados en el examen clínico, evaluar la calidad de los datos registrados en el plan de trabajo, evaluar la calidad de los datos registrados en los exámenes auxiliares e interconsultas, evaluar la calidad de los datos registrados en el diagnóstico, evaluar la calidad de los datos registrados en la apreciación del caso, evaluar la calidad de los datos registrados en el tratamiento, evaluar la calidad de los datos registrados en el consentimiento informado, evaluar la calidad de los datos registrados en la indicación de alta básica odontológica, evaluar la calidad de los atributos de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021.

Como hipótesis alterna se planteó la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica en los años 2019-2021 es por mejorar.

## II. MARCO TEÓRICO

En base a los trabajos previos realizados a nivel internacional se han logrado encontrar trabajos similares a la investigación propuesta, tales como:

Unigarro C. y Restrepo M. (2020) buscó establecer las falencias que se encuentren en la administración de las historias clínicas odontológicas que comprometen la implementación de historias clínicas digitales o sistematizadas, realizando un estudio descriptivo, el cual contó con un enfoque cualitativo; además, la técnica usada para la realización de este estudio fue la revisión de literatura, encontrando que la falta de entrenamiento o capacitación del personal, debilidades en el proceso de comunicación y la delegación de responsabilidades fueron las falencias más frecuentes que se encontraron, concluyendo que la historia clínica es un documento de gran importancia dentro del sector salud, pero a pesar de lo normado por las leyes, existen falencias que pueden generar problemas a futuro para el profesional de la salud; el presente antecedente, se considera para la investigación debido a que el objetivo es similar. De igual manera, la investigación de Vega A. (2017), al igual que la investigación propuesta utilizó un formulario establecido por el Ministerio de Salud de su país para realizar auditoría de las historias clínicas, en dicha investigación evaluó los datos de pacientes de una universidad que han sido registrados en las historias clínicas, donde se analizaron 167, evaluando 12 variables y teniendo como base el formulario 033 del Ministerio de Salud Pública, donde obtuvo que solo un 13% fueron llenadas de forma correcta y el 84% en forma errónea, concluyendo que, un estudiante de ciclo superior tiene relación directa con el correcto llenado de la historia clínica. Martin P. (2004) realizó una investigación donde buscó medir el nivel de cumplimiento del llenado de las historias clínicas de odontología integrada para adultos utilizada durante los años 96-97-98-99, empleando estándares de calidad establecidos, bajo un enfoque cualitativo, experimental, observacional, prospectivo y longitudinal, obteniendo que, en la fase de auditoría inicial ningún expediente estaba libre de fallos con una media de 20.08, mientras que en la fase de reevaluación ningún expediente estaba libre de fallos pero la media mejoró

a 32.39, concluyendo que sí se presentó una diferencia significativa en las mejoras y que la auditoría que realizó, logro que la calidad del llenado de los registros se pueda elevar.

En base a los trabajos previos realizados a nivel nacional se tiene a:

La investigación de Espada F. (2021) que buscó determinar la existencia de alguna relación en la supervisión que realiza el docente con el llenado de las historias clínicas en una universidad privada, bajo un estudio cuantitativo no experimental, observacional, transversal y retrospectivo, donde encontró que el 74.1% de las historias clínicas presentaron un estado de “por mejorar” y el 24.2% “satisfactorias”; concluyendo que, la supervisión docente influye en el correcto llenado de las historias clínicas; se considera la investigación antes mencionada debido a que utilizó el mismo instrumento que la investigación propuesto, es decir, la N.T.S. N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. De igual forma Aguirre M. (2020) realizó una investigación donde buscó comparar historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes mediante la auditoría en un Centro de Salud, utilizando como instrumento una adaptación de la norma técnica antes mencionada, estudió 50 HC de cada uno de los grupos de estudio, es decir, de gestantes y no gestantes, obteniendo que el 98% de gestantes, cuentan con historias clínicas odontológicas y el 86% de no gestantes cuentan con historias clínicas odontológicas, concluyendo que sí existen diferencias entre las indicadas y esto fue determinado por la auditoría.

Heiseben F. y Tapia D. (2020) tuvieron como objetivo, al igual que la investigación propuesta, determinar la calidad que tiene el registro de información de las fichas de la especialidad de endodoncia de un centro de formación en odontología de la ciudad de Chiclayo, la investigación tuvo un enfoque de carácter cuantitativo, encontrándose en el nivel descriptivo, con un estudio retrospectivo, transversal y con un diseño observacional; recogiendo datos con la ayuda de un ficha de recolección de datos y luego fueron llevados a Excel para ser analizados mediante SPSS, obteniendo como resultado que el registro más frecuente fueron los nombres y apellidos del paciente y del operador, concluyendo que la totalidad de las historias

clínicas auditadas no presentan un registro completo de la información. De igual manera, Chingay G. (2019) planteó como objetivo determinar calidad del llenado de las historias clínicas en el Centro de Prácticas y Clínica de Estomatología de una universidad del Perú; siendo de tipo observacional, transversal, de nivel descriptivo, retrospectivo y bajo un enfoque cuantitativo; trabajó con un total de 370 historias clínicas y se recolectó la información mediante una ficha de recolección de datos, obteniendo como resultados que el 81.10% de historias clínicas auditadas son aceptables, mientras que el 18.90% de historias clínicas son deficientes, concluyendo que en dicho centro de prácticas se realizó un llenado de historias clínicas aceptables.

Mendoza J. (2020) buscó determinar la relación entre el conocimiento y el uso de la norma técnica del uso de Odontograma en odontólogos en una red de salud, realizando un estudio nivel descriptivo, de tipo correlacional con un enfoque cuantitativo; contando con 83 odontólogos que fueron evaluados mediante un cuestionario referente al odontograma, obteniendo como resultado que el 62.7% de odontólogos cuentan con un nivel de aplicación regular sobre la norma que indica el correcto llenado del odontograma y el 48.2% tiene un nivel de conocimiento medio, concluyendo que a mayor conocimiento exista sobre la norma técnica mejor es su aplicación. De igual forma Carbajal L. y Samaniego E. (2017) se plantearon como objetivo analizar las historias clínicas de la clínica de una universidad peruana para poder determinar la calidad del llenado y, al igual que la investigación propuesta, utilizaron la Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud del MINSA Perú – 2016, obteniendo como resultado que el 70.7% tienen un registro "deficientes", el 29.3% "por mejorar", concluyendo que el registro de las historias clínicas es deficiente.

García, H. (2017) tuvo como objetivo fue determinar si existe una influencia al plantear un programa que buscó mejorar el registro en las historias clínicas odontológicas un centro de salud, realizando una investigación experimental y el método hipotético deductivo, utilizando como instrumento una adaptación de la N.T.S. 029-MINSA/DIGEPRES-V.02., estudiando 25 historias clínicas, los datos fueron recolectados mediante una

ficha que se validó mediante el juicio de expertos, obteniendo como resultado que antes de la intervención del programa de mejora ninguna historia clínica se encontraba como “aceptable”; posterior a ello presentó su programa de mejora, alcanzando que el 92% de historias clínicas fueron “aceptables”, concluyendo que el programa propuesto por esta investigación tuvo influencia positiva significativa para el llenado de historias clínicas. De igual manera, Gil M. (2017) cuyo objetivo fue el de determinar las diferencias entre las auditorías odontológicas en la microrred de Lurín en el año 2016, realizando una investigación hipotético deductivo, el diseño fue no experimental comparativo, utilizando como instrumento la Ficha de Registro Estadístico de la Auditoría Odontológica, obteniendo como resultado que el 57.1% de historias auditadas pertenece al personal SERUMS y el 72.7% no cumple con los rubros auditados; mientras que, los odontólogos de planta el 52.4% no cumple con los rubros auditados, concluyendo que existen diferencias en el llenado de historias clínicas según la condición laboral de cada odontólogo.

Como marco teórico se tomaron los siguientes conceptos y teorías respecto a las variables de estudio:

Caballero (2010) refiere que la historia clínica es de gran importancia, debido que representa un documento legal que lleva el registro de toda la atención del paciente, desde su ingreso hasta su alta y que debe ser llenado bajo la responsabilidad de un profesional de la salud. La ley General de Salud (1997), en su artículo N° 29° obliga a todo profesional de salud de incorporar en la práctica, sea pública o privada, las historias clínicas y que debe de contener información íntegra y verás sobre los procedimientos aplicados en el paciente, brindando un diagnóstico previo y así dar solución a su patología. Los profesionales de salud, incluido los odontólogos, deben de proporcionar copia de la historia clínica si esta es solicitada por el paciente, ya sea en el sector público o privado, asumiendo el paciente el costo que ésta pueda generar. Siendo así, Caballero (2010) menciona que la historia clínica debe de recopilar información esencial sobre el paciente

para que el odontólogo pueda llegar a un diagnóstico adecuado con la ayuda de los exámenes complementarios que pueda requerir.

