

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**Tesis**

Calidad de registro de historias clínicas odontológicas y su relación con el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Asesor:**

Dr. CD. Carrión Herrera Uriel

**Autor**

Cruz Quispe, Lisbeth Luzgarda

Bustamante Gomez, Hilda Lorena

Para optar el título profesional de:

**Cirujano Dentista**

Abancay – Apurímac - Perú

2026

## Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Acta N°: 025-2026

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 08 días de Junio del año 2026, siendo las 09:40 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0072-2026-UTEA-FCS-EP.EST.** de la Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

|              |   |                                     |
|--------------|---|-------------------------------------|
| Presidente   | : | Mag. Tineo Tueros Mirella Pamela    |
| Dictaminante | : | Mag. Soria Serrano Sonia Margot     |
| Replicante   | : | Mag. Vargas Mateos Shiovan Yamileth |

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO MEDICO LEGAL EN EL LABORATORIO ESTOMATOLÓGICO CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES – ABANCAY, 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Cruz Quispe Lisbeth Luzgarda

Br.: Bustamante Gomez Hilda Lorena

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐.

Emitiéndose el calificativo final de:

| Bachiller (Apellidos y Nombres)   | Nota | Detalle (**)        |
|-----------------------------------|------|---------------------|
| Br. Cruz Quispe Lisbeth Luzgarda  | 16   | Aprobado<br>Notable |
| Br. Bustamante Gomez Hilda Lorena | 16   | Aprobado<br>Notable |

Siendo las 10.40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

**PRESIDENTE** : Mag. Tineo Tueros Mirella Pamela  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

**DICTAMINANTE:** Mag. Soria Serrano Sonia Margot  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

**REPLICANTE** : Mag. Vargas Mateos Shiovan Y.  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(Firma)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20

(\*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.

(\*\*) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

# Reporte de similitud



Página 2 de 133 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:606695016

## 17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Metadatos

| Datos del autor                               |    |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos                           | :  | Cruz Quispe, Lisbeth Luzgarda                                                                       |
| Tipo de Documento de identidad                | :  | DNI                                                                                                 |
| Número de Documento de identidad              | :  | 72241258                                                                                            |
| URL ORCID                                     | :  | <a href="https://orcid.org/0009-0009-0612-9597">https://orcid.org/0009-0009-0612-9597</a>           |
| Nombres y Apellidos                           |    | Bustamante Gómez, Hilda Lorena                                                                      |
| Tipo de Documento de identidad                |    | DNI                                                                                                 |
| Número de Documento de identidad              |    | 74276990                                                                                            |
| URL ORCID                                     |    | <a href="https://orcid.org/0009-0002-1543-3522">https://orcid.org/0009-0002-1543-3522</a>           |
| Datos del Asesor                              |    |                                                                                                     |
| Nombres y apellidos                           | :: | Mg. CD Carrión Herrera Uriel                                                                        |
| Tipo de Documento de identidad                | :: | DNI                                                                                                 |
| Número de Documento de identidad              | :: | 07259557                                                                                            |
| URL ORCID                                     | :: | <a href="https://orcid.org/0000-0002-5868-9344">https://orcid.org/0000-0002-5868-9344</a>           |
| Datos de la Investigación                     |    |                                                                                                     |
| Facultad                                      | :: | Facultad de ciencias de la salud                                                                    |
| Escuela profesional                           | :: | Estomatología                                                                                       |
| Línea de investigación                        |    | Salud Pública Estomatológica                                                                        |
| Rango de años que se realizó la investigación | :: | 2025                                                                                                |
| Fuente de financiamiento                      | :: | Autofinanciado                                                                                      |
| Control de antiplagio (Turnitin)              | :: | 17%                                                                                                 |
| URL de OCDE                                   | :: | <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a> |

### **Dedicatoria**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, por su amor y apoyo inquebrantable, por su constante motivación y compañía en este camino nos impulsaron a alcanzar esta meta, a nuestro asesor y docentes por su invaluable guía y conocimientos compartidos.

A cada persona que, de una u otra forma, contribuyó con su tiempo, palabras o acciones, les debemos este logro, que no solo es nuestro, sino de todos aquellos que nos acompañaron en este importante capítulo de nuestras vidas, Este logro es fruto de un esfuerzo colectivo, muchas gracias por creer en nosotras.

***Lisbeth Luzgarda Cruz Quispe***

***Hilda Lorena Bustamante Gómez***

### **Agradecimiento.**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Tecnológica de los Andes, por brindarnos la formación académica y las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

A nuestras familias, por su amor, apoyo incondicional, comprensión y constante motivación, quienes fueron el pilar fundamental para impulsarnos a alcanzar esta meta.

A nuestro asesor Dr. Uriel Carrión Herrera, por su valiosa orientación, paciencia, conocimientos compartidos y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación.

Así mismo, expresamos nuestro agradecimiento a los docentes que contribuyeron en nuestra formación académica, brindándonos enseñanzas y experiencias fundamentales para nuestra vida profesional.

***Lisbeth Luzgarda Cruz Quispe***

***Hilda Lorena Bustamante Gómez***

## Resumen

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay, durante el año 2025. La metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 170 historias clínicas odontológicas elaboradas en el laboratorio clínico universitario, seleccionadas conforme a criterios establecidos. Para la recolección de datos se utilizó una lista de cotejo orientada a evaluar la calidad del registro de las historias clínicas y un instrumento estructurado para medir el riesgo médico legal, considerando las dimensiones de filiación, anamnesis, examen clínico, diagnóstico, terapéutica y atributos del registro clínico. Los resultados del análisis de correlación Rho de Spearman evidenciaron un coeficiente de  $\rho = -0.088$  entre la calidad global del registro de historias clínicas odontológicas y el riesgo médico legal, lo que indica una relación negativa muy débil. Asimismo, el valor de significancia bilateral fue  $p = 0.253$ , superior al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ). Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en el contexto estudiado.

**Palabras clave:** Registros odontológicos, historia clínica, responsabilidad legal.

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between the quality of dental clinical record documentation and medical-legal risk at the Clinical Stomatology Laboratory of Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay, during 2025. The methodology followed a quantitative approach, applied type, non-experimental design, correlational level, and cross-sectional scope. The sample consisted of 170 dental clinical records prepared in the university clinical laboratory, selected according to established criteria. For data collection, a checklist was used to assess the quality of dental clinical record documentation, along with a structured instrument to measure medical-legal risk, considering the dimensions of identification data, anamnesis, clinical examination, diagnosis, treatment, and clinical record attributes. The results of the Spearman's Rho correlation analysis showed a coefficient of  $\rho = -0.088$  between the overall quality of dental clinical record documentation and medical-legal risk, indicating a very weak negative relationship. Likewise, the bilateral significance value was  $p = 0.253$ , which is higher than the established significance level ( $\alpha = 0.05$ ). It was concluded that there is no statistically significant relationship between both variables in the context studied.

**Keywords:** dental records, clinical record, legal responsibility.

## Índice

|                                                   |             |
|---------------------------------------------------|-------------|
| <b>Tesis .....</b>                                | <b>i</b>    |
| <b>Acta de sustentación .....</b>                 | <b>ii</b>   |
| <b>Reporte de similitud .....</b>                 | <b>iii</b>  |
| <b>Metadatos .....</b>                            | <b>iv</b>   |
| <b>Dedicatoria .....</b>                          | <b>v</b>    |
| <b>Agradecimiento.....</b>                        | <b>vi</b>   |
| <b>Resumen .....</b>                              | <b>vii</b>  |
| <b>Abstract .....</b>                             | <b>viii</b> |
| <b>Índice .....</b>                               | <b>ix</b>   |
| <b>Índice de tablas .....</b>                     | <b>xi</b>   |
| <b>Índice de anexos.....</b>                      | <b>xiii</b> |
| <b>I. Introducción .....</b>                      | <b>14</b>   |
| <b>II. Problema de investigación.....</b>         | <b>16</b>   |
| 2.1. Descripción de la realidad problemática..... | 16          |
| 2.2. Objetivos.....                               | 20          |
| 2.2.1.Objetivo general.....                       | 20          |
| 2.4.2 Objetivos específicos .....                 | 20          |
| 2.3. Justificación e importancia .....            | 21          |
| 2.4. Hipótesis .....                              | 23          |
| 2.5. Variables.....                               | 25          |
| <b>III. Marco teórico .....</b>                   | <b>29</b>   |
| 3.1. Antecedentes del problema.....               | 29          |
| 3.2. Bases teóricas.....                          | 38          |
| 3.3 Definición de términos .....                  | 56          |
| <b>IV. Metodología.....</b>                       | <b>58</b>   |

|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| 4.1. Tipo y nivel de la investigación.....   | 58         |
| 4.2. Ámbito temporal y espacial .....        | 60         |
| 4.3. Población y muestra.....                | 60         |
| 4.4. Instrumento .....                       | 62         |
| <b>4.5. Procedimiento .....</b>              | <b>66</b>  |
| <b>4.6. Análisis de datos.....</b>           | <b>67</b>  |
| 4.7. Consideraciones éticas.....             | 68         |
| <b>V. Resultados y discusión .....</b>       | <b>70</b>  |
| 5.1. Resultados.....                         | 70         |
| 5.2. Contrastación de hipótesis .....        | 87         |
| 5.3. Discusión .....                         | 96         |
| <b>VI. Conclusiones.....</b>                 | <b>101</b> |
| <b>VII.Recomendaciones.....</b>              | <b>103</b> |
| <b>VIII. Referencias bibliográficas.....</b> | <b>105</b> |
| <b>IX. Anexos.....</b>                       | <b>114</b> |

## Índice de tablas

|                  |                                                                                                                                 |    |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b>  | Descripción de la filiación (D1).....                                                                                           | 70 |
| <b>Tabla 2.</b>  | Descripción de la anamnesis (D2) .....                                                                                          | 71 |
| <b>Tabla 3.</b>  | Descripción del examen clínico (D3).....                                                                                        | 72 |
| <b>Tabla 4.</b>  | Descripción del diagnóstico (D4) .....                                                                                          | 73 |
| <b>Tabla 5.</b>  | Descripción de la terapéutica (D5).....                                                                                         | 74 |
| <b>Tabla 6.</b>  | Descripción de los atributos de la historia clínica (D6) .....                                                                  | 75 |
| <b>Tabla 7.</b>  | Descripción de la Calidad de registro de historias clínicas odontológicas (V1).                                                 | 76 |
| <b>Tabla 8.</b>  | Descripción del riesgo administrativo (D1) .....                                                                                | 77 |
| <b>Tabla 9.</b>  | Descripción del riesgo asistencial (D2) .....                                                                                   | 78 |
| <b>Tabla 10.</b> | Descripción del riesgo legal (D3) .....                                                                                         | 79 |
| <b>Tabla 11.</b> | Descripción del riesgo médico legal (V2) .....                                                                                  | 80 |
| <b>Tabla 12.</b> | Calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal .....                                                              | 81 |
| <b>Tabla 13.</b> | Calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal.....                                                               | 82 |
| <b>Tabla 14.</b> | Calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal.....                                                            | 83 |
| <b>Tabla 15.</b> | Calidad de registro de diagnóstico y el riesgo médico legal.....                                                                | 84 |
| <b>Tabla 16.</b> | Calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal.....                                                             | 85 |
| <b>Tabla 17.</b> | Calidad de atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal.....                                                       | 86 |
| <b>Tabla 18.</b> | Relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico .....   | 87 |
| <b>Tabla 19.</b> | Relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico .....   | 88 |
| <b>Tabla 20.</b> | Relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico..... | 89 |

|                                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 21.</b> Relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico .....                                          | 91 |
| <b>Tabla 22.</b> Relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico .....                                        | 92 |
| <b>Tabla 23.</b> Relación entre los atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico .....                                            | 93 |
| <b>Tabla 24.</b> La calidad de registro de Historias Clínicas odontológicas tendrá una relación significativa con el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico ..... | 94 |

## Índice de anexos

|                  |                                                                   |     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Anexos 1.</b> | Matriz de consistencia .....                                      | 115 |
| <b>Anexos 2.</b> | Instrumento sobre calidad de registro de historias clínicas ..... | 117 |
| <b>Anexos 3.</b> | Instrumento sobre riesgo médico legal .....                       | 118 |
| <b>Anexos 4.</b> | Panel fotografico.....                                            | 124 |

## **I. Introducción**

La calidad de los registros clínicos constituye un componente esencial del desempeño laboral en el campo sanitario, debido a que garantiza la persistencia del cuidado, sustenta la adopción de determinaciones médicas y actúa como un documento legal que evidencia las acciones realizadas durante el proceso asistencial. En el campo de la odontología, el expediente dental constituye una herramienta pericial-jurídica esencial, ya que en ella se consignan datos de identificación del paciente, antecedentes médicos, diagnósticos, procedimientos realizados, consentimiento informado y evolución del tratamiento. La omisión, inexactitud o deficiente registro de esta información no únicamente involucra el nivel del servicio proporcionado, sino que incrementa de manera significativa el riesgo médico legal al que se expone el profesional y la institución de salud. En este contexto, la adecuada elaboración de expedientes clínicos odontológicos se convierte en un requisito indispensable para la práctica clínica responsable, ética y legalmente sustentada.