Pérez (2013) llega a definir a la historia clínica como una narrativa de la vida y estado del paciente, y que esta deberá incluir las enfermedades que haya podido tener el paciente, el tratamiento que recibió, los exámenes complementarios que se le realizó y el relato de la evolución de dicho paciente, para que esto facilite información a los profesionales de la salud que puedan atender a la misma persona.

Las historias clínicas cumplen ciertas funciones y estas son mencionadas por Caballero (2010), siendo la primera función la asistencial, la cual tuvo este documento desde su creación, buscando seguir el orden cronológico de los diagnósticos y tratamientos que recibió el paciente. La segunda función es la administrativa, debido a que este documento es muy importante una institución de salud, sea pública o privada y que, además, ayuda a la obtención de datos para gestionar efectos rentables y buscar mejoras en el proceso de atención. Cumple también una función para el control de calidad, ya que con la historia clínica se puede ayudar a medir el desempeño de la institución y de cada profesional para ver el logro de metas puestas a lo largo de un periodo de tiempo. Además, cabe mencionar que Gómez, Domínguez y Ramos (2014) consideran la función de docencia e investigación, dado que la historia clínica puede ser usada como elemento de estudio en un trabajo de investigación; de igual manera, menciona la función que puede cumplir dentro de la calidad asistencial, ya que al tener normas legales que indican el correcto llenado termina siendo un instrumento medible para la calidad de atención.

Al ser la historia clínica un documento que puede llegar a llenarse de forma diaria, debe de cumplir ciertas características; Gómez, Domínguez y Ramos (2014) nos menciona una de estas características, la cual es la confidencialidad, ya que este documento no puede ser entregado a cualquier persona debido a que se debe ejercer el secreto médico-paciente, además, este se basa en el derecho de la seguridad y tranquilidad del paciente. Caballero (2010) también nos menciona como característica a la integridad,



ya que deberá de tener todos los detalles que puedan ser importantes para ambas partes involucradas en la atención. También menciona la claridad, dado que los datos deben de ser llenados de manera inequívoca con la finalidad que no genere dudas en las interpretaciones que se puedan dar por más de un profesional; es decir, debe de ser legible, coherente, tangible y pulcro. Por último, menciona que la historia clínica debe de ser de forma práctica y simplificada.

El Ministerio de Salud del Perú (2005) menciona que todos los registros médicos, no solo la historia clínica, tienen un alto valor académico, gerencial, legal y médico; además, este documento contribuye en la mejoría en la atención en los distintos niveles de salud, además que ayuda la administración de los mismos y ayuda a la investigación y docencia. Es por eso que, la correcta administración de las historias clínicas ayuda en que se pueda mejorar los diversos criterios e indicadores de calidad en salud. El Ministerio de Salud, con la Ley General de Salud, da más valor a los usuarios de los establecimientos de salud y los coloca como el eje de los mismos.

En odontología, el concepto de historia clínica no es tan alejado a lo citado por los distintos autores en párrafos anteriores, pues, el Colegio Odontológico del Perú (2015), la define como un documento vital dentro de la profesión que generalmente se encuentra ordenado de forma cronológica y que debe de ser precisa, legible y tener máxima fidelidad con lo que se le explica al paciente. Menciona también sobre las distintas partes que presenta este documento, como la anamnesis, que busca recoger los datos del paciente; además, de sus antecedentes de enfermedades y las actitudes, conocimientos y comportamientos sobre su salud bucal. Luego se encuentra la exploración física, que debe ser realizada a detalle, consta de una inspección al paciente por parte del odontólogo, dicha inspección va desde los tejidos blandos de la cavidad oral hasta la oclusión y hábitos negativos del paciente. Luego se continúa con los exámenes complementarios, como las radiografías, que ayudarán al odontólogo a determinar el diagnóstico del paciente, determinar su pronóstico y plantear su tratamiento. Además, el Colegio Odontológico del Perú (2015) menciona que el paciente debe ser

sincero con las respuestas que brindará para evitar algún tipo de complicación como la alergia a algún medicamento.

Respecto a la auditoría, Pérez (2013) y Limb et al (2017) la definen como un proceso documentado, independiente y sistemático mediante el cual se busca evidencias y evaluar objetivamente para determinar en qué criterios se cumple en base a un gold standard. La Real Academia Española (2017) en la definición de auditoría menciona que es la evaluación de una actividad o situación mediante reglas o criterios objetivos.

En el área de salud, Rubio (2005) y Miranda et al (2015) definen la auditoría médica como un estudio retrospectivo de las acciones profesionales de los médicos con el fin de evaluar la calidad y cantidad de las atenciones brindadas en relación a los estándares deontológicos y profesionales.

En el área de la odontología, la auditoría, según Manrique (2014) y Yeung (2021) la define como una disciplina que ha sido desarrollada en el transcurso de las últimas décadas y que se han originado debido a los cambios en el sector por los distintos conceptos del proceso administrativo.

La auditoría en los servicios de salud se determina según el objeto a auditar, es por eso que se puede hablar de auditoría en cada especialidad del área de salud que sigan procedimientos estandarizados, siendo que la auditoría puede determinar si existe conformidad con lo estandarizado, la no conformidad u observaciones durante el proceso que se está auditando (Lokuarachchi, 2009; Malleshi, 2012; CQC, 2020; Hook, 2020). Manrique (2014) también la auditoría basada en la evidencia, que evalúa la atención dada a uno o un grupo de pacientes en un periodo determinado pero basado en evidencia científica que permitirá realizar un informe que sirva de base a la intervención.

Mata et al (1996) define la auditoría odontológica como una confrontación de las normas establecidas con la atención brindada por el odontólogo para determinar un dictamen de auditoría. Juhas (2007) define la auditoría odontológica como un examen detallado que es realizado por un

odontólogo especializado con el objetivo de verificar lo que se encuentra en la historia clínica con los distintos documentos de referencia que puedan existir.

El Ministerio de Salud (2016) realiza una Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02) con la cual busca la mejora en la atención de los centros de salud, tanto públicos como privados.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, debido que se analizaron datos de un fenómeno para poder entender su comportamiento (Hernández-Sampieri R et al, 2018).

El enfoque del estudio fue cuantitativo, dado que la investigación se estuvo centrada en datos medibles para ser objeto de explicación (Hernández-Sampieri R et al, 2018; Cardenas J, 2018; Pita et al 2002).

Se realizó una investigación no experimental observacional, debido que no existió una manipulación de variables (Álvarez A., 2020; Guevara G., 2020).

La investigación fue de tipo transversal, debido a que se realizó una medición de datos de las variables durante todo el proceso de investigación (Álvarez A., 2020; Cataldo R., 2019; Rodríguez M., 2018).

La investigación se realizó de tipo retrospectivo, debido a que las variables que se estudiaron estuvieron basadas en documentos que han sido llenados en el pasado (Álvarez A., 2020)

#### 3.2 Variables y Operacionalización

##### 3.2.1 Variable independiente: Auditoría de la historia clínica

Definición conceptual: Mata (1996) y Bhayat A. (2020) definen la auditoría odontológica como una confrontación de las normas establecidas con la atención brindada por el odontólogo para determinar un dictamen de auditoría.

Definición operacional: evaluación del formato establecido por un centro de salud de la ciudad de Ica, mediante el cual recopilan datos del paciente con importancia para el diagnóstico y adecuado tratamiento, de acuerdo a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02

**Tabla 1.**

Operacionalización de la variable Auditoría de la historia clínica

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/Rango
Anamnesis	Revisión de la historia clínica	1	Razón	0-31
Examen clínico	Revisión de la historia clínica	2	Razón	0-20
Plan de trabajo	Revisión de la historia clínica	3	Razón	0-5
Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	Revisión de la historia clínica	4	Razón	0-8
Diagnostico	Revisión de la historia clínica	5	Razón	0-12
Apreciación del caso	Revisión de la historia clínica	6	Razón	0-4
Tratamiento	Revisión de la historia clínica	7	Razón	0-6
Consentimiento informado	Revisión de la historia clínica	8	Razón	0-6
Indicación de alta básica odontológica	Revisión de la historia clínica	9	Razón	0-2
Atributos de la historia clínica	Revisión de la historia clínica	10	Razón	0-6

### 3.2.2 Variable dependiente: Calidad de las historias clínicas.

Definición conceptual: Manrique (2014) lo define como el grado de cumplimiento del llenado de las historias clínicas.

Definición operacional: método mediante el cual se determinará la calidad del llenado de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021, de acuerdo a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02

**Tabla 2:**

Operacionalización de la variable Calidad de las historias clínicas

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/Rango
Calificación de acuerdo a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02	Revisión de la historia clínica	11	Ordinal	Satisfactorio (90 – 100 puntos) Por mejorar (60 – 89 puntos) Deficiente (menos de 60 puntos)

### 3.3 Población, muestra y muestreo

**Población:** es definida como el total de personas u objetos a estudiar durante la investigación, también es llamado universo. (López L., 2004; Arias-Gómez J., 2016). Para la presente investigación, la población estuvo constituida por todas las historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica.