En el Centro Bucodental Asistencial de la Universidad Tecnológica de los Andes, sede Abancay, se desarrollan actividades asistenciales y formativas que involucran la atención directa de pacientes por parte de estudiantes de odontología, bajo supervisión docente. No obstante, en el desarrollo de estas prácticas clínicas se han identificado deficiencias recurrentes en el registro de expedientes clínicos odontológicos, tales como información incompleta, ausencia de firmas, registros poco claros, falta de actualización de datos y omisión de procedimientos o consentimientos informados. Estas situaciones generan una preocupación institucional, dado que pueden derivar en observaciones administrativas, cuestionamientos ético-legales y potenciales conflictos médico legales, afectando tanto a los estudiantes como a la universidad. Frente a este escenario, resulta necesario analizar de manera sistemática el vínculo presente entre la excelencia del archivo de los expedientes clínicos odontológicos y el riesgo médico legal en dicho contexto académico-clínico.

La finalidad primordial del actual estudio consiste en establecer la asociación entre la excelencia del archivo de los expedientes clínicos dentales y el riesgo médico legal en el Centro Bucodental Asistencial de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay, durante el año 2025. Como objetivos específicos, se plantea evaluar el nivel de calidad de los registros clínicos odontológicos, identificar el nivel de riesgo médico legal asociado a dichos registros y examinar la asociación presente entre los dos factores, con el propósito de generar evidencia que contribuya a fortalecer las prácticas de registro clínico y la administración del riesgo jurídico en el ámbito universitario.

El presente estudio se organiza en varios apartados. En primer lugar, se desarrolla la base conceptual, en la cual se tratan los principios teóricos vinculados con el nivel de excelencia de los registros clínicos odontológicos y el peligro jurídico sanitario. En segundo lugar, se expone el método investigativo, detallando la orientación, diseño, población, instrumentos y procedimientos utilizados. Posteriormente, se exponen y analizan los hallazgos alcanzados, para culminar con La evaluación reflexiva de los resultados obtenidos, los cierres interpretativos y las sugerencias planteadas orientadas a mejorar el nivel de excelencia en la consignación clínica y disminuir el peligro jurídico sanitario en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes.

## **II. Problema de investigación**

### **2.1. Descripción de la realidad problemática**

El expediente clínico constituye un instrumento sanitario jurídico y ético que respalda la atención que brinda todo profesional de la salud.<sup>(1)</sup> En odontología, este documento tiene una especial trascendencia, ya que registra de forma sistemática la evolución del tratamiento, diagnósticos, procedimientos realizados, indicaciones terapéuticas, y los datos relevantes del paciente. Su adecuada elaboración no solo garantiza la continuidad y calidad del servicio, sino que además cumple una función de respaldo jurídico ante eventuales controversias entre el profesional y el paciente.<sup>(2)</sup>

En este sentido, se convierte en una herramienta clave para proteger tanto los derechos del usuario como el compromiso ético del especialista sanitario, la falta de calidad en el registro clínico puede traducirse en omisiones graves que comprometen la seguridad del paciente y la defensa del odontólogo ante situaciones legales adversas. Diversos estudios En el ámbito mundial, semejantes a los desarrollados en territorio colombiano, México y Argentina, han evidenciado graves carencias en la elaboración de expedientes clínicos dentales, incluso en contextos universitarios.<sup>(3)</sup> Estas deficiencias incluyen ausencia de firma del profesional, diagnósticos incompletos, uso de terminología ambigua, ilegibilidad del texto manuscrito, omisión de datos personales relevantes, falta de consentimiento informado, entre otros. En muchos casos, estas fallas no obedecen a mala praxis intencionada, sino a una débil formación en aspectos legales y éticos del ejercicio clínico, lo que refleja vacíos Durante la preparación académica de quienes ejercerán posteriormente la profesión dental.<sup>(3)</sup>

En el territorio peruano, la historia clínica se encuentra regulada por la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 214-2018/MINSA, la cual establece disposiciones para su elaboración, uso, conservación, confidencialidad y archivo en los establecimientos de salud. Asimismo, el Código de Ética y

Deontología del Colegio Odontológico del Perú dispone que todo cirujano dentista debe llevar un registro clínico adecuado como parte de su actuación profesional. A pesar de estas disposiciones, la práctica evidencia que, en muchas instituciones públicas y privadas, persisten dificultades para cumplir dichos estándares. La falta de seguimiento, auditoría interna, capacitación permanente y cultura de responsabilidad legal contribuye a la reproducción de errores documentales, afectando la calidad del servicio y exponiendo al profesional a un riesgo médico legal creciente. <sup>(5)</sup>

La eventual exposición jurídico sanitaria se refiere a la posibilidad de que un profesional de la salud enfrente consecuencias legales debido a su accionar clínico, ya sea por omisión, negligencia o errores documentales. En odontología, este riesgo se ha incrementado con el tiempo, especialmente debido a una mayor conciencia por parte de los pacientes respecto a sus derechos y a la accesibilidad de mecanismos legales de denuncia. Muchos procesos judiciales o administrativos se basan en lo que está (o no está) documentado en el expediente sanitario, lo cual convierte a este registro en la principal herramienta probatoria a favor o en contra del profesional. <sup>(6)</sup>

En el entorno universitario, específicamente en el Laboratorio Clínico de Estomatología donde los estudiantes atienden pacientes bajo supervisión docente, la correcta elaboración de la historia clínica adquiere una doble importancia. Por un lado, asegura una atención estandarizada y segura para el paciente; por otro, forma parte del proceso de enseñanza-aprendizaje que permitirá al estudiante adquirir competencias integrales, incluyendo no solo habilidades clínicas, sino también sentido ético y responsabilidad legal. No obstante, la realidad muestra que muchos estudiantes no le otorgan el valor adecuado al registro clínico, lo consideran una tarea secundaria o meramente burocrática, lo cual se refleja en registros incompletos, ilegibles o incongruentes.

El llenado incorrecto o incompleto de las historias clínicas odontológicas genera consecuencias asistenciales, administrativas y legales, tales como dificultades en la continuidad del tratamiento, imposibilidad de sustentar decisiones clínicas, observaciones administrativas institucionales y una mayor exposición a procesos disciplinarios o denuncias médico-legales.

### **Formulación del problema de investigación**

En el caso específico perteneciente al Centro Odontológico Asistencial de la Casa Superior Tecnológica Andina, filial Abancay, Se ha evidenciado un interés cada vez mayor de parte del equipo docente y administrativo respecto al nivel de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos que elaboran los estudiantes en proceso de formación. Se han identificado casos de omisiones en los antecedentes médicos del paciente, inconsistencias en el plan de tratamiento, y ausencia de firma o consentimiento informado, entre otros aspectos críticos. Estas situaciones, aunque puedan parecer menores, incrementan significativamente el riesgo médico legal para la institución, para el estudiante, e incluso para los docentes supervisores, quienes podrían verse implicados en eventuales reclamos o procesos disciplinarios.

Este panorama evidencia la existencia de una problemática concreta que no puede ser ignorada. La excelencia en la consignación del expediente médico odontológica no debe ser vista como un simple requisito académico, sino como una práctica formativa que refleja el compromiso ético, profesional y legal del futuro cirujano dentista. La falta de acciones correctivas frente a estas deficiencias podría derivar no solo en perjuicios para los pacientes, sino también en consecuencias legales y reputacionales para la universidad, afectando su credibilidad como institución formadora.

Por todo lo expuesto, se hace necesario investigar de manera sistemática la asociación entre la excelencia en la consignación de los expedientes clínicos dentales y el peligro jurídico sanitario en este entorno clínico universitario. Identificar la magnitud del problema permitirá establecer líneas de acción claras, como la ejecución de jornadas formativas en normativa jurídica, la

revisión y mejora del formato de historia clínica, auditorías periódicas, y el fortalecimiento del acompañamiento docente. Este estudio, además de su valor académico, posee un profundo sentido ético y social, ya que contribuye a la formación de profesionales conscientes de su rol clínico y legal, del mismo modo, al perfeccionamiento de las prestaciones brindadas por la institución universitaria a la población.

### **Problema general**

¿Cuál fue la relación entre la calidad de registro de historias clínicas odontológicas y riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico clínico en la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál fue la relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025?
2. ¿Cuál fue la relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025?
3. ¿Cuál fue la relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025?
4. ¿Cuál fue la relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025?
5. ¿Cuál fue la relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025?

6. ¿Cuál fue la relación entre los atributos (claridad y legibilidad) de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025?

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas odontológicas y riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico en la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

### **2.4.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.
2. Identificar la relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
3. Identificar la relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
4. Precisar la relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
5. Establecer la relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.

6. Determinar la relación entre los atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.

## 2.3. Justificación e importancia

### 2.3.1. Justificación

- **Implicancia social:** La presente investigación posee una alta implicancia social, ya que aborda un aspecto fundamental de la práctica odontológica: el nivel de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos. Este documento no solo constituye un instrumento técnico, sino también un respaldo legal para el profesional de la salud. Una historia clínica odontológica incompleta, inexacta o ilegible puede derivar en errores de atención, interrupción del seguimiento sostenido en las intervenciones terapéuticas y, más gravemente, en conflictos médico-legales que afectan tanto al paciente como al profesional. Al realizarse en el contexto universitario, los hallazgos beneficiarán directamente al alumnado y profesorado del Centro Odontológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, al proporcionar evidencia que permita mejorar las prácticas formativas, fortalecer el enfoque ético-legal en la atención clínica y promover una cultura de responsabilidad profesional. Además, esta investigación podría generar impacto a nivel comunitario, al garantizar que la población atendida por los servicios universitarios reciba una atención más segura, documentada y legalmente protegida.
- **Relevancia teórica:** Desde la perspectiva conceptual, este estudio aporta al robustecimiento del saber relacionado con la administración de los registros asistenciales en el ámbito odontológico, la bioética y el derecho sanitario. La conexión entre la excelencia en la consignación de los expedientes asistenciales y el riesgo sanitario jurídico aún es limitada en el contexto peruano, especialmente en entornos de

formación académica. Por ello, el estudio proporciona un marco referencial que articula elementos normativos (como las guías de buenas prácticas clínicas y los requisitos legales del historial médico), educativos (formación ética y técnica de estudiantes de odontología) y jurídicos (responsabilidad profesional, consentimiento informado y defensa legal). Además, permite validar teóricamente que una adecuada documentación clínica no solo mejora la excelencia de la atención brindada, además de constituirse en un recurso anticipatorio frente a reclamos judiciales o medidas punitivas. En ese sentido, el presente estudio amplía el campo de análisis interdisciplinario entre la odontología, la ética profesional y el derecho, sirviendo como fundamento para posteriores estudios y planteamientos regulatorios en el entorno universitario y asistencial.