**Criterios de inclusión:** Trata de las características necesarias que debe de tener un miembro de la población para ser parte del estudio (Otzen T et al, 2017; Nunez R. et al, 2016). Para la presente investigación se utilizaron historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica que se encuentren en buen estado.

**Criterios de exclusión:** historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica que se encuentren en mal estado.

**Muestra:** El tamaño de la muestra es esencial para las investigaciones cuantitativas, además nos permite determinar una cantidad mínima de participantes para el estudio y puede ser determinada por programas estadísticos (Quispe et al, 2020; Pastor R., 2019). Para la presente investigación se tomó como referencia un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error y determinar el tamaño muestral de las historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica que se encuentren en buen estado.

Al realizar el cálculo mediante la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, al ser la población total 468 historias clínicas, se determinó un tamaño muestral de 212 historias clínicas.

#### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la de análisis documental, dado que no se podrá modificar datos del objeto de estudio, siendo que evaluaremos de forma directa nuestra muestra (Hernández S., 2019; Caro L., 2019; Martínez et al, 2019)

El instrumento que se usó fue una adaptación del Formato de Auditoría de la Calidad de Atención Odontológica que ha sido elaborado por el MINSA y aprobado mediante R.M. N° 502-2016/MINSA. (Anexo N°01)

#### 3.5 Procedimientos

- Se solicitó autorización a la Jefatura del centro de salud de la ciudad de Ica con la finalidad, la cual nos permitió realizar la investigación.
- Se solicitó al área de admisión e informática de dicho centro de salud que facilite las historias clínicas para poder realizar la auditoría de las mismas.
- Luego de que se facilitaron las historias clínicas, se realizó la auditoría de las historias clínicas en base a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02. (Anexo N°01) para determinar la calidad de las historias clínicas; se evaluó el llenado de:

- La anamnesis: este apartado de la historia clínica consta de la recopilación de información sobre el paciente y la patología que lo aqueja mediante un interrogatorio. Para la investigación esta se dividió en tres partes, la primera que fueron los datos de filiación del paciente, que constó en que se pueda evidenciar en la historia clínica la presencia de los nombres y apellidos del paciente, el lugar y fecha de nacimiento del paciente, edad, sexo, domicilio, documento de identidad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, nombre de los padres en caso de ser menor de edad, y su teléfono y correo electrónico. La segunda parte fueron los antecedentes del paciente, en la cual encontraremos los antecedentes generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos y ocupacionales. La tercera parte fue lo correspondiente a la enfermedad actual, que abarcará la fecha y hora de atención, el motivo de consulta, tiempo de enfermedad, síntomas principales, relato cronológico de la enfermedad y las funciones biológicas. Cada ítem correctamente llenado de este apartado fueron equivalente a un (01) punto para la evaluación, a excepción del relato cronológico que fue equivalente a cinco (5) puntos.
- El examen clínico: corresponde al análisis físico para buscar llegar al diagnóstico del paciente; para la investigación abarcó lo correspondiente al estado general del paciente, signos vitales, examen intra y extraoral, el odontograma y el riesgo estomatológico. Los dos primeros ítems correctamente llenados fueron equivalentes a un (01) punto; el examen extraoral, el odontograma y el riesgo estomatológico fue equivalente a cuatro (04) puntos; mientras que el examen intraoral fue equivalente a seis (06) puntos.
- El plan de trabajo: trata del requerimiento de los exámenes auxiliares que se podrán requerir para el diagnóstico correcto; para la investigación abarcó lo correspondiente al plan de



trabajo para el diagnóstico definitivo, el correcto llenado fue equivalente a cinco (05) puntos.

- Los exámenes auxiliares e interconsultas: consta de los resultados obtenidos de los exámenes auxiliares e interconsultas realizadas; para la investigación abarcó lo correspondiente a los exámenes auxiliares e interconsultas, el correcto llenado fue equivalente a cinco (05) y tres (03) puntos respectivamente.
- Diagnóstico: se refiere a la patología que afecta al paciente y que se obtuvo luego de realizar los puntos anteriores; para la investigación abarcó lo correspondiente a los diagnósticos presuntivos, definitivos y el CIE 10, el correcto llenado será equivalente a cinco (05) puntos para los dos primeros ítems y dos (02) puntos para el ítem de CIE 10.
- Apreciación del caso: se refiere al probable pronóstico que puede tener la evolución de la patología del paciente, para la investigación abarcó lo correspondiente al pronóstico del caso del paciente; el correcto llenado fue equivalente a cuatro (04).
- Tratamiento: se refiere al tratamiento que se le brindó al paciente para poder dar solución favorable a la patología que presente; para la investigación abarcó el nombre del medicamento, presentación, dosis, frecuencia, vía de administración y medidas generales; el correcto llenado fue equivalente a un (01) punto por cada ítem.
- Consentimiento informado: consta de la autorización que da el paciente para que se realice lo procedimientos necesarios para dar solución favorable a su patología; para la investigación abarcó a que se encuentre el consentimiento informado y la descripción del tratamiento que se le realizará al paciente; el correcto llenado fue equivalente a tres (03) por cada ítem.
- Indicación de alta básica odontológica: se entiende por alta básica odontológica cuando los procedimientos realizados al paciente permite alcanzar una buena salud bucal; para la

investigación abarcó que se encuentre el nombre del odontólogo y la fecha de alta; el correcto llenado fue equivalente a un (01) punto por cada ítem.

- Atributos de la historia clínica: consta de los detalles que brinden un correcto entendimiento a la historia clínica; para la investigación abarcó la pulcritud, registro de fecha y hora de atención, descanso medico en caso se indique, registro del nombre del paciente y el número de historia clínica, letra legible y el sello y firma del odontólogo; el correcto llenado fue equivalente a un (01) punto por cada ítem.
  - Así mismo, en los ítems que no apliquen en algunas historias clínicas, se consideró como “conforme”, con la finalidad de que sea viable la calificación según la norma técnica que se usó en la investigación.
- Se analizó estadísticamente cada indicador de la variable “auditoría de la historia clínica” a fin de que se considere como “conforme” y “no conforme”, para esto, se estableció un punto medio en el valor de cada indicador.
  - Luego de haber analizado la historia clínica de acuerdo a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, se realizó la suma del puntaje para obtener el total y el resultado que nos dio fue calificado como “satisfactorio” encontrándose entre 90 a 100 puntos, “por mejorar” encontrándose entre 60 a 89 puntos y “deficiente” si fue menor de 60 puntos.

### 3.6 Método de análisis de datos

Los datos se recolectaron mediante el Formato de Auditoría de Atención Odontológica, el cual se encuentra en N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, luego fueron llevados a una hoja del programa Microsoft Excel, procesado mediante el programa SPSS V. 26, donde se realizó el análisis estadístico descriptivo. Para este procesamiento se tomó como referencia el nivel de significancia del 5%.

### 3.7 Aspectos éticos

Se mantuvo en reserva los datos de los pacientes a los que les pertenecen las historias clínicas.

#### IV. RESULTADOS

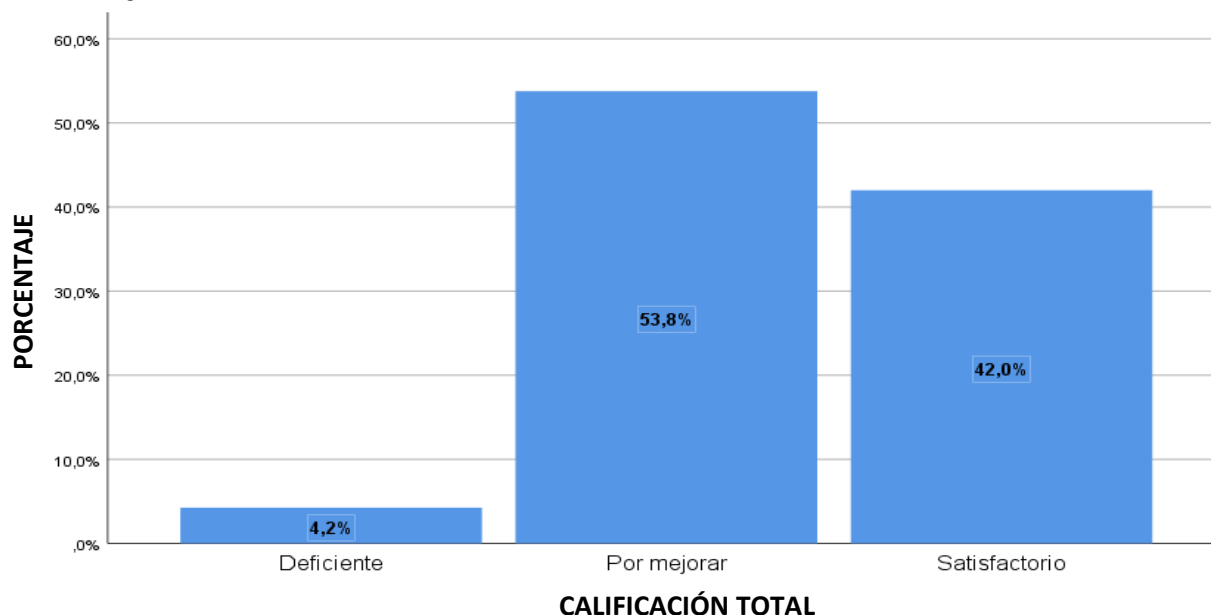
Luego de realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos (Tabla 3 y Figura 1) se pudo encontrar que la calidad del registro de las historias clínicas del centro de salud donde se realizó la investigación, se logró obtener que un 53.8% (114) de historias clínicas se encuentran “por mejorar”, también se encontró que un 42% (89) de historias clínicas se encuentran de forma “satisfactoria”, mientras que solo el 4.2% (9) de historias clínicas se encuentran “deficiente”, encontrando de esta forma la respuesta al problema general, siendo que la historias clínicas de un centro de salud de Ica en los años 2019 – 2021 se encuentran “por mejorar”.

**Tabla 3.** Calidad de la historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019-2021

Calidad de la historia clínica	Satisfactorio	Por mejorar	Deficiente	Total
Frecuencia	89	114	9	212
Porcentaje	42%	53.8%	4.2%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1:** Calidad de la historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019-2021



**Fuente:** Elaboración propia

Así mismo, en la evaluación de cada indicador de la variable “auditoría de las historias clínicas” de un centro de salud de la ciudad de Ica, se buscó dar respuesta a cada problema específico, obteniendo como resultado que en el indicador “anamnesis” el 95.8% (203) se encontraron “conforme” y el 4.2% (9) “no conforme” (Tabla 4).

En el indicador “examen clínico” el 88.7% (188) se obtuvo “conforme” y el 11.3% (24) “no conforme” (Tabla 4).

En el indicador “plan de trabajo” el 72.6% (154) se encontró “conforme” y el 27.4%% (58) “no conforme” (Tabla 4).

**Tabla 4.** Auditoría de los indicadores anamnesis, examen clínico de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019 – 2021.

		Conforme	No conforme	Total
Anamnesis	Frecuencia	203	9	212
	Porcentaje	95.8%	4.2%	100%
Examen clínico	Frecuencia	188	24	212
	Porcentaje	88.7%	11.3%	100%
Plan de trabajo	Frecuencia	154	58	212
	Porcentaje	72.6%	27.4%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

En el indicador “exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica” el 66% (140) se encontraron “conforme” y el 34% (72) se encontraron “no conforme” (Tabla 5).

En el indicador “diagnostico” el 74.5% (158) se encontró “conforme” y el 25.5% (54) “no conforme” (Tabla 5).

En el indicador “apreciación del caso” el 31.6% (67) se encontraron “conforme” y el 68.4% (145) “no conforme” (Tabla 5).

**Tabla 5.** Auditoría de los indicadores exámenes auxiliares e interconsultas, diagnóstico y apreciación del caso de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019 – 2021.

			Conforme	No conforme	Total
Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	Frecuencia		140	72	212
	Porcentaje		66%	34%	100%
Diagnóstico	Frecuencia		158	54	212
	Porcentaje		74.5%	25.5%	100%
Apreciación del caso	Frecuencia		67	145	212
	Porcentaje		31.6%	68.4%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

Como podemos observar en los resultados obtenidos en la Tabla 4 y 5 se han obtenido porcentajes altos de los indicadores que se encontraron “conforme”; sin embargo, en el indicador “apreciación del caso” encontramos solo el 31.6% de conformidad, lo cual resulta preocupante, pues, indica que a los pacientes no se les menciona si su patología será resuelta de forma favorable o desfavorable luego del tratamiento que se le realice.

En el indicador “tratamiento” el 81.6% (173) se encontraron “conforme” y el 18.4% (39) se encontraron “no conforme” (Tabla 6).

En el indicador “consentimiento informado” el 56.1% (119) se encontraron “conforme” y el 43.9% (93) se encontraron “no conforme” (Tabla 6).

En el indicador “indicación de alta básica odontológica” el 89.6% (190) se encontraron “conforme” y el 10.4% (22) se encontraron “no conforme” (Tabla 6).

En el indicador “atributos de la historia clínica” el 94.8% (201) se encontraron “conforme” y el 5.2% (11) se encontraron “no conforme”. (Tabla 6).

**Tabla 6.** Auditoría de los indicadores tratamiento, consentimiento informado, indicación de alta básica odontológica y atributos de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019 – 2021.

		Conforme	No conforme	Total
Tratamiento	Frecuencia	173	39	212
	Porcentaje	81.6%	18.4%	100%
Consentimiento informado	Frecuencia	119	93	212
	Porcentaje	56.1%	43.9%	100%
Indicación de alta básica odontológica	Frecuencia	190	22	212
	Porcentaje	89.6%	10.4%	100%
Atributos de la historia clínica	Frecuencia	201	11	212
	Porcentaje	94.8%	5.2%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

En la **Tabla 4, 5 y 6** podemos encontrar que la gran mayoría de indicadores se encuentran “conforme”, sin embargo se ha podido encontrar una regular cantidad de historias clínicas no cuentan con ficha odontológica u odontograma, y, de igual manera, se encontró una gran cantidad de historias clínicas que no cuentan con consentimiento informado pudiendo ser esto perjudicial para el propio odontólogo ante algún problema legal que se pueda surgir.

En el presente estudio pudo encontrar que el 53.8% de la totalidad de las historias clínicas evaluadas se encontraron en un estado “por mejorar”, siendo así que se encuentra un mal llenado de las mismas por parte de los profesionales, pudiendo generar esto a futuro un problema ante cualquier tema legal que se pueda originar por parte del paciente o una auditoría de la entidad rectora de salud en el país, es decir, por parte del Ministerio de Salud del Perú.



## V. DISCUSIÓN

Según los antecedentes que se han considerado para la presente investigación debido a la similitud de metodología y variables, encontramos que Unigarro C. y Restrepo M. (2020) establecieron que las falencias en la administración de las historias clínicas que estudiaron fueron la falta de entrenamiento y capacitación del personal y el almacenamiento de las mismas, coincidiendo con lo encontrado en el presente estudio, ya que al momento de realizar el trabajo de campo fue complicado acceder a las historias clínicas por el mal almacenamiento de las mismas y que el llenado de las historias clínicas al ser manejado por los profesionales odontólogos denota una falta de entrenamiento de los mismos al realizar el llenado.

Vega A. (2017) al igual que la presente investigación, utilizó una normativa de auditoría de historias clínicas en su país, donde evaluó 167 historias clínicas, la cual fue una muestra menor a la de la presente investigación y que, además, obtuvo resultados distintos, pues mostró que solo el 13% de historias clínicas estuvieron llenadas de forma correcta, mientras que los resultados obtenidos en la presente investigación se pudo encontrar que el 42% de historias clínicas fueron llenadas de forma satisfactoria; además Vega A. (2017) encontró que el 84% de historias clínicas fueron llenadas de forma errónea, mientras que en la presente investigación, haciendo una sumatoria de porcentajes de historias clínicas por mejorar y deficientes, se obtuvo el 58%.

La investigación realizada por Martín P. (2004) en la auditoría inicial realizada en su investigación encontró que todas las historias clínicas presentaban fallos con una media de 20.08, a diferencia de los resultados obtenidos en la presente investigación, dado que se encontró dos historias clínicas no presentaron fallos en su llenado y 210 historias clínicas presentaron al menos un fallo, obteniendo resultados muy similares.

Espada F. (2021) en su trabajo de investigación buscó la existencia de la relación de la supervisión docente con el llenado de las historias clínicas, logrando determinar que el 74.1% de historias clínicas evaluadas se

encuentran en un estado de “por mejorar” y solo el 24.2% se encuentran en un estado “satisfactorias”; en la presente investigación se encontraron resultados similares dado que el 53.8% de historias clínicas se encontraron en el estado “por mejorar” y el 42% en estado satisfactorio; en ambas investigaciones se utilizó como instrumento la N.T.S. N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 para la evaluación de la calidad de las historias clínicas.

La investigación de Aguirre M. (2020) comparó mediante auditoría las historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes utilizando, de igual manera que el presente estudio, como instrumento la N.T.S. N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 para evaluar la calidad de las historias clínicas obtuvo como resultado que las historias clínicas se encuentran en un estado “por mejorar”, de igual manera en la presente investigación se encuentra que el mayor porcentaje de historias clínicas auditadas se encuentran “por mejorar” (53.8%).