- **Relevancia metodológica:** La relevancia procedimental del actual estudio se sustenta en la implementación de una perspectiva numérica bajo un esquema observacional no manipulativo, asociativo y de tipo transversal, el cual posibilitó examinar de forma objetiva la relación entre el grado de calidad en la consignación de los expedientes clínicos odontológicos y el riesgo médico legal, a partir de la revisión sistemática de 170 historias clínicas reales del Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes. El empleo de instrumentos estructurados, como la lista de cotejo para evaluar la excelencia de la consignación asistencial y la herramienta para medir el riesgo médico legal, garantizó una medición estandarizada, verificable y alineada con las normativas vigentes en materia de documentación clínica.
- **Relevancia práctica:** Los hallazgos del estudio permitirán identificar las deficiencias específicas en la consignación de los expedientes clínicos, lo que facilitará la puesta en marcha de acciones de ajuste y prevención dentro del centro clínico estomatológicos, los resultados permitirán proponer medidas correctivas, como la estandarización del formato de historia clínica, y medidas preventivas, como la capacitación permanente en

registro clínico y auditorías internas periódicas. Además, al establecer una relación clara entre la excelencia de la consignación y el peligro jurídico sanitario, se proporcionará recomendaciones prácticas que contribuyan a una atención más segura y eficiente, minimizando la posibilidad de enfrentar reclamos legales; garantizando una documentación clínica más precisa y completa, así como un ejercicio profesional dentro de un marco ético y legal robusto.

### **2.3.2. Importancia**

El actual estudio posee una trascendencia significativa desde los ámbitos académico, clínico, institucional y legal, debido a que aborda una problemática transversal en la formación y práctica odontológica: el nivel de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos y su implicancia directa en el riesgo médico legal. En el contexto actual, donde las exigencias normativas, éticas y legales en salud son cada vez más rigurosas, contar con registros clínicos completos, claros y oportunos constituye una condición indispensable para garantizar una atención segura y jurídicamente sustentable.

Desde el ámbito académico, el estudio aporta evidencia empírica relevante para fortalecer la etapa de preparación académica del alumnado en estomatología, al evidenciar la necesidad de consolidar competencias relacionadas con la adecuada consignación de expedientes asistenciales odontológicos. La adecuada formación en este aspecto no solo mejora el desempeño clínico del estudiante, sino que también promueve una cultura de responsabilidad profesional, ética y legal desde las etapas iniciales de la práctica clínica universitaria.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Existe relación entre la calidad de registro de Historias Clínicas odontológicas y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico en la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay 2025.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

1. Existe relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.
2. Existe relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
3. Existe relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
4. Existe relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
5. Existe relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.
6. Existe relación entre los atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2025.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable 1**

#### **Calidad de registro de historias clínicas odontológicas:**

##### **Definición conceptual**

Alude al nivel de exactitud, completitud, coherencia y legibilidad con el que se documenta los datos del usuario durante el transcurso de la asistencia odontológica <sup>(14)</sup>.

##### **Definición operacional**

La excelencia en la consignación de los expedientes asistenciales estomatológicos se operacionaliza como el nivel de cumplimiento, precisión y adecuada consignación de la información clínica de la paciente registrada durante la asistencia estomatológica en el Centro Odontológico Clínico de la institución universitaria Tecnológica de los Andes. Esta variable será medida mediante una lista de cotejo estructurada, aplicada a las historias clínicas odontológicas, que permitirá verificar la presencia, ausencia o incompletitud de los ítems establecidos según las normas de registro clínico, cuyas dimensiones fueron (identificación, historial referencial, evaluación asistencial, determinación patológica, intervención terapéutica y características), describiendo su función clínica y su implicancia médico-legal.

### **2.5.2. Variable 2**

#### **Riesgo médico legal**

##### **Definición conceptual**

Probabilidad de que ocurran consecuencias legales, civiles o penales como resultado de una atención odontológica deficiente o de errores en la documentación del expediente asistencial clínico <sup>(33)</sup>.

**Definición operacional**

El peligro sanitario jurídico se operacionaliza como el nivel de probabilidad de que se generen consecuencias legales, administrativas o penales derivadas de una atención odontológica, asociadas a deficiencias o fallos en la consignación del expediente asistencial clínico odontológica. Esta variable será medida a través de un instrumento estructurado, aplicado sobre la base derivada del análisis de archivos clínicos asistenciales y criterios normativos vigentes, cuyas dimensiones son riesgo administrativo, riesgo asistencial y riesgo legal.

### Matriz de operacionalización

| Variable                                                                                 | Definición conceptual                                                                                                                                                                     | Dimensiones                      | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ítems                        | Escala de medición | Valor                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variable independiente</b><br>Calidad de registro de historias clínicas odontológicas | Se refiere al grado de precisión, completitud, coherencia y legibilidad con el que se documenta los datos del usuario a lo largo del procedimiento de asistencia estomatológica (14).     | Filiación                        | Identificación del paciente<br>Registro de información de contacto<br>Datos registrados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ítems 1-3<br>(Politómica)    | <b>Ordinal</b>     | Calidad muy mala = 0 a 20<br>Calidad mala = 21 - 40<br>Calidad regular = 41 - 60<br>Calidad buena = 61 - 80<br>Calidad excelente = 81 - 100 |
|                                                                                          |                                                                                                                                                                                           | Anamnesis                        | Registro completo de antecedentes médicos<br>Identificación de alergias<br>Registros de antecedentes relevantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ítems 4-6<br>(Politómica)    |                    |                                                                                                                                             |
|                                                                                          |                                                                                                                                                                                           | Examen clínico                   | Registro detallado de la exploración intra y extraoral.<br>Documentación de hallazgos clínicos relevantes (caries, lesiones, patologías).<br>Uso de formatos gráficos (odontogramas) correctamente diligenciados.                                                                                                                                                                                                          | Ítems 7-9<br>(Politómica)    |                    |                                                                                                                                             |
|                                                                                          |                                                                                                                                                                                           | Diagnóstico                      | Registro del diagnóstico principal y secundario (si aplica).<br>Uso adecuado de la nomenclatura odontológica y codificación según normativas.<br>Consistencia entre hallazgos clínicos, diagnóstico y plan de tratamiento.                                                                                                                                                                                                 | Ítems 10-12<br>(Politómica)) |                    |                                                                                                                                             |
|                                                                                          |                                                                                                                                                                                           | Terapéutica                      | Registro del plan de tratamiento completo y actualizado.<br>Documentación de consentimiento informado firmado antes de la intervención.<br>Registro de evolución clínica y cambios en el plan de tratamiento.                                                                                                                                                                                                              | Ítems 13-15<br>(Politómica)  |                    |                                                                                                                                             |
|                                                                                          |                                                                                                                                                                                           | Atributos de la Historia clínica | Claridad y legibilidad de la escritura o formato digital.<br>Registro cronológico de los procedimientos realizados.<br>Cumplimiento de normativas vigentes para la custodia y archivo de historias clínicas.                                                                                                                                                                                                               | Ítems 16-18<br>(Politómica)  |                    |                                                                                                                                             |
| <b>Variable dependiente</b><br>Riesgo médico legal                                       | Probabilidad de que ocurran consecuencias legales, civiles o penales como resultado de una atención odontológica deficiente o de errores en la documentación de la historia clínica (33). | Riesgo administrativo            | Porcentaje de historias clínicas con documentación incompleta o ausente.<br>Cumplimiento del protocolo de consentimiento informado antes de iniciar el tratamiento.<br>Registro adecuado de controles y seguimiento del tratamiento.<br>Cumplimiento de plazos para la custodia y archivo de historias clínicas según normativas.<br>Número de auditorías internas realizadas para evaluar el cumplimiento administrativo. | Ítems 1-5<br>(Politómica)    | <b>Ordinal</b>     | Muy bajo = 13 -32<br>Bajo= 33 – 54<br>Moderado = 55-74<br>Alto = 75 a 96<br>Muy alto = 97 a 117                                             |

|  |  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |  |  |
|--|--|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
|  |  | Riesgo asistencial | <p>Registro completo de antecedentes médicos y condiciones sistémicas del paciente.</p> <p>Frecuencia de documentación de reacciones adversas o complicaciones.</p> <p>Porcentaje de historias clínicas con plan de tratamiento claramente definido y registrado.</p> <p>Registro de información sobre educación del paciente respecto a su condición y tratamiento.</p> <p>Número de quejas o reclamos presentados por los pacientes debido a insatisfacción con el tratamiento recibido.</p> | Ítems 6 -10<br>(Politómica) |  |  |
|  |  | Riesgo legal       | <p>Porcentaje de historias clínicas sin consentimiento informado firmado y archivado.</p> <p>Número de casos con discrepancias entre el diagnóstico, plan de tratamiento y la evolución registrada.</p> <p>Registro de eventos adversos o incidentes críticos no documentados adecuadamente.</p> <p>Número de historias clínicas sin firma o validación del profesional responsable.</p> <p>Frecuencia de procesos legales, denuncias o demandas relacionadas con la atención brindada</p>     | Ítems 11-15<br>(Politómica) |  |  |

### III. Marco teórico

#### 3.1. Antecedentes del problema

##### 3.1.1. A nivel internacional

**Rahman A. et al. (Malasia, 2024)** <sup>(7)</sup>. Desarrollaron una investigación con la finalidad de valorar el nivel de calidad del registro de los expedientes clínicos dentales y la práctica de la odontogr

++ama, considerando su trascendencia para la calidad del servicio asistencial y los aspectos médico-legales en la clínica de la School of Dental Sciences de la Universiti Sains Malaysia.

**El estudio** se apoyó en un enfoque retrospectivo, analítico y explicativo, fundamentado en el análisis de archivos clínicos correspondientes a un periodo de cinco años (2019-2023). **La muestra** estuvo integrada por 324 expedientes odontológicos, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado y distribuidos entre estudiantes de pregrado, odontólogos generales, estudiantes de posgrado y especialistas. Para la recolección de datos se empleó el instrumento CRABEL modificado, que evalúa la calidad del registro clínico a partir de ocho componentes fundamentales. **Los resultados** evidenciaron que el 72.2 % de las historias clínicas alcanzó puntajes entre 80 % y 100 %, reflejando buena calidad del registro; el 27.8 % obtuvo puntajes entre 60 % y 80 %, y solo el 0.3 % presentó un nivel bajo de calidad. Asimismo, los especialistas concentraron el mayor porcentaje de registros con puntajes altos, destacándose la legibilidad del odontograma y el plan de tratamiento como los componentes con mayor cumplimiento (99.4 %). **En conclusión**, se estableció que el nivel global de calidad del registro clínico odontológico fue adecuado; sin embargo, los autores señalaron la necesidad de fortalecer todos los componentes del registro clínico, implementar auditorías periódicas y desarrollar capacitación continua en documentación clínica.