Heiseben F. y Tapia D. (2020) buscaron determinar la calidad de las historias clínicas de las fichas de endodoncia de un centro de formación de Chiclayo, planteando un objetivo similar al de la presente investigación que buscó determinar la calidad de las historias clínicas y contó con una metodología similar, ya que de igual manera fue retrospectivo, transversal y observacional; en cuanto a los resultados fueron similares, ya que Heiseben F. y Tapia D. (2020) encontraron que ninguna historia clínica no presentan un registro completo de la información, mientras que en la presente investigación se encontró dos historias clínicas contaron con todos los datos registrados.

Chingay G. (2019) buscó determinar la calidad del llenado de las historias clínicas en el Centro de Prácticas y Clínica de Estomatología de una universidad del Perú, presentó un objetivo similar a la presente investigación, dado que, de igual manera, buscó determinar la calidad del llenado de las historias clínicas pero de un centro de salud de la ciudad de Ica; ambos trabajos presentaron una metodología similar, ya que fueron estudios observacionales, transversal, descriptivo, retrospectivo y cuantitativo; el

estudio realizado por Chingay G. (2019) contó con un mayor tamaño muestral y encontró que el 81.1% de historias clínicas fueron “aceptables” y el 18.90% fueron “deficientes”, mientras que la presente investigación encontró que el 42% de historias clínicas fueron llenadas de manera “satisfactoria” y el 4.2% se encontró de forma “deficiente”.

Mendoza J. (2020) buscó determinar la relación entre el conocimiento y el uso de la norma técnica del uso de Odontograma en odontólogos en una red de salud encontraron que las historias clínicas contaban con un odontograma llenado de manera “regular” y utilizó una metodología correlacional, realizando un estudio de nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo, a diferencia de la presente investigación que fue una investigación netamente descriptiva y que encontró que el 88.7% del examen clínico de las historias clínicas auditadas se encuentran “conforme”.

Carbajal L. y Samaniego E. (2017) utilizaron la Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud del MINSA Perú – 2016 para analizar las historias clínicas de la clínica de una universidad peruana y lograron encontrar que el 70.7% de historias clínicas cuentan con un registro “deficiente”; de igual manera que la presente investigación el instrumento utilizado fue la norma técnica antes mencionada pero se encontraron resultados distintos, dado que solo el 4.2% de historias clínicas se encuentran de forma “deficiente” el 53.8% se encontraron “por mejorar” y el 42% se encuentra de forma “satisfactoria”

García H. (2017) utilizó la N.T.S. 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. pero adaptada para su investigación, planteando un programa que buscó mejorar el registro de los datos de las historias clínicas de un centro de salud, estudió 25 historias clínicas y encontró que antes de la ejecución de su programa de mejora no habían historias clínicas “aceptables” pero luego del programa de mejora se obtuvo que el 92% de historias clínicas. A diferencia de los resultados en esta investigación, sin realizar un programa de mejora, se encontró que el 42% de historias clínicas se encuentran de forma “satisfactoria”, además que se contó con una muestra mayor; sin embargo, antes los resultados obtenidos por García H. (2017) resultaría interesante

replicar dicho programa para mejorar el porcentaje de historias clínicas “satisfactorias” que se obtuvo en la presente investigación.

Gil M. en el año 2017, comparó mediante auditoría las historias clínicas llenadas por los odontólogos de planta y los odontólogos SURUMS en la microred de Lurin utilizando la Ficha de Registro Estadístico de la Auditoría Odontológica donde encontró que el 72.7% de historias clínicas de odontólogos SERUMS no cumplen con los rubros auditados y el 52.4% de historias clínicas de odontólogos de planta no cumplen con los rubros auditados. En la presente investigación, si bien es cierto, se encontró que el 53.8% de historias clínicas se fueron “satisfactorias” pero solo 2 historias clínicas cumplieron con presentar todos los rubros auditados, además se utilizó un instrumento de investigación distinto, la cual fue la norma técnica del Ministerio de Salud del Perú para evaluar la calidad de las historias clínicas.

Manrique J. et al (2014) en su investigación realizada evaluaron la calidad de las historias clínicas de una clínica dental docente teniendo como muestra 140 historias clínicas encontrando que el 78% de las historias clínicas no cuentan con un registro completo de los diversos aspectos evaluados y concluyen que más del 45% de historias clínicas auditadas presentan deficiencias en su llenado; en la presente investigación se utilizó una muestra mayor y son historias clínicas de un centro de salud no se cuenta con una supervisión al realizar el llenado de las historias clínicas, lo cual sí sucede en una clínica dental docente, en los resultados de la investigación presentada se ha encontrado que un alto porcentaje de las historias clínicas auditadas se encuentran mal llenadas, ya que el 53.8% de historias clínicas se encuentran “por mejorar” y 4.2% se encuentran “deficiente”, siendo resultados similares.

Carey B. y Stassen L. (2011) buscaron implementar una historia clínica con los datos que sean necesarios para determinar el diagnóstico y tratamiento del paciente mediante los tres métodos que utiliza la universidad donde realizaron su investigación; seleccionaron 150 historias clínicas que dividieron en tres grupos, concluyeron que las historias clínicas que usan

cuestionarios escritos que son administrados por el paciente son beneficiosos pero deben de ser supervisados por un profesional; la diferencia entre las historias clínicas auditadas en la presente investigación y las auditadas en el trabajo de Carey B. y Stassen L. (2011) se presenta en que las usadas para el trabajo presentado son historias llenadas netamente por el profesional sin supervisión alguna, pudiendo estar en esto el factor de que se encuentren unas historias clínicas que no seas satisfactorias.

Arunachalam S. et al (2021), realizaron una investigación donde mediante la auditoría odontológica evaluaron las historias clínicas de ortodoncia llenadas por estudiantes de odontología, utilizaron 13 criterios propuestos por la Asociación Estadounidense de Ortodoncistas y la Sociedad Británica de Ortodoncia, encontraron que no hubo cumplimiento de ninguno de los criterios evaluados y concluyendo que existe un deficiente cumplimiento del llenado de los criterios de las historias clínicas de ortodoncia; la presente investigación buscó evaluar una historia clínica de odontología general en un centro de salud llenado por profesionales, no por estudiantes de pregrado, sin embargo, se obtuvieron resultados similares ya que se encontró que el la calidad de las históricas clínicas auditadas es “por mejorar”.

Cole A. y McMichael A. (2009) buscaron modificar la metodología de la auditoría en la ciudad de Worcestershire y así lograr mejorar la calidad de atención del servicio nacional de salud, en su nueva metodología de auditar propuso que sean los mismos odontólogos quienes elijan las historias clínicas que se vayan auditar, ésta auditoría se realizó mediante un registro que contaba con 8 dominios y 4 categorías calificándolas como buenas y adecuadas; en la presente investigación se utilizaron historias clínicas en general y no las indicadas por el odontólogo que las llenó, esto debido que ellos pueden elegir las historias clínicas que se encuentren mejor llenadas con la finalidad de manipular los resultados, pudiendo producir esto un sesgo de selección en la muestra; se considera que las auditorías siempre deben ser realizadas con historias clínicas elegidas mediante muestreo probabilístico no intencionado para evitar el sesgo antes mencionado.

La presente investigación utilizó como instrumento una norma técnica que ha sido aprobada por el MINSA en el 2016, la cual consta con diversos aspectos a evaluar y por cada uno le coloca un puntaje que sirve para determinar la calidad de la historia clínica; sin embargo, esta norma técnica con el puntaje que brinda en cada aspecto puede llegar a determinar que una historia clínica es satisfactoria a pesar de no tener un odontograma.

Martín García P. et al (2008) realizó una investigación mediante la cual buscó evaluar los registros clínicos de una universidad de España, utilizando 50 historias clínicas escogidas al azar en un universo de historias clínicas de 5 años y fueron evaluadas mediante 40 criterios, al realizar esto encontró que existe un bajo nivel de cumplimiento de los criterios y no encontró ninguna historia clínica libre de errores; en la presente investigación se contó con una muestra mayor, dado que se analizaron 212 historias clínicas llenadas en un solo año y fueron evaluadas utilizando la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud del Ministerio de Salud, se encontró que existe una regular calidad del registro de la historias clínicas de un centro de salud de la ciudad de Ica y dos de las historias clínicas evaluadas se encuentran sin errores.

Ríos Santos J. V. et al (2008), plantearon un nuevo modelo de historia clínica para mejorar la calidad de los registros de las historias clínicas de una universidad de Sevilla que fueron evaluadas bajo 41 criterios, al realizar esto, encontró que el 75% de historias clínicas auditadas fueron encontradas como “apropiadas”; en la presente investigación se encontró que el 42% de historias clínicas han sido encontradas con calidad de registro “satisfactorias” sin la necesidad de una adecuación del formato de historias clínicas, sin embargo, se podría considerar realizar esto para eliminar criterios de evaluación que podrían ser considerados innecesarios como, por ejemplo, la religión, el grado de instrucción, el teléfono o correo electrónico.

Chong J. A. et al (2014) y Pessian F (2004) realizaron investigaciones en las cuales plantearon auditar historias clínicas y realizar una capacitación sobre auditoría clínica en el comportamiento de los registros clínicos y encontraron que luego de esta capacitación de auditoría casi la totalidad de historias

clínicas cumplieran con lo establecido; en la presente investigación sólo se encontró 2 historias clínicas que cumplieran con la totalidad de ítems establecidos, pudiendo ser que luego de una capacitación como auditoría y del correcto registro de una historia clínica se pueda tener una mayor cantidad de historias clínicas que cumplan con la mayoría de ítems.

## VI. CONCLUSIONES

- Se logró determinar que las historias clínicas del centro de salud de la ciudad de Ica se encuentran en estado “por mejorar”, evidenciando así la falta de conocimientos del llenado correcto de los datos requeridos en una historia clínica odontológica de parte de los odontólogos de dicho establecimiento de salud.
- Se logró determinar que los datos obtenidos en la anamnesis se encuentran, mayoritariamente, conforme, logrando así que se obtengan la mayoría de datos personales del paciente al que se le realiza la atención.
- Se logró determinar que los datos obtenidos en el examen clínico se encuentran, mayoritariamente, conforme; sin embargo, se considera que hay algunos criterios que deberían de ser cambiados en la evaluación.
- Se logró determinar que los datos obtenidos en el plan de trabajo se encuentran conformes en un 72.6% y un 27.4% se encuentra no conforme.
- Se logró determinar que los datos obtenidos en la apreciación del caso se encuentran, mayoritariamente, no conforme, siendo así que se debería poner un mayor interés en este punto con la finalidad de que el porcentaje de no conforme disminuya y las historias clínicas puedan tener una mejor calidad.
- Se logró determinar que los atributos de las historias clínicas presenten un 94.8% de conformidad, indicando esto que las historias clínicas se encuentra pulcras, con letra legible y con sello y firma del cirujano dentista.



## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el formato encontrado en la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 aprobado por la R.M. N°502-2016/MINSA debería de ser modificada de acuerdo a lo que se necesite realmente en el llenado de las historias clínicas; por ejemplo, el no llenado de el odontograma puede llevar que la historia clínica sea considerada aún como “satisfactoria” cuando en realidad el odontograma es de suma importancia para futuras atenciones y posibles problemas legales que se puedan presentar al cirujano dentista, además que puede ser usada para temas de odontología forense en el paciente al que le pertenece la misma.
- Se recomienda realizar investigaciones con muestras mayores y en distintos centros de salud para poder determinar la calidad de las historias clínicas a nivel nacional.
- Se recomienda que se realicen modificaciones a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 aprobado por la R.M. N°502-2016/MINSA en su anexo del formato de auditoría a las historias clínicas odontológicas.
- Se recomienda que los odontólogos puedan capacitarse en el llenado de historias clínicas, con la finalidad de poder realizar un llenado satisfactorio de las mismas, para que a futuro no exista inconveniente alguno ante una situación legal.
- Se recomienda que se establezca un programa de auditorías internas en el centro de salud donde se realizó la investigación con la finalidad de que puedan identificar sus puntos débiles y de esa manera realizar programas de mejora para fortalecer las deficiencias que puedan encontrar.

## REFERENCIAS

- Aguirre M. (2020). Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo.
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
- Alcocer Ortega, A. F., Besantes Montoya, M. G., & Naranjo Rosas, L. D. (2019). Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo 2018. *Ciencia Digital*, 3(2.1), 85-92.
- Al-Jobair A. M., AlSarheed M. A. (2016). Saudi dental students' opinions on the qualities and attributes of an effective dental teacher. *Adv Med Educ Pract.*, 7,533–539.
- Álvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
- Arias-Gómez J., Villasís-Keever M., Miranda Novales M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx* 2016 abr-jun;63(2):201-206.
- Arunachalam, S., Parolia, A., & Pau, A. (2021). Clinical audit of orthodontic chart documentation by dental undergraduates. *European journal of dental education* : official journal of the Association for Dental Education in Europe, 10.1111/eje.12744. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/eje.12744>
- Bhayat, A., Madiba, T. K., & Nkambule, N. R. (2020). A Three-year Audit of Dental Services at Primary Health Care Facilities in Gauteng, South Africa: 2017 to 2019. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 10(4), 452–457. [https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD\\_72\\_20](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_72_20)

- Brito N (2014). La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. *Acta Odontológica Venezolana* 52(2).
- Caballero. (2010). *Odontología legal y forense*. Perú: Caballero Cornejo Hugo.
- Carbajal Dionicio, L. D., & Samaniego Torres, E. M. (2017). *Calidad del Registro de Historias Clínicas en la Clínica Estomatológica de una Universidad Privada de Huancayo 2017*. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*.
- Care Quality Commission. Dental mythbuster 17: Audit and improvement in primary dental services. May 2020. Available at: <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/dentists/dentalmythbuster-17-audit-improvementprimary-dental-services>
- Carey, B., & Stassen, L. (2011). An audit comparing the discrepancies between a verbal enquiry, a written history, and an electronic medical history questionnaire: a suggested medical history/social history form for clinical practice. *Journal of the Irish Dental Association*, 57(1), 54–59.
- Caro, L. (2019). *7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos*.
- Chingay G. (2019). *Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016- 2018*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán.
- Chong, J. A., Chew, J. K., Ravindranath, S., & Pau, A. (2014). Clinical audit teaching in record-keeping for dental undergraduates at International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia. *Journal of dental education*, 78(2), 206–212.
- Cruz R.I. (2019). *Calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la universidad andina del cusco, semestres 2018 I - II*. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Andina del Cusco.
- Cole, A., & McMichael, A. (2009). Audit of dental practice record-keeping: a PCT-coordinated clinical audit by Worcestershire dentists. *Primary dental care*:

- journal of the Faculty of General Dental Practitioners (UK), 16(3), 85–93.  
<https://doi.org/10.1308/135576109788634296>
- Colegio Odontológico del Perú. (2015). Historia Clínica. Junio 2022, de Colegio Odontológico del Perú Sitio web: <https://www.cop.org.pe/historia-clinica>
- Espada Salgado, F. M. (2021). Evaluación de la calidad de las historias clínicas de la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016- 2018. Tesis de Maestría. Universidad San Martín de Porres.
- Fonseca, F. (2010). Aplicación de una Auditoría Administrativa a los Servicios Médicos Odontológicos de los Trabajadores Administrativos de la Universidad de California en Los Ángeles. Tesis de Maestría. Recuperado de: <https://www.mysciencework.com/publication/show/02aa45d604eb659f030942723beb5d4e>
- 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 2017. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo
- Gil M. (2017). Auditorías odontológicas de la microred Lurin 2016. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo.
- Gómez Medina, J. J (2017). Auditoría de las Fichas Estomatológicas del Servicio de Odontología durante el Periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2017. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Tecnológica de los Andes.
- Grespan S. V, D'Innocenzo M (2009). Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm, 22(3), 313-317.
- Heiseben F. y Tapia D. (2020). Calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el centro especializado en formación odontológica, Chiclayo, 2015-2018. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra.
- Hook, H. A guide to clinical audit for the dental team. *BDJ Team* 7, 34–37 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41407-020-0437-3>.
- Hoppen, N. H. F., Magnus, A. P. M., & de Souza Vanz, S. A. (2018). Referências de atos normativos brasileiros na comunicação científica internacional: estilos Vancouver e APA. *Prisma.com*, (36), 41-58
- Juhas, A. (2007). Auditoria Odontológica: Aspectos relacionados aogerenciamento de dados e custosoperacionais. Recuperado de: [http://w2.fop.unicamp.br/dos/odonto\\_legal/downloads/pos\\_especial/pg\\_projeto\\_pesquisa/pgpesquisa\\_daniel\\_braganca.pdf](http://w2.fop.unicamp.br/dos/odonto_legal/downloads/pos_especial/pg_projeto_pesquisa/pgpesquisa_daniel_braganca.pdf).
- Limb, C., Fowler, A., Gundogan, B., Koshy, K., & Agha, R. (2017). How to conduct a clinical audit and quality improvement project. *International journal of surgery. Oncology*, 2(6), e24. <https://doi.org/10.1097/IJ9.0000000000000024>
- Lokuarachchi, S.K., 2009. Clinical Audit - What is it and how to do it?. *Galle Medical Journal*, 11(1), pp.41–43. DOI: <http://doi.org/10.4038/gmj.v11i1.1122>
- López, Pedro Luis. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado en 25 de mayo de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
- Malleshi, S. N., Joshi, M., Nair, S. K., & Ashraf, I. (2012). Clinical audit in dentistry: From a concept to an initiation. *Dental research journal*, 9(6), 665–670.
- Manrique Guzman, J., Manrique Chavez, J., Chavez Reategui, B., & Manrique Chavez, C (2014).Evaluación de la Calidad de los Registros Empleando la Auditoría Odontológica en una Clínica Dental Docente. *Revista Estomatológica Herediana*, (1)24, 17-23.