**Barraza M. y Herrera A. (Colombia, 2024)** <sup>(8)</sup>. Desarrollaron un estudio con **el objetivo** de valorar el nivel de calidad de los datos dentales registrados en las historias clínicas, con

propósitos periciales, en una entidad prestadora de servicios de salud de Barranquilla. La investigación tuvo un enfoque descriptivo y retrospectivo. **La muestra** estuvo compuesta por 120 historias clínicas elaboradas durante el año 2022, y el instrumento utilizado fue una lista de comprobación estructurada. **Los resultados** evidenciaron que el 72 % presentaba odontograma correctamente diligenciado, el 88 % era legible y el 75.4 % tenía los tratamientos actualizados; sin embargo, solo el 8 % contaba con simbología dental actualizada. Además, el 56 % de las historias clínicas estaba bien diligenciado, mientras que el 44 % presentaba tachaduras y enmendaduras. Respecto a la información general, el 63 % se halló incompleta. En conjunto, la calidad fue clasificada como media en el 72 % de los casos, baja en el 22 % y alta solo en el 6 %. **En conclusión**, se identificó una calidad limitada en los registros odontológicos, lo que representa un riesgo significativo para los procesos de identificación forense. Los autores recomendaron establecer estándares y anexos específicos para las historias clínicas con fines de cotejo odontológico legal.

**Jurado Y., Díaz M. (Ecuador – 2023)**<sup>(9)</sup>. Desarrollaron un estudio con la finalidad de valorar el nivel de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos dentales en el establecimiento sanitario Cotacollao, con base en los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La investigación fue en base a una **metodología** de tipo cuantitativa, descriptiva, de carácter seccional, con un conjunto muestral de 151 expedientes asistenciales clínicos correspondientes al segundo semestre del año 2022. Para la obtención de información se empleó el instrumento de ficha de observación estructurada. Los hallazgos pusieron de manifiesto que el 64.9 % de los expedientes clínicos presentaban un nivel de calidad “medio”, el 28.5 % se clasificaron como de calidad “baja”, y solo el 6.6 % alcanzaron una calidad “alta”. Las mayores deficiencias se observaron en la sección de antecedentes y en la planificación de tratamiento, mientras que la información de filiación y motivo de consulta mostró altos niveles de cumplimiento. **En conclusión**, los hallazgos indican que existe un

requerimiento inmediato de optimizar los procedimientos de registro en la práctica odontológica, a fin de garantizar una atención segura, continua y con respaldo legal suficiente.

**De Souza S, et al. (Brasil-2020)** <sup>(10)</sup> . Desarrollaron una investigación con la finalidad de examinar los archivos dentales empleados en programas de formación universitaria en estomatología en Brasil, corroborando su correspondencia con la normativa y lineamientos vigentes con tal propósito, se utilizó un esquema **metodológico** de orientación numérica de tipo seccional como **instrumento** se usó un formulario organizado aplicado a un grupo muestral de 96 expedientes médicos lo que dio como **resultado** que solo el 53.2% contenía documentación necesaria aunque incompleta ninguna cumplía con todos los requisitos de identificación siendo los ítems menos frecuentes la “indicación” (21%) y la “fecha y firma del tutor legal” (27.1%) en la anamnesis la descripción de enfermedades previas (97.9%) y el motivo de consulta (95.8%) fueron los más registrados mientras que la firma del responsable (55.2%) y la declaración de veracidad de la información (46.9%) fueron menos frecuentes solo el 17.8% cumplía todos los ítems de planificación de tratamiento y respecto al consentimiento informado ninguno cumplía con todos los requisitos la declaración de conocimiento del tratamiento alcanzó solo el 11.5%,y el material a utilizar en el procedimiento no fue mencionado en ningún registro y en el odontograma los ítems menos documentados fueron el tiempo del procedimiento (0%) y la firma del paciente en cada consulta (57.3%) con lo que se concluyó que dichos archivos no se ajustan a la normativa actual y requieren ser renovados para optimizar el nivel de calidad de los datos previniendo inconvenientes de carácter administrativo, ético y jurídico.

**Bisceglia M. (Argentina-2020)** <sup>(11)</sup> . Realizó un estudio con la finalidad de valorar de forma cualitativa y cuantitativa el grado de calidad del expediente asistencial clínico integrada de pacientes asegurados en IOMA que permanecieron hospitalizados en el Centro Sanitario Platense a lo largo del intervalo que abarca desde julio hasta diciembre ello en base a una **metodología** de orientación combinada para la valoración de la HC de análisis retrospectivo y

diseño descriptivo con un universo de 3891 expedientes clínicos de pacientes dados de alta y con aseguramiento IOMA siendo la muestra de 255 registros. Se empleó como **instrumento** una ficha de evaluación estructurada en doce dimensiones. Los hallazgos evidenciaron que el nivel global de los expedientes asistenciales clínicos logró un 56.57%; y por dimensiones y los antecedentes presentaron un bajo compromiso con una media del 11.70%, el Examen físico mostró un bajo compromiso con una media del 23.22%, mientras que aplicable a cirugía registró una media del 26.78% además el 21.43% de las HC' no identificaban al pariente encargado y una tercera parte de los expedientes clínicos exhibían dificultades de lectura con lo que se **concluyó** que los médicos presentan carencias en la consignación de expedientes sanitarios y poca colaboración interdisciplinaria por ello se requiere fortalecer la capacitación registral y promover un trabajo médico más integrado.

### 3.1.2. A nivel nacional

**Hernández R., Mercado C. (Ica-2023)** <sup>(12)</sup> . Realizaron una investigación orientada a establecer el grado de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos dentales en un establecimiento sanitario correspondiente a la urbe de Ica en territorio peruano. El estudio se ejecutó mediante una **metodología** de orientación cuantitativa, con un esquema explicativo sin intervención experimental y de carácter observacional, transversal y retrospectivo utilizando como **instrumento** la Norma Técnica de Salud N.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. El conjunto muestral se constituyó por 212 expedientes asistenciales clínicos correspondientes al periodo 2019–2021. Los hallazgos indicaron que el 53.8 % de los expedientes clínicos se situaban en un nivel “susceptible de mejora”, el 42 % alcanzaron un nivel “satisfactorio” y el 4.2 % fueron calificadas como “deficientes”. Asimismo, se detectaron deficiencias importantes en apartados críticos como la apreciación del caso (68.4 % no conforme) el consentimiento informado (43.9 % no conforme) y los exámenes auxiliares e interconsultas (34 % no conforme), lo cual evidenció una baja adherencia a los estándares exigidos por la normativa vigente. En

**conclusión**, el estudio reveló una carencia extendida en la consignación correcta de los expedientes asistenciales clínicos odontológicas, situación que representa un riesgo potencial frente a contingencias médico-legales y que pone de manifiesto el requerimiento de robustecer las competencias del recurso humano y optimizar los procedimientos de documentación clínica.

**Ureta A. (Cusco-2022)** <sup>(13)</sup> . Realizó una investigación orientada a establecer el nivel de relación existente entre el nivel de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos (en adelante HCs) y el peligro sanitario-jurídico en el ámbito estomatológico dentro de un establecimiento asistencial de nivel I-III, Cusco, 2022 para ello empleó una **metodología** de cobertura explicativa-relacional, bajo un procedimiento lógico deductivo, no manipulativo, de corte transversal y retrospectivo, con un conjunto muestral compuesto por 370 expedientes asistenciales clínicos en los cuales se utilizó como herramienta el formato de verificación sistematizado y matriz de riesgo lo que dio como **resultado** una asociación inversa débil pero estadísticamente relevante entre el peligro sanitario-jurídico odontológico y la calidad de registro de filiación ( $Rho=-0.297$ ,  $p=0.000$ ) una relación inversa de magnitud intermedia y con significancia estadística respecto a la excelencia en la consignación del historial referencial ( $Rho=-0.516$ ,  $p=0.000$ ) asociación inversa de intensidad media y con relevancia estadística respecto a la excelencia en la consignación de la evaluación asistencial ( $Rho=-0.560$ ,  $p=0.000$ ) relación inversa de nivel intermedio y con significancia estadística en cuanto a la excelencia en la consignación de la determinación patológica ( $Rho=-0.488$ ,  $p=0.000$ ), asociación inversa de intensidad moderada y estadísticamente significativa con el nivel de excelencia en la consignación del registro terapéutico ( $Rho=-0.485$ ,  $p=0.000$ ), y una correlación negativa moderada y significativa con los atributos de la HC ( $Rho=-0.501$ ,  $p=0.000$ ). Se concluyó que existe una relación negativa moderada entre la calidad del registro de las historias clínicas y el riesgo médico-legal odontológico en un centro de salud I-III de Cusco, 2022 por ello, los odontólogos deben mejorar sus registros para prevenir sanciones o procesos legales.

**De Souza A. (Lima–2021)** <sup>(14)</sup> . Se desarrolló un estudio con el propósito de evaluar el grado de excelencia en la consignación de los expedientes clínicos dentales en el establecimiento sanitario CLAS Julio C. Tello, ubicado en el distrito de Lurín, Lima. El enfoque **metodológico** aplicado fue numérico con un esquema sin manipulación experimental de carácter explicativo, seccional y de tipo retrospectivo. **La muestra** estuvo compuesta por 384 historias clínicas correspondientes al año 2021, y **el instrumento** utilizado fue una lista de cotejo estructurada a partir de la Norma Técnica de Salud N.º 029-MINSA. Los hallazgos de la investigación ponen de manifiesto variaciones relevantes en el grado de calidad de la consignación de los expedientes clínicos dentales. Se identificaron niveles de calidad aceptable principalmente en la dimensión Diagnósticos, donde el 99.2 % de los registros cumplió con los criterios establecidos y en los atributos del documento, con un 91.1 % de calidad aceptable. En contraste la mayoría de las dimensiones evaluadas presentó niveles elevados de calidad deficiente. El 100.0 % de las historias clínicas mostró deficiencias en el plan de trabajo el consentimiento informado y la indicación de alta básica odontológica. Asimismo, la apreciación del caso y la Anamnesis registraron un 99.5 % de calidad deficiente, mientras que el examen clínico alcanzó un 96.7 % de registros deficientes. En la dimensión tratamiento, el 89.1 % de las historias clínicas fue clasificado como deficiente, y en exámenes auxiliares e interconsultas la deficiencia alcanzó el 75.5 %. **En conclusión**, el estudio puso en evidencia la exigencia inmediata de reforzar la capacitación y el control del equipo profesional odontológico respecto al adecuado registro del expediente sanitario, con el propósito de asegurar la excelencia del servicio y reducir el riesgo médico-legal.

**Chapoñan T. (Chiclayo-2021)** <sup>(15)</sup> . Desarrollaron una investigación orientada a valorar el grado de excelencia y los factores vinculados a los expedientes clínicos del Hospital Regional Cajamarca; para ello emplearon un **método** procedimental de enfoque cuantitativo de tipo retrospectivo con una muestra de 555 registros clínicos elegidos al azar y como **instrumento**

se utilizó la ficha de evaluación junto con la guía de observación como desenlace se consiguió que el 93.33% de la HC's estaban incompletas la calidad de las HC's de nivel excelente fueron de 0.7%, de nivel bueno en un 32%, de nivel regular en un 49.3% y de nivel malo en un 18%; existe falta de registro de parámetros claves como el IMC (solo el 9.1% de cumplimiento), un tercio de las historias presentaron problemas de legibilidad, con lo que se **concluyó** que únicamente el 7% de los expedientes clínicos están totalmente completos y cumplen con un nivel de excelencia adecuado en su consignación, lo que requiere mejorar la formación en el llenado de historias clínicas y fomentar la colaboración entre profesionales y estandarizar los procesos de registro para garantizar una documentación completa y de calidad.

**Surco C. (Juliaca-2020)** <sup>(16)</sup> . Efectuó un estudio con el propósito de establecer la asociación entre el peligro sanitario-jurídico y el grado de calidad del expediente asistencial clínico en el área quirúrgica del Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca; para ello, utilizó un enfoque **metodológico** cuantitativo de tipo relacional de carácter seccional sin manipulación experimental y de naturaleza observacional con un conjunto muestral de 120 expedientes asistenciales clínicos. La herramienta empleada fue un formato de recopilación de información previamente validado en ámbitos internacional y nacional, concebido para valorar el grado de calidad del expediente asistencial clínico y el peligro sanitario-jurídico conforme a criterios estandarizados. A través de este **instrumento** se registraron las variables cuantitativas y categóricas necesarias para el análisis estadístico lo que dio como resultado que hubo una buena calidad en el 48.3%, calidad regular en el 40.7% y mala calidad en el 10.9%, mientras que el riesgo legal fue bajo en el 61.6%, moderado en el 26.7% y alto en el 11.7% así mismo se obtuvo un valor  $p=0.038$  entre la excelencia del expediente asistencial clínico y el peligro sanitario-jurídico por lo que se **concluyó** que el grado de calidad del registro clínico y el riesgo médico-legal evidencian relación en el área de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2019.

### 3.1.3. A nivel local o regional

**Soria S. (Abancay-2021)** <sup>(17)</sup> . Realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre el nivel de excelencia del expediente asistencial clínico y la concordancia en la determinación patológica en los procesos de remisión y retorno asistencial en dos centros de atención médica ubicados en Abancay, 2021 para ello empleó una **metodología** de orientación cuantitativa, alcance asociativo, de tipo transversal, con una muestra conformada por 106 expedientes clínicos, donde se empleó como instrumento las fichas de evaluación y validación como **instrumentos**, ello dio como resultado que el grado de registro de los expedientes asistenciales clínicos resulta insuficiente en un 55,7 %, moderado en un 31,1 % y apropiado en un 13,2 %; por otra parte la coincidencia en la determinación patológica de referencia y contrarreferencia con la dimensión única se presentó una relación significativa (chi cuadrado=2.031 y p-valor=0.362), con la dimensión disponibilidad se presentó una relación significativa (chi cuadrado=6.245 y p-valor=0.042) con la dimensión completo no se presentó una relación significativa (chi cuadrado=2.326 y p-valor=0.313), con la dimensión legible no se presentó una relación significativa (chi cuadrado=0.477 y p-valor=0.788) y con la dimensión veraz se presentó una relación significativa (chi cuadrado=7.834 y p-valor=0.020) con lo que se **concluyó** que se evidencia una asociación estadística significativa entre el nivel de excelencia del expediente asistencial clínico y la concordancia en la determinación patológica dentro de los procesos de derivación y retorno en dos centros de salud de Abancay, 2021.

**Carpio L., Vidal A. (Abancay-2025)** <sup>(18)</sup> . Llevaron a cabo un estudio con la finalidad de determinar el grado de excelencia en el llenado de los expedientes clínicos y su vínculo con la Norma Técnica de Salud N.º 139-2018 en el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay-2024. Para ello emplearon una **metodología** de carácter aplicado, con orientación numérica, esquema sin manipulación experimental, alcance explicativo, de tipo seccional y carácter retrospectivo. El conjunto analizado estuvo integrado por 67 expedientes sanitarios

dentales evaluados mediante el **instrumento** sustentado en la directriz técnica sanitaria para la administración de expedientes asistenciales clínicos. **Los resultados** mostraron que los apartados con más alto nivel de acatamiento correspondieron a los datos de “Identificación” (91.67%) y “Atributos” (84.7%), ambos con calificación “buena”; sin embargo, se identificaron debilidades significativas en apartados como “Exámenes auxiliares” (0%) y “Anamnesis” (12.5%), los cuales fueron calificados como “malos”. Asimismo, el “Tratamiento o plan de trabajo” fue calificado como “regular” con 39.47%. En cuanto al diagnóstico alcanzó un 80% de cumplimiento. Estos hallazgos evidencian que la excelencia en la consignación de los expedientes asistenciales clínicos odontológicas del establecimiento estudiado es predominantemente regular, y que se identifican zonas problemáticas que necesitan optimización, especialmente en los registros de evaluación clínica y planes terapéuticos. En conclusión, los hallazgos resaltan el requerimiento de reforzar la observancia de la regulación técnica actual para optimizar la excelencia del registro documental, la atención clínica y la defensa médico-legal del profesional odontólogo.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **Historia Clínica**

La HC es un documento médico-legal que ha ido cambiando conforme la medicina se desarrolla, con sus distintas especialidades, centros médicos y un variado grupo de expertos y profesionales capaces de atender a una sola persona; por ello resulta importante usarla, ya que contiene información relevante para el paciente. (2) En este contexto, Evert Reyes y Juan Matzumura et al. describieron la HC como “el registro que facilita la recopilación sistemática de información sobre la filiación, síntomas, signos y otros aspectos relevantes; en otras palabras, es el documento que captura la esencia del acto médico llevado a cabo, lo cual resulta fundamental para formular un diagnóstico y seleccionar el tratamiento adecuado”.

Herrera destacó que la historia clínica es un conjunto de documentos, anotaciones, datos y descripciones médicas que facilitan la recopilación de todo el trayecto de atención brindado al paciente. “desde el instante en que entran hasta que se despiden del lugar”. En este contexto, se indica que la historia clínica es un registro que contiene la totalidad de los datos clínicos del usuario hasta el momento de su deceso. (4). A su vez, el Ministerio de Salud (MINSA) establece en 2018: La Historia Clínica es el registro médico legal que agrupa de forma ordenada y secuencial la totalidad de la información identificatoria y los procedimientos terapéuticos vinculados con el cuidado del usuario. Este documento es esencial para representar de forma articulada y oportuna la asistencia Otorgada por el equipo clínico y demás especialistas del ámbito. Esta información es confirmada por medio de la firma manuscrita o digital del profesional.

Por lo tanto, basándonos en las definiciones de la HC, este documento es relevante para el cuidado médico-paciente. En él se registran la totalidad de la información correspondiente a cada intervención asistencial en el instante en que tiene lugar y debe incluir la firma del médico tratante y también la del paciente <sup>(6)</sup>. Su importancia radica en cuatro puntos fundamentales: (i)

Como una guía para el tratamiento terapéutico: al comenzar la atención médica, el especialista en salud puede formular un diagnóstico preliminar que le permita entender mejor al paciente a través de sus datos personales; (ii) Con el objetivo de promover la disponibilidad de la información, es esencial que cada procedimiento se explique minuciosamente en beneficio del paciente; (iii) como material consultivo: principalmente en lo concerniente al progreso de investigaciones médicas que benefician a los pacientes y (iv) por sus implicaciones médico-legales, puesto que se reconoce como un examen jurídico para procedimientos médico-legales. Así, la HC se puede ver no solo como un expediente médico, sino también como un elemento de prueba en un contexto judicial; por esta razón, su adecuada documentación implica una enorme responsabilidad.

### 3.2.1 Calidad de registro de la Historia Clínica

La calidad es, por lo general, uno de los factores más relevantes al momento de realizar una evaluación cualquier producto o servicio, y se puede aplicar a todos los sectores. Por eso, existen conceptos relacionados que se presentan a continuación <sup>(19)</sup>:

- **Calidad realizada:** Se refiere a la calidad que se crea o genera siguiendo las especificaciones establecidas. Por ejemplo, un individuo que vende comida debe preparar sus platos añadiéndoles un valor añadido que los haga únicos en términos de presentación o de sabor.
- **Calidad programada:** Es la que se desea conseguir, es decir, en el momento de conceptualizar el producto o servicio, se documenta con varios determinantes para su creación o ejecución.
- **Calidad necesaria:** Esta es la excelencia que el consumidor espera de nuestro producto o servicio. Este es el punto clave para quienes buscan adentrarse en el mundo empresarial, ya que, al presentar un producto o servicio, es fundamental que cumpla con

ciertas expectativas, satisfacer y a veces incluso exceder las expectativas del consumidor.

De acuerdo con lo señalado, en el contexto en el ámbito de los expedientes sanitarios, la calidad que más se asocia es la calidad de la ejecución. Esto se debe a que el expediente sanitario es un documento que se genera en el transcurso de la asistencia sanitaria, y su calidad depende de cómo se registra la información de acuerdo con las especificaciones establecidas (normativas, estándares y protocolos); ello en concordancia con el hecho de que la calidad realizada se refiere a la ejecución y cumplimiento de estos requisitos durante la elaboración del expediente sanitario., garantizando que sea integral, exacta, clara y manteniendo la confidencialidad.

El expediente sanitario constituye la reunión organizada individualizada sobre detalles y antecedentes de un paciente, que los trabajadores sanitarios de cualquier centro médico registran o anotan. Esto abarca documentos y acreditaciones relacionados con su participación en el bienestar del paciente, cumpliendo con las normas legales pertinentes, y documentada en gráficos, escritos, electrónicos, ópticos, magneto-ópticos, electromagnéticos y magnéticos, entre otros; esto es fundamental para el bienestar tanto en la actualidad como posteriormente. Este tipo de registro y análisis se basa en un método sistemático que compila la información para su posterior análisis dentro del marco de la medicina legal <sup>(20)</sup>. El registro de todos los procedimientos médicos realizados es esencial para formular el diagnóstico y seleccionar un tratamiento. Este aspecto es fundamental en cada etapa del modelo de atención sanitaria y se ve como un enfoque metodológico que permite un reconocimiento completo de las afecciones sanitarias correspondientes a cada persona. <sup>(21)</sup>.

La semiología, el enfoque clínico y los principios bioéticos y jurídicos son la base de su creación, calidad y administración. La auditoría regular garantiza una atención adecuada para el paciente y un trabajo de salud; y su análisis posibilita un análisis profundo de las

metodologías que los expertos implementan y reproducen a partir de su educación, así como las circunstancias y entornos operativos que encuentran en su labor diaria.<sup>(22)</sup>

La historia clínica se crea principalmente como un respaldo archivístico de todos los datos que se generan durante el desarrollo del procedimiento sanitario. Para poder ser considerada como una historia clínica bien elaborada, debe cumplir con ciertas características en términos de contenido informativo, organización lógica y legibilidad, las cuales están incluidas en diversas recomendaciones, regulaciones y leyes al respecto<sup>(23)</sup>. A estas características se puede agregar, de acuerdo con Hernández y Mercado<sup>(24)</sup>, el hecho de que deben cumplir con los criterios de confidencialidad e integridad. Los datos que allí se registran, derivados de los procesos médicos, terapéuticos y quirúrgicos a los que se ve sometido un paciente, se fundamentan en los valores éticos de la autodeterminación, la no causar daño, la acción en favor del paciente y la equidad<sup>(25)</sup>.

### **3.2.1.1 La importancia de documentar.**

De acuerdo con De Misganu et al.<sup>(26)</sup>, Se registran datos en los historiales médicos con la finalidad de respaldar: la comunicación de datos entre los integrantes del equipo sanitario, la excelencia y claridad del servicio otorgado, el seguimiento de la atención, las decisiones clínicas, una buena atención al paciente y la investigación científica.

Como acto de buena práctica médica, cabe preguntarse y comprender el por qué documentar en salud; y en ese sentido, se han establecido cinco categorías teóricas que la sustentan<sup>(27)</sup>:

- i. Asistencialismo:** Esto se debe a que actúa como el núcleo fundamental de información que garantiza la permanencia del proceso de atención dentro del contexto de la seguridad del paciente. En este lugar se registran todas las acciones ejecutadas por el personal sanitario a lo largo del internamiento del usuario.

- ii. Docencia e investigación:** actúa como un recurso valioso para el desarrollo y formación del personal que se entrena en las instituciones, fundamentada en casos clínicos y proporcionando datos para el desarrollo de análisis e investigaciones.
- iii. Administrativa:** Además, la documentación sanitaria es el soporte para gestionar administrativamente y económicamente las entidades de salud, tanto del sector estatal como del particular, en lo referente al cuidado asistencial de la salud que se brindan para su posible reintegro si corresponde.
- iv. Legal:** manifiesta la acción u omisión de prácticas sociales en el ámbito médico, así como la observancia de las normas vinculadas a su ejercicio profesional.

Específicamente, los datos del expediente sanitario pueden cumplir diversas finalidades. <sup>(28)</sup>:

- A.** Es un mecanismo para comunicar información sobre un paciente, lo que permite que varios especialistas conozcan al paciente y se convierta en una narrativa de su biografía médica.
- B.** Otro objetivo del expediente asistencial clínico corresponde al estudio científico, ya que funciona como un componente fundamental para recolectar información sobre el diagnóstico, el tratamiento o los procedimientos que se llevan a cabo.
- C.** Las historias clínicas se utilizan también en el ámbito administrativo, con diversos fines, así como la cancelación de las prestaciones otorgadas.
- D.** El expediente sanitario constituye un instrumento jurídico médica, particularmente en situaciones que derivan de un desempeño inapropiado de la profesión.

Es necesario supervisar la calidad de la historia clínica para asegurar que sirva como un medio de comunicación de los detalles sobre el cuidado brindado al paciente, que funcione como

evidencia del progreso del paciente, sus enfermedades y tratamientos con fines legales, financiamiento de asistencia a docentes, administración de la calidad y finalmente, que brinde información clínica para actividades administrativas, docentes e investigativas. <sup>(20)</sup>.

La calidad de la HC está evidentemente vinculada con el modo en que el médico asume y evalúa la acción de registrar <sup>(29)</sup>. De igual manera, hay múltiples investigaciones que han evidenciado que la excelencia de los expedientes asistenciales clínicos ejerce una influencia directa en la asistencia proporcionada al usuario; y se ha tomado como indicador del nivel de calidad en el suministro de servicios sanitarios su correcta elaboración. <sup>(30)</sup>.

La calidad de los datos en un registro médico debe ser alta para que sean útiles, lo que implica que deben ser legibles, confiables, accesibles y precisos; si no es así, no serán valiosos ni para la ciencia médica ni para la administración de la atención sanitaria. <sup>(26)</sup>.

Para tomar decisiones acertadas en términos de gastos sanitarios, atender a las necesidades sanitarias particulares de cada país y evaluar los avances y efectos de los programas de salud, es fundamental tener datos precisos y completos. Por lo tanto, cada nación debe disponer de sistemas sólidos y confiables de información sanitaria <sup>(25)</sup>.

La ausencia de información de salud bucal en la mayor parte de los expedientes asistenciales clínicos podría resultar en la pérdida de posibilidades para el reconocimiento precoz y la actuación pertinente, particularmente en aquellas situaciones donde las dificultades de salud bucal afectan la salud general; por otro lado, un enfoque más integral de la atención al paciente, conduciría a diagnósticos precisos, mejores planes de tratamiento y mejores resultados para el paciente; además, impulsaría una cooperación más amplia entre los prestadores de servicios sanitarios de diferentes especialidades, lo que facilitaría una gestión más eficaz de la salud del paciente <sup>(31)</sup>.

De acuerdo con Gonzáles<sup>(32)</sup>, dado que la historia clínica constituye una descripción patológica de una paciente que puede interpretarse como un escrito con relatos, es decir, una sección significativa de su biografía; esta información sobre la salud requiere como condición:

1. La aprobación de la persona enferma.
2. Un propósito fundamental: la atención en salud.
3. Un respaldo: el bienestar y la confidencialidad del paciente

Un principio de ética: proteger su carácter reservado y prevenir su divulgación sin un consentimiento previo.

### **3.2.1.2 Factores de la falta de calidad en la historia clínica.**

El inadecuado diligenciamiento de la historia clínica puede deberse a diversos factores que se constituyen en desafíos para las instituciones de salud<sup>(33)</sup>:

- **Falta de tiempo:** en comparación con la carga de trabajo, puede llevar al personal médico a no dedicar suficiente atención al diligenciamiento adecuado; las consultas apresuradas y la falta de tiempo pueden resultar en registros incompletos o poco detallados, afectando la continuidad y calidad de la atención.
- **Falta de capacitación en documentación clínica:** la falta de conocimientos y habilidades pueden afectar la calidad de los registros médicos; por lo cual se demanda una formación permanente sobre los procedimientos adecuados, actualizaciones y cambios en la normativa.
- **Sobrecarga de tareas administrativas:** la carga excesiva de trabajo administrativo puede dificultar el diligenciamiento adecuado de la historia clínica, ya que se priorizan otras responsabilidades.
- **Falta de estandarización y pautas claras:** la falta de estas y la existencia de enfoques individuales puede dar lugar a inconsistencias y falta de uniformidad en los registros; por ello se debe establecer lineamientos precisos para la

cumplimentación del expediente asistencial clínico y asegurar que todos los involucrados lo sigan.

- **Tecnología y sistemas de información:** la implementación de sistemas electrónicos de registro puede mejorar la accesibilidad, precisión y seguridad de la información clínica.

### 3.2.1.3 Dimensiones de la calidad de registro de HC.

- **Filiación:** La obtención de información personal y demográfica del paciente, que incluye elementos como el número de DNI o el carnet de extranjería, junto con los datos del centro de salud, se encuentra bajo la protección de la Ley N° 29733. <sup>(13)</sup>.
- **Anamnesis:** La información preliminar del paciente abarca los siguientes aspectos: (i) la fecha y el momento en que se llevó a cabo la consulta, (ii) una narración detallada de la enfermedad presente, que incluye los síntomas y signos más significativos, el origen de la afección, su desarrollo a lo largo del tiempo, el relato del malestar y las funciones biológicas afectadas, (iii) antecedentes fisiológicos y patológicos del paciente y (iv) historia familiar relevante <sup>(13)</sup>.
- **Examen clínico:** Dentro del ámbito de la odontología, es fundamental considerar diversos aspectos por valorar, como el estado global del usuario, exploraciones tanto intra como extraorales, parámetros de signos vitales, el historial odontológico y la evaluación del riesgo estomatológico. También contiene lo siguiente <sup>(34)</sup>:
  - Dientes que se han perdido, están dañados o tienen caries.
  - Indicadores iniciales de caries.
  - Estado de las encías: hinchazón de sacos periodontales, irritación y demás afecciones.

- Verificar el estado de los tratamientos dentales anteriores.
- Identificar eventuales indicios de problemas glandulares y cáncer oral.
- Verificar que no existan quistes malignos
- Señales de dolor mandibular, rechinar de los dientes y otras incomodidades.
- Inflamación de la lengua o el paladar, o presencia de sangrado.
- Funcionalidad y salud de la ATM.
- Estado de los tejidos óseos en la mandíbula, el rostro y la región peribucal.
- **Diagnóstico:** Alude a la inclusión de todos los datos e información reunidos en el expediente asistencial clínico, así como en la evaluación asistencial y el examen de imágenes radiográficas; esta debe ser claro, objetivo y específico; y su importancia radica en diversos elementos <sup>(34)</sup>:
  - Favorece la precisión de aquello que resulta dudoso con la finalidad de establecer
  - Dirige el tratamiento que es más adecuado para la situación.
  - Facilita aclarar lo incierto con el propósito de determinar la severidad de la condición sanitaria
  - Posibilita definir el conjunto de acciones dirigidas a conseguir la curación o el alivio.
  - Supervisa el desenlace del tratamiento en la condición del usuario, lo que implica que resulta esencial para estimar predicciones clínicas.

De acuerdo con la NT. Según el N° 139-MINSA/2018, se manifiestan tres tipos de determinación patológica: inicial, concluyente y reiterativa. El primero es el que proporciona el dentista tras realizar una evaluación clínica preliminar, considerando los antecedentes clínicos del usuario; el segundo es el que se entrega al paciente al

concluir la evaluación, complementado con los resultados de pruebas médicas si es necesario; y por último, el diagnóstico repetitivo es aquel que se determina tras una evaluación y un diagnóstico previos. <sup>(13)</sup>.

- **Terapéutica:** La intervención terapéutica representa un componente esencial dentro del campo de la atención sanitaria. Se refiere a todas las pautas que el paciente debe seguir para mitigar una patología y/o sus síntomas. Es crucial que su documentación sea exhaustiva, coherente y esté alineada con los diagnósticos que se hayan realizado. De igual manera, es necesario anotar todas las interrogantes relacionadas con el tratamiento <sup>(13)</sup>.
- **Atributos de la HC:** Para proporcionar una atención sanitaria de excelencia y cumplir de manera efectiva con la responsabilidad y el derecho médico que esto conlleva., la historia clínica debe incluir ciertos elementos o requisitos; por lo tanto, debe ser <sup>(20)</sup>:
- **Completa:** Es necesario recopilar la información obtenida de la anamnesis, el examen individual, las evaluaciones diagnósticas adicionales, la formulación del diagnóstico y la intervención terapéutica. Es importante incorporar detalles sobre el desarrollo clínico del paciente, los médicos especialistas a los que ha sido referido, Así como los documentos de autorización debidamente informada y las negativas frente a la intervención terapéutica manifestadas por los usuarios <sup>(20)</sup>.
- **Ordenada:** Todas las anotaciones tienen que estar en secuencia y con fecha adecuada. Los datos tienen que ser precisos y actualizados <sup>(20)</sup>.
- **Legible y comprensible:** La falta de claridad en los manuscritos constituye una de las fallas habituales del personal médico, lo que dificulta la interpretación de los documentos en situaciones de urgencia o interconsultas.

También complica el trabajo a aquellos que supervisan el ejercicio sanitario (tales como revisores, autoridades de mayor rango, magistrados u otros). Por este motivo, deben evitarse las abreviaturas y siglas y las firmas deben incluir el nombre del autor en la historia clínica y un sello si es posible. Asimismo, tiene que haber congruencia lógica entre lo consignado en los folios del registro asistencial clínico y la condición del usuario <sup>(20)</sup>. Una historia que no se puede leer y está desorganizada afecta a los médicos y a todo el personal de salud involucrado, además de obstaculizar el proceso evolutivo del paciente; por eso, es necesario tratar Las equivocaciones incluyen la narración de maniobras que nunca se llevaron a cabo y la identificación de datos que no existen, además de la omisión o la creación arbitraria de antecedentes médicos personales, como fraude. Esto se debe a que se trata de un conflicto ético que podría comprometer la vida del usuario <sup>(35)</sup>.

- **Confidenciales:** No deben ser proporcionadas a cualquiera, Es esencial respetar el secreto entre el médico y el paciente, ya que este principio se basa en el derecho del paciente a sentirse seguro y en paz <sup>(20)</sup>. De acuerdo con Uribe Cualla <sup>(36)</sup>, Hay tres clases de secreto profesional médico: a) Absoluto: el doctor tiene que mantener silencio siempre, tanto en la intimidad como ante el sistema judicial; b) Con respecto a: No hay que esconderse de la justicia; es fundamental colaborar en la búsqueda de la verdad. c) Relacionado con la conciencia: El doctor está comprometido a desvelar la realidad. Para que se produzca una violación del secreto profesional, son necesarias varias condiciones: que el infractor sea un profesional o tenga un oficio; que el tema haya sido conocido debido al ejercicio profesional,

independientemente de si es confidencial o no; que al revelar lo secreto, a pesar de tener el deber de mantenerlo en secreto, cause algún daño o exista la eventualidad de provocar tal situación; ya sea de manera intencionada (delito) o de forma inadvertida (falta moral).<sup>(37)</sup>.

- **Integridad:** Deberán incorporar todos los pormenores que sean relevantes para las dos partes comprometidas en la atención <sup>(20)</sup>.
- **Accesibilidad:** El paciente tiene la oportunidad de profundizar en su progreso de salud, más allá de las palabras que le comparta su médico, gracias a la posibilidad de consultar su historial clínico. Si opta por cambiar de médico, se asegurará de que la atención continúe sin interrupciones, proporcionando al nuevo profesional una descripción exhaustiva de la atención recibida anteriormente y de los elementos que tendrá que considerar al examinar la afección sanitaria que presenta <sup>(38)</sup>.

Así mismo, Un pilar esencial de la calidad radica en la orientación hacia los procesos, que establece un orden predefinido y posibilita el manejo uniforme. Esto permite optimizar los recursos, eliminar cualquier tipo de desperdicio y prácticas de despilfarro. <sup>(39)</sup>.

### **Teorías de la variable**

#### **Teoría de la calidad de la atención en salud (Modelo de Donabedian)**

La noción de calidad en la atención sanitaria, formulada por Donabedian, postula que la excelencia de las prestaciones sanitarias se fundamenta en distintos factores puede evaluarse basándose en tres elementos mutuamente vinculados: organización, desarrollo y resultado <sup>(40)</sup>. Dentro de este modelo, la historia clínica se ubica en el componente proceso, ya que constituye el principal medio mediante

el cual se registran las acciones diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento realizadas durante la atención del paciente.

### **Teoría del registro clínico como instrumento médico-legal**

La teoría del registro clínico como instrumento médico-legal concibe al expediente clínico como un documento de índole técnico-asistencial y, simultáneamente, como un medio probatorio con validez jurídica <sup>(41)</sup>. Desde esta concepción, la historia clínica constituye la principal evidencia documental de la actuación profesional del equipo médico, lo que permite evidenciar que la atención proporcionada se llevó a cabo de acuerdo con la *lex artis* y las regulaciones actuales.

#### **3.2.2 Riesgo médico legal**

La posibilidad de peligro puede concebirse como la eventualidad de que se presente un suceso desfavorable y el alcance del daño que este podría provocar; así como la combinación de una amenaza y la vulnerabilidad que existe hacia esa amenaza <sup>(43)</sup>.

Una definición muy aceptada del riesgo es aquella que la determina como la relación entre la probabilidad de suceso del evento y la gravedad del daño ( $R=P \times D$ ); producto que se puede expresar desde la lógica de costo beneficio, mismo que incorpora la distinción entre riesgos involuntarios y riesgos voluntarios <sup>(41)</sup>. Aunque también se explica como una estimación de las probabilidades, que puede ser emitida por el método frecuentista o bayesiano <sup>(42)</sup>.

Como explica Hjorth <sup>(43)</sup>, cuando se analiza el contexto y la situación, según el nivel de amenaza, es pertinente un proceso de valoración del peligro; que analiza de manera sistemática los riesgos, las vulnerabilidades, los posibles impactos negativos y las probabilidades de que ocurran; y se compone básicamente de cinco pasos:

- 1) evaluación de los riesgos.
- 2) valoración de las consecuencias.
- 3) cálculo de la posibilidad de ocurrencia.

- 4) estudio del peligro y
- 5) formulación de acciones de control.

Para minimizar las repercusiones en situaciones futuras, es útil analizar el riesgo, desde uno positivo hasta uno desastroso; por lo general, se debe tomar este último si se está preparado para él. <sup>(43)</sup>.

La relación médico-paciente se presenta como un suceso de gran importancia en el ámbito legal debido a la cantidad inconmensurable de consecuencias jurídicas que conlleva, ya que el bien supremo de la especie humana está en riesgo. De ahí surge un conjunto de normas que destaca por sus efectos jurídicos en lo civil y que se ha descrito como un acto jurídico médico cuyo propósito es complacer el deseo del paciente de estar sano. <sup>(44)</sup>.

En la práctica odontológica, el uso de codificación dental clínica no estandarizada es una preocupación no solo para los entornos académicos sino también para los profesionales privados; y los desafíos en la obtención de datos estandarizados pueden llevar a una falla en la adopción de sistemas de codificación clínica estandarizados entre los profesionales dentales privados <sup>(45)</sup>.

En situaciones que involucran la responsabilidad de los profesionales de la salud, la historia clínica se convierte en un documento de gran relevancia legal. Esto se debe a que, a través de un mandato judicial, se erige como la evidencia fundamental en todos los procedimientos vinculados a la responsabilidad médica. De esta manera, se transforma en un documento médico-legal fundamental y crucial <sup>(23)</sup>. Asimismo, el expediente sanitario constituye un recurso probatorio jurídico que protege los derechos legales del usuario, del equipo clínico y de la institución asistencial <sup>(21)</sup>. Que tiene que ser completada bajo la supervisión de un experto en salud, ya sea en el sector privado o en su ejercicio profesional <sup>(24)</sup>.

Se la comprende como el fundamento para evidenciar la diligencia médico-hospitalaria, dado que se considera " uno de los componentes que acredita la actuación cuidadosa, comprendiendo

desde su constitución oficial hasta sus bases académicas", y tiene un carácter probatorio según lo estipulado por la ley; o dicho de otra manera, los registros clínicos son pruebas legales de la atención sanitaria de los pacientes, y por tanto soportan la evidencia ante las autoridades competentes; esto es porque actúa como un medio adecuado para respaldar los argumentos que ayuden a identificar los hechos que causan culpabilidad o, por el contrario, las eximentes de responsabilidad que el demandado puede utilizar en el litigio correspondiente <sup>(46)</sup> <sup>(25)</sup>. En resumen, desde la perspectiva de la evidencia, la historia clínica se presenta como un registro fundamental para establecer la responsabilidad de las decisiones y acciones del médico. Sin embargo, desde la perspectiva del derecho procesal, el registro médico no constituye una evidencia por sí solo; en realidad, es un documento médico que contiene indicios. En la práctica, actúa como un compendio de datos objetivos que pueden integrarse legalmente en el procedimiento judicial, proporcionando la posibilidad de obtener información veraz o plausible acerca de las pretensiones de cada parte en el ámbito civil y asuntos conexos <sup>(35)</sup>.

Al desarrollar la historia clínica, se entrelazan la ética y la legalidad en el ámbito de la práctica médica. El poder judicial comprende con precisión su función legal en la elaboración de la documentación médico-legal de la historia clínica. Este registro actúa como prueba que facilita la detección de intrusismo, imprudencia, negligencia, falta de observancia o inexperiencia, así como de conductas perjudiciales; o como indicio, porque no muestra ni insinúa ningún error. <sup>(22)</sup>.

### **3.2.2.1 Aspectos legales de la historia clínica.**

De acuerdo con lo señalado por Dwi <sup>(47)</sup>, los aspectos legales de la historia clínica pueden explicarse de la siguiente manera:

- a) Propiedad:** Aunque físicamente, la historia clínica pertenece al centro de salud, su contenido pertenece al paciente; y este debe mantenerse confidencial para

proteger la privacidad del paciente; en ese sentido, los hospitales deben proteger el documento físico del expediente clínico como registro.

- b) Almacenamiento:** Las historias clínicas pueden categorizarse como documentos vitales y confidenciales, por lo que su manejo y almacenamiento deben realizarse conforme a los procedimientos operativos estándar (SOP) que se han definido.
- c) Confidencialidad:** Los empleados de la unidad de historias clínicas debe preservar la privacidad y garantizar la protección de los registros de las historias clínicas; por tanto, la historia clínica original no puede ser sacada del hospital, excepto si es requerida por un tribunal (con permiso del administrador). Además, es crucial que este documento esté en un estado de máxima confidencialidad, ya que su difusión perjudicaría directamente los derechos del paciente; Por esta razón, se le reconoce como el fundamento de la atención médico-sanitaria-administrativa para un paciente; Se le considera, de hecho, como el archivo más íntimo de un individuo; ya que actúa como un sello distintivo que asegura la protección de la información, no solo del paciente, sino también de todo el equipo médico que participa en los procesos de atención <sup>(37)</sup>. Desde una perspectiva médico-legal, la re identificación es un riesgo importante, pues, supone el uso de la información personal sobre la salud para fines ilícitos (por ejemplo, una predisposición genética a una enfermedad puede utilizarse para aumentar el costo de la cobertura del seguro) o para obtener una información más sensible <sup>(48)</sup>.

De acuerdo con Vallejo <sup>(49)</sup>, aunque el comportamiento imprudente en el ejercicio de la medicina, se relaciona con la verificación de si se ha infringido la responsabilidad fundamental de protección. No obstante, este no es el único factor que el magistrado

debe tener en cuenta; ya que esta acción tiene un componente subjetivo y otro objetivo. El análisis del primero debe abordarse desde dos ángulos: uno que resalte sus aspectos favorables y otro que examine sus desventajas. La primera está vinculada a la ausencia de dolo, mientras que la segunda está relacionada con la posibilidad potencial de previsión y evitación; mientras que en cuanto a la parte objetiva, está compuesta por el que se considera el elemento más relevante, denominado médula del delito imprudente, que implica que el juez tiene la obligación de asegurarse de que el médico haya actuado con la diligencia y el cuidado requeridos por las normas propias del ejercicio médico, incumpliendo con las responsabilidades que le demandaban adherirse a las normas de su oficio. Siempre teniendo en cuenta la conexión profunda entre la responsabilidad de proteger y el peligro que enfrenta el profesional de la salud.

Por lo general, una historia clínica incompleta o deficiente puede dar lugar a un comportamiento omisivo que sirva como base para establecer un eventual título de imputación de responsabilidad <sup>(35)</sup>.

### 3.2.2.2 Dimensiones del Riesgo médico legal

- **Riesgo administrativo:** De acuerdo con Ríos y Fuente <sup>(50)</sup>, Se asume la responsabilidad administrativa cuando se vulnera la Ley General de Salud, sus reglamentos o cualquier otra normativa, sin importar si esto afecta o no la salud del paciente; y no se restringe únicamente a los facultativos titulados, sino que también comprende a las entidades, técnicos y asistentes sanitarios. La historia clínica se erige como un componente fundamental en la gestión de una institución de salud, ya que permite realizar elecciones médicas y complementarias que benefician a los pacientes, así como al personal y la infraestructura que los rodea <sup>(13)</sup>.
- **Riesgo asistencial/social.** La HC tiene un carácter social y asistencial, Dado que la información amplia permite tomar decisiones informadas, se pueden llevar a cabo

campañas médicas y crear nuevas especialidades y llevar a cabo otras actividades que satisfacen las necesidades de un sector o comunidad.<sup>(13)</sup> Esta ocurre como resultado de una atención deficiente, lo que significa que el ejercicio erróneo de la medicina tiene repercusiones para el individuo que recibe atención, el especialista en salud y la entidad responsable de gestionar el bienestar sanitario<sup>(13)</sup>.

- **Riesgo legal:** Por su naturaleza, La HC es un registro oficial, dado que el individuo que recibe atención médica puede solicitarlo como una prueba de negligencia médica o mala praxis. Esto ocurre porque la información que alberga detalla y registra cada tratamiento y procedimiento llevado a cabo por un profesional, lo que puede funcionar como una prueba contundente en caso de que se produzca un deceso<sup>(13)</sup>.

Cuando se desatiende de manera injustificada lo que establece una norma legal, se manifiesta una de las modalidades de culpabilidad que se concreta. Si esto causa un daño a los intereses de alguien, actúa como fuente para reparar esos daños resarcibles. En el campo de la salud, dicha obligación puede ser de carácter contractual o de naturaleza extracontractual y puede aparecer en diferentes situaciones, entre ellas mediante el uso incorrecto del Lex artis o por mala práctica médica.<sup>(51)</sup>

### **Teoría de la variable**

#### **Teoría del riesgo profesional en salud**

La teoría del riesgo profesional en el sector salud sostiene que cualquier actividad sanitaria conlleva un nivel intrínseco de riesgo, producto de la interrelación entre el paciente, el profesional, el ambiente institucional y los procedimientos administrativos<sup>(52)</sup>. Desde este enfoque, el peligro sanitario-jurídico se entiende como la posibilidad de que el profesional enfrente consecuencias legales,

administrativas o civiles como resultado de errores asistenciales, omisiones o deficiencias en la documentación clínica.

### **Teoría de la responsabilidad profesional sanitaria**

La teoría de la responsabilidad profesional sanitaria se fundamenta en el principio de que el profesional de la salud es ética y legalmente responsable de los actos que realiza u omite durante la atención del paciente <sup>(53)</sup>. Esta teoría sostiene que la responsabilidad no se evalúa únicamente en función del daño ocasionado, sino también a partir de la capacidad del profesional para demostrar que actuó con diligencia, prudencia y conforme a las normas establecidas.

### **3.3 Definición de términos**

- **Negligencia:** Una actuación negligente que contraviene las disposiciones que exigen un proceder cuidadoso, atento y perspicaz. Se emplea para referirse al desinterés y la falta de atención, cuando no se anticipa lo que es previsible, lo cual puede afectar negativamente la salud del paciente <sup>(54)</sup>.
- **Riesgo:** Es el factor anticipado de daños, pérdidas o destrucción que se determina según la probabilidad de que sucedan fenómenos peligrosos, tomando en cuenta la magnitud del riesgo <sup>(55)</sup>.
- **Evitación:** posibilidad que tiene el profesional sanitario de prevenir que ocurra un resultado perjudicial para el paciente, dependiendo de las circunstancias en términos de tiempo, lugar y manera <sup>(49)</sup>.
- **Confidencialidad:** Es la característica de "confidencial", que alude a aquello que se manifiesta o se lleva a cabo con la seguridad de que permanecerá confidencial. Deriva del latín (confidentia) y se refiere a la revelación secreta, noticias reservadas y confianza íntima y estrecha <sup>(32)</sup>.

- **Semiología:** es el sistema de conocimientos que permite saber cómo reconocer las manifestaciones clínicas, tanto subjetivas como objetivas, de una enfermedad; cómo buscarlas, interpretarlas, ordenarlas por orden de importancia y razonarlas; y cómo agruparlas en síndromes mediante la utilización del método clínico para elaborar la historia clínica <sup>(54)</sup>.
- **Diagnóstico:** Es un procedimiento inferencial basado en una presentación clínica, cuyo objetivo es determinar la enfermedad que padece un paciente. <sup>(55)</sup>.
- **Riesgo estomatológico:** la probabilidad de que una persona contraiga alguna de las patologías bucales más comunes, como lo son la enfermedad periodontal, la maloclusión o caries dental <sup>(56)</sup>.
- **Lex Artis:** El criterio primordial para establecer la responsabilidad médica, que es un acto jurídico y abarca el carácter fundamental de un contrato, en el cual surgen derechos y deberes que pueden ser exigidos por la ley, según cómo se lleve a cabo el acto médico <sup>(35)</sup>.
- **No maleficencia:** implica respetar la integridad de la persona, lo que obliga al profesional a "no hacer daño" y a no seguir la voluntad del paciente si considera que esta contradice su propia formación moral y ética <sup>(57)</sup>.
- **Dolo:** La intención es deliberada, o sea, cuando el autor no se detiene a pesar de prever con seguridad el resultado <sup>(58)</sup>.
- **Impericia:** corresponde a la falta completa o incompleta de destreza, experiencia o conocimientos técnicos. Incapacidad para cumplir con el trabajo profesional <sup>(58)</sup>.
- **Filiación:** se trata de los datos personales del paciente requeridos para la creación de una historia clínica en una institución de salud; abarca información médica, financiera y social que permita llevar a cabo una intervención médica adecuada <sup>(48)</sup>

## **IV. Metodología**

### **4.1. Tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

El actual estudio se tipifica como práctico debido a que no se limita a incrementar el entendimiento acerca de la vinculación entre el registro clínico y el riesgo médico legal en odontología, sino que además pretende utilizar ese conocimiento para solucionar un problema concreto dentro de un contexto específico: el Centro Bucodental Asistencial de la Universidad Tecnológica de los Andes. En ese sentido, el estudio no se queda en un plano teórico, sino que tiene como objetivo generar propuestas prácticas, recomendaciones en los procesos de documentación clínica, que puedan ser implementadas por docentes, estudiantes y personal administrativo del laboratorio. <sup>(59)</sup>

#### **4.1.2. Nivel o alcance de la investigación**

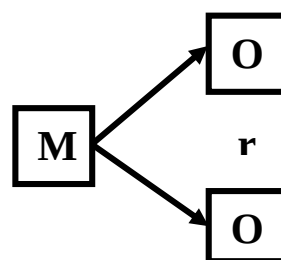
El estudio muestra un alcance asociativo, puesto que se distingue por examinar el vínculo existente entre dos o más factores sin intervenir sobre ellos, es decir, se observa cómo varían en conjunto dentro de un grupo de estudio. En este caso, no se pretende modificar directamente la calidad del registro ni provocar cambios en el riesgo médico legal, sino identificar si se presenta una asociación estadísticamente relevante entre ambas variables: si una menor calidad de registro se asocia con un mayor riesgo médico legal. Este tipo de estudios no establece causalidad, pero sí permite detectar patrones de asociación, lo cual es útil para fundamentar recomendaciones institucionales, educativas o normativas. <sup>(60)</sup>

#### **4.1.3. Diseño de la investigación**

El estudio es de diseño observacional porque no se manipulan intencionalmente las variables, es decir, los investigadores no intervienen ni modifican los registros clínicos ni generan condiciones experimentales, sino que se limitan a observar, evaluar y registrar cómo se presenta la calidad de las historias clínicas y cuál es el nivel de riesgo médico legal

asociado, tal como ocurren en el entorno real del Laboratorio Estomatológico Clínico. Esto permite describir y analizar fenómenos en su contexto natural, sin alteraciones.<sup>(59)</sup> De enfoque transversal, porque la recolección de los datos se realiza en un único momento en el tiempo o dentro de un periodo corto y específico (año 2025). No se estudia la evolución de las variables a lo largo del tiempo, sino que se analiza la situación actual en relación a la excelencia de los expedientes clínicos y su conexión con el médico legal. Este tipo de diseño es útil para obtener una “fotografía” del fenómeno en estudio.<sup>(60)</sup> Correlacional, ya que el propósito principal es explorar la conexión estadística entre dos variables: la calidad de la documentación en las historias clínicas y el riesgo asociado a cuestiones legales en el ámbito médico. No se busca establecer un vínculo de causa y efecto, sino más bien determinar si, al variar los niveles de calidad en el registro clínico, el riesgo legal tiende a aumentar o a disminuir.<sup>(61)</sup> **Prospectivo**, ya que se proyecta hacia adelante desde el momento de la recolección de datos. Es decir, se analiza la información a partir del año 2025 con la intención de prevenir futuros riesgos legales derivados de una deficiente documentación clínica, y no mediante una revisión retrospectiva de eventos ya sucedidos.<sup>(61)</sup>.

### Diseño de muestra



**M** : Muestra.

**O1**: Calidad de registro de historias clínicas odontológicas.

**O2**: Riesgo médico legal.

**r** : Relación de las variables de estudio.

## **4.2. Ámbito temporal y espacial**

### **4.2.1. Ámbito temporal**

La investigación está enmarcada en un periodo de tiempo que comprende los periodos académicos 2025-I y 2025-II en concordancia con el cronograma de la Universidad Tecnológica de los Andes.

### **4.2.2. Ámbito espacial**

La investigación se circunscribe específicamente al Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológico de los Andes, ubicado en la ciudad de Abancay, región de Apurímac, lugar donde se atiende a una población diversa, lo que permite evaluar la calidad de las historias clínicas en un contexto real y representativo.

## **4.3. Población y muestra**

### **4.3.1. Población**

La población del presente estudio está constituida por 302 historias clínicas odontológicas registradas en el Centro Odontológico Clínico de la institución universitaria Tecnológica de los Andes (UTEA), sede Abancay, haciendo un total de 302; durante el periodo correspondiente al año 2025. Estas historias clínicas corresponden a pacientes atendidos por estudiantes de odontología bajo la supervisión de docentes, lo que garantiza que los registros reflejen tanto la práctica clínica como la observancia de los criterios fijados para el registro de la asistencia estomatológica.

### **4.3.2. Muestra**

Para la elección del conjunto muestral, se considerará un enfoque metodológico riguroso que garantice la representatividad de los datos. En este sentido, la muestra podrá ser seleccionada mediante un muestreo probabilístico, específicamente mediante un procedimiento de selección al azar simple, donde cada expediente asistencial clínico poseerá la misma posibilidad de ser considerado en la investigación. Este enfoque permitirá

obtener resultados generalizables y reducir posibles sesgos de selección. La estimación del tamaño de la muestra se efectuará mediante la fórmula estadística pertinente, tomando en cuenta un grado de confianza del 95% ( $Z=1.96$ ), una proporción esperada de cumplimiento adecuado de los registros ( $p$ ), y un margen de error aceptable del 5%. Si no se dispone de información previa sobre la proporción esperada de cumplimiento, se utilizará un valor conservador de  $p=0.5$ , lo que asegura la máxima variabilidad.

### **Cálculo muestral**

Fórmula para cálculo del tamaño muestral:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1-p)}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * (1-p)}$$

Donde:

- $N$  = Población total de historias clínicas del año 2025.
- $Z$  = Nivel de confianza (generalmente 95%).
- $p$  = Proporción esperada de cumplimiento adecuado (si no se conoce, se usa 0.5 para máxima variabilidad).
- $q = 1 - p$
- $E$  = Margen de error (por ejemplo, 5%).

$$n = \frac{302 * (1.96)(1.96) * (0.5) * (1-0.5)}{(302-1)(0.05)(0.05) + (1.96)(1.96)(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 170$$

### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas completas, pagadas que contengan todos los campos requeridos según la normativa institucional.
- Se precisó que las historias clínicas corresponden a pacientes atendidos en el laboratorio clínico universitario, sin restricción etaria, conforme a los registros disponibles.

- Historias clínicas que incluyan el llenado de anamnesis, diagnóstico, plan de tratamiento, evolución clínica, consentimiento informado y registro de procedimientos realizados.
- Historias clínicas registradas entre enero y el último mes antes del periodo de evaluación del año 2025 I.
- Historias clínicas legibles llenados por estudiantes.
- Historias clínicas de pacientes atendidos en diversas especialidades odontológicas.

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas poco legibles, en mal estado.
- Historias clínicas duplicadas o aquellas en las que se detecten inconsistencias significativas entre los datos registrados.
- Historias clínicas que no presenten las firmas de los docentes de la universidad.

#### **4.4. Instrumento**

##### **4.4.1. Técnica**

Para esta investigación, se eligió la técnica de observación como el procedimiento central para la obtención de información, complementada con el uso de una ficha de observación como instrumento de registro. Esta elección responde a la naturaleza del objeto de estudio, que implica el análisis detallado de las historias clínicas odontológicas para evaluar la excelencia en la consignación asistencial y su vínculo con el peligro sanitario-jurídico

La observación constituye un procedimiento idóneo para esta investigación, ya que posibilita analizar de forma directa y organizada la información registrada en las historias clínicas odontológicas. Dado que el objetivo principal es evaluar la calidad del registro documental en términos de completitud, exactitud y cumplimiento de los estándares establecidos, la observación facilita la identificación de deficiencias o inconsistencias que podrían incrementar el riesgo médico legal.

A través de esta técnica, es posible analizar cada historia clínica de manera objetiva, revisando aspectos clave como:

- La inclusión adecuada de datos anamnésicos.
- El registro correcto del diagnóstico, plan de tratamiento y evolución.
- El registro del asentimiento informado.
- La rúbrica y el timbre del especialista encargado.

Además, la observación permite comparar los registros clínicos con los lineamientos normativos y protocolos institucionales, lo que posibilita una evaluación crítica de la calidad documental en relación con los estándares establecidos.

#### **4.4.2. Instrumento**

La herramienta elegida para la obtención de información corresponde al formato de observación, dado que permite estructurar y sistematizar la evaluación de las historias clínicas mediante criterios específicos previamente definidos. Esta ficha será elaborada tomando en cuenta los indicadores clave de calidad en el