- Martin G. M. (2004) Control de Calidad en Odontología Integrada de Adultos: Auditoría de historias clínicas. Tesis de Doctorado. Universidad de Sevilla.
- Martín García, P., Ríos Santos, J. V., Segura Egea, J. J., Fernández Palacín, A., & Bullón Fernández, P. (2008). Dental audit (I): Exact criteria of dental records; results of a Phase-III study. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*, 13(7), E407–E413.
- Martinez, S., & Selva, A. (2019). Utilización de los métodos de validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los trabajos de tesis de postgrado. Recuperado de: <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Postgrado/MICT/SELVA%20ALMADA.pdf>.
- Mata J. E., Martos E. C., Anzaldi Ma. A. CE. Auditoría Odontológica. Ediciones Dunken. Buenos Aires. 1996.
- Mendoza J. (2020). Nivel de conocimiento y aplicación de la norma técnica del uso del odontograma en la Red de Salud de Chiclayo. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo.
- Mendoza, S. H., & Avila, D. D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53.
- MINSA (2019). Norma Técnica para el Uso del Odontograma [en línea]. Citado el 14 de abril de 2022. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF)
- MINSA (2018). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica [en línea]. Citado el 14 de abril de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- MINSA (2016). Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud [en línea]. Citado el 14 de abril de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>

- MINSA (2004). Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado [en línea]. Citado el 14 de abril de 2022. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6\\_RM\\_N776-2004HISTORIA\\_CLINICA.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6_RM_N776-2004HISTORIA_CLINICA.pdf)
- MINSA (2019). R.M. N° 272-2019/MINSA [en línea]. Citado el 25 de mayo de 2022. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__272-2019-MINSA.PDF)
- MINSA (2018). R.M. N° 265-2018/MINSA [en línea]. Citado el 25 de mayo de 2022. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187875/187373\\_RM\\_265-2018-MINSA.PDF20180823-24725-pwxs3c.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187875/187373_RM_265-2018-MINSA.PDF20180823-24725-pwxs3c.PDF)
- MINSA (2016). R.M. N° 502-2016/MINSA [en línea]. Citado el 25 de mayo de 2022. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132\\_RM\\_502.pdf20180904-20266-3j131f.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132_RM_502.pdf20180904-20266-3j131f.pdf)
- MINSA (2004). R.M. N° 776-2004/MINSA [en línea]. Citado el 25 de mayo de 2022. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6\\_RM\\_N776-2004HISTORIA\\_CLINICA.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6_RM_N776-2004HISTORIA_CLINICA.pdf)
- Miranda G, Siqueira M, Ferreira R, Delwing F, Daruge E (2015). Administrative and clinical denials by a large dental insurance provider. *Braz Oral Red*; 29(1), 1-8.
- Nunez, R. M., & Perdomo, H. A. G. (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 511.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.
- Pastor, B. F. R. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245-247.

- Pessian, F., & Beckett, H. A. (2004). Record keeping by undergraduate dental students: a clinical audit. *British dental journal*, 197(11), 703–705. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4811866>
- Pérez, J (2013). *Gestión por procesos*. Bogota- Colombia: Legis S.A.
- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad aten primaria*, 9, 76-78.
- Quispe, A. M., Pinto, D. F., Huamán, M. R., Bueno, G. M., & Valle-Campos, A. (2020). Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 78-83.
- Renau J., Pérez-Salinas I. Evaluación de la calidad de las historias clínicas, *Papeles Médicos*, 2001; 10 (1): 32-40.
- Ríos Santos, J. V., Martín García, P., Segura Egea, J. J., Fernández-Palacín, A., & Bullón Fernández, P. (2008). Audit of dental reports (II): first Phase-II study in a Spanish Faculty of Dentistry. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 13(8), E529–E535.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.
- Serratto, M. (2016). Auditoría odontológica vs. Persecución. Recuperado de: [http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART\\_53\\_JULIO\\_2002.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_53_JULIO_2002.htm)
- Unigarro C. y Restrepo M. (2020). Auditoría en el diligenciamiento de historias clínicas odontológicas sistematizadas. Tesis para optar el título de Especialista en Auditoría en Salud. Universidad Santiago de Cali.
- Vega A. Evaluación de las Historias Clínicas del Ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B. *J Dent Ciencia*. 2016; 40 (2): 33.
- Yeung C. A. (2021). Dental audit and peer review. *British dental journal*, 230(12), 790. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3200-z>



# ANEXOS

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021.

Autor: Raul Jonathan Hernandez Espino

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Auditoría de la historia clínica				
<p>¿Existe una buena calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en la anamnesis?</p> <p>2. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el examen clínico?</p> <p>3. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el plan de trabajo?</p> <p>4. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en los exámenes auxiliares e interconsultas?</p>	<p>-Determinar la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Evaluar la calidad de los datos registrados en la anamnesis</p> <p>2. Evaluar la calidad de los datos registrados en el examen clínico</p> <p>3. Evaluar la calidad de los datos registrados en el plan de trabajo</p> <p>4. Evaluar la calidad de los datos registrados en los exámenes auxiliares e interconsultas</p>	<p>La calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica en los años 2019-2021 se encuentran por mejorar</p>	Dimensiones:	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Anamnesis	Revisión de la historia clínica	1	Razón	0 a 31
			Examen clínico	Revisión de la historia clínica	2	Razón	0 a 20
			Plan de Trabajo	Revisión de la historia clínica	3	Razón	0 a 5
			Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	Revisión de la historia clínica	4	Razón	0 a 8
			Diagnóstico	Revisión de la historia clínica	5	Razón	0 a 12
			Apreciación del caso	Revisión de la historia clínica	6	Razón	0 a 4
			Tratamiento	Revisión de la historia clínica	7	Razón	0 a 6

5. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el diagnóstico?	5. Evaluar la calidad de los datos registrados en el diagnóstico		Consentimiento informado	Revisión de la historia clínica	8	Razón	0 a 6
6. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en la apreciación del caso?	6. Evaluar la calidad de los datos registrado en la apreciación del caso		Indicación de alta básica odontológica	Revisión de la historia clínica	9	Razón	0 a 2
7. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el tratamiento?	7. Evaluar la calidad de los datos registrados en el tratamiento		Atributos de la historia clínica	Revisión de la historia clínica	10	Razón	0 a 6
8. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en el consentimiento informado?	8. Evaluar la calidad de los datos registrados en el consentimiento informado		<b>Variable 2: Calidad de las historias clínicas</b>				
9. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en la indicación de alta básica odontológica?	9. Evaluar la calidad de los datos registrados en la indicación de alta básica odontológica.		Dimensiones: Calificación de acuerdo a la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRE S-V.02	Indicadores: Revisión de la historia clínica	11	Ordinal	Satisfactorio (90 – 100 puntos)  Por mejorar (60 – 89 puntos)  Deficiente (menos de 60 puntos)
10. ¿Cuál es la calidad de los datos registrados en los atributos de la historia clínica?	10. Evaluar la calidad de los datos registrados en los atributos de la historia clínica						
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>		<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>		<b>MÉTODO DE ANÁLISIS</b>	
Paradigma: Positivista Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: Descriptivo. Diseño: No experimental,		Población: Estará constituida por todas las historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica.		Variable 1: Auditoría de la historia clínica  Técnica: Análisis documental		Estadística descriptiva:  Mediante la interpretación de los resultados de las tablas y figuras que presentan las frecuencias y % de las variables y dimensiones. .	

<p>Método: Hipotético-deductivo.</p> <p style="text-align: center;"><b>G: X<sub>1</sub> – X<sub>2</sub></b></p> <p>G: Calidad del llenado de las historias clínicas</p> <p>X<sub>1</sub>: Historia clínica</p> <p>X<sub>2</sub>: Auditoría de la historia clínica</p>	<p>Muestra: Para una mayor representación de la unidad de estudio, se trabajará con todas las historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica que se encuentren en buen estado.</p> <p>Muestreo: Muestreo intencional o conveniencia, descartando las historias clínicas que se encuentren en mal estado o deterioradas.</p>	<p>Instrumento: Ficha de recolección de datos adaptada de la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02</p> <p>Autor: MINSA</p> <p>Procedencia: Perú</p> <p>Año: 2016</p> <p>Variable 2: Calidad de las historias clínicas</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos adaptada de la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02</p> <p>Autor: MINSA</p> <p>Procedencia: Perú</p> <p>Año: 2016</p>	
---	--	--	--

ANEXO 02: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de la variable Auditoría de la historia clínica				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/Rango
Anamnesis	Revisión de la historia clínica	1	Razón	0-31
Examen clínico	Revisión de la historia clínica	2	Razón	0-20
Plan de trabajo	Revisión de la historia clínica	3	Razón	0-5
Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	Revisión de la historia clínica	4	Razón	0-8
Diagnostico	Revisión de la historia clínica	5	Razón	0-12
Apreciación del caso	Revisión de la historia clínica	6	Razón	0-4
Tratamiento	Revisión de la historia clínica	7	Razón	0-6
Consentimiento informado	Revisión de la historia clínica	8	Razón	0-6
Indicación de alta básica odontológica	Revisión de la historia clínica	9	Razón	0-2
Atributos de la historia clínica	Revisión de la historia clínica	10	Razón	0-6
Operacionalización de la variable Calidad de las historias clínicas				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/Rango
Calificación de acuerdo a la N.T.S. N°029-	Revisión de la historia clínica	11	Ordinal	Satisfactorio (90 – 100 puntos)

MINSA/DIGEPRES- V.02				Por mejorar (60 – 89 puntos) Deficiente (menos de 60 puntos)
-------------------------	--	--	--	---

## ANEXO 03: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021.			
<b>FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA*</b>			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
CODIFICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA			
II.- OBSERVACIONES			
1. ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
<b>FILIACIÓN</b>			
Nombres y apellidos del paciente			
Lugar de nacimiento			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Sexo			
Domicilio actual			
Domicilio de procedencia			
Documento de identidad			
Estado Civil			
Grado de instrucción			
Ocupación			
Religión			
Nombre del padre, madre o apoderado			
Teléfono / correo electrónico			
<b>Sub Total</b>			
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Antecedentes generales			
Antecedentes fisiológicos			
Antecedentes inmunológicos			
Antecedentes patológicos			
Antecedentes familiares			
Antecedentes epidemiológicos			
Antecedentes ocupacionales			
<b>Sub Total</b>			
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Fecha y Hora de atención			
Motivo de la consulta			
Tiempo de enfermedad			
Síntomas principales			

\*Tomado de la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 aprobado por la R.M. N°502-2016/MINSA.

Relato cronológico			
Funciones biológicas			
<b>Sub Total</b>			
<b>2. EXAMEN CLÍNICO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Estado General			
Signos Vitales			
Examen extraoral			
Examen intraoral			
Ficha odontológica			
Riesgo estomatológico			
<b>Sub Total</b>			
<b>3. PLAN DE TRABAJO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)			
<b>Sub Total</b>			
<b>4. EXÁMENES AUXILIARES E INTER-CONSULTAS EN HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Exámenes auxiliares			
Interconsultas			
<b>Sub Total</b>			
<b>5. DIAGNÓSTICOS</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Presuntivo/s			
Definitivo/s			
CIE 10			
<b>Sub Total</b>			
<b>6. APRECIACIÓN DEL CASO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Pronóstico			
<b>Sub Total</b>			
<b>7. TRATAMIENTO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional			
Presentación			
Dosis			
Frecuencia			
Vía de administración			
Medidas generales			
<b>Sub Total</b>			
<b>8 CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Consentimiento informado			
Descripción del procedimiento			
<b>Sub Total</b>			
<b>9. INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Nombre del profesional			
Fecha del alta odontológica			
<b>Sub Total</b>			

\*Tomado de la N.T.S. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 aprobado por la R.M. N°502-2016/MINSA.



<b>10.- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Pulcritud			
Registro de fecha y hora de atención			
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo			
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica			
Letra legible			
Sello y firma del cirujano dentista			
<b>Sub Total</b>			
<b>Total</b>			
<b>11. CALIFICACIÓN</b>			
<b>SATISFACTORIO</b>			
<b>POR MEJORAR</b>			
<b>DEFICIENTE</b>			

## ANEXO 04: DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula de muestra para poblaciones finitas

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

Dónde:

- N = total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (al ser el nivel de confianza el 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión

$$n = \frac{468 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (468 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 212$$

## ANEXO 05: FOTOGRAFÍAS



**Fotografía 01:** Exteriores del centro de salud de la ciudad de Ica antes del estudio de la muestra



**Fotografía 02:** Exteriores del centro de salud de la ciudad de Ica antes del estudio de la muestra



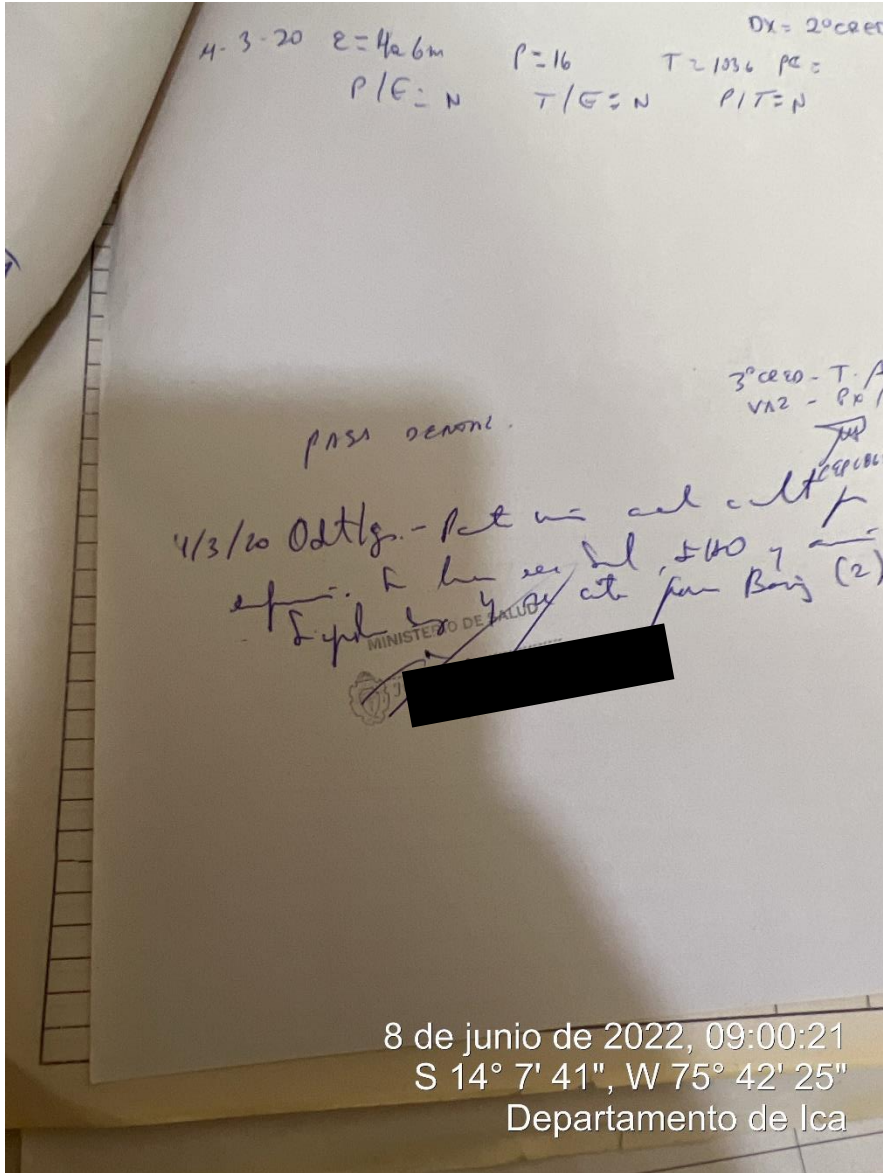
8 de junio de 2022, 08:57:09  
S 14° 7' 41", W 75° 42' 25"  
Departamento de Ica

**Fotografía 03:** Recojo de datos de las historias clínicas auditadas



14 de junio de 2022, 10:16:42  
S 14° 7' 41", W 75° 42' 25"  
Departamento de Ica

**Fotografía 04:** Recojo de datos de las historias clínicas auditadas



Fotografía 05: Historia clínica auditada

## ANEXO 06: CARTA DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

SOLICITO: Autorización para ejecución de Tesis en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo

Dra.  
Jenni Noemi Anyosa Morón  
Jefa del Centro de Salud de Pueblo Nuevo

Yo, Raúl Jonathan Hernández Espino, identificado con DNI N° 70306751, domiciliado en Urb. Palazuelos Este B-03. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, estando cursando el tercer ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo, solicito a usted permiso para realizar el trabajo de investigación titulado: "Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Ica 2019-2021" para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

  
RAÚL JONATHAN HERNÁNDEZ ESPINO  
RAÚL JONATHAN HERNÁNDEZ ESPINO  
C.O.P. 44094  
C.O.P. 44094

  
Jenni Noemi Anyosa Morón  
MEDICO CIRUJANO  
CMP: 076042  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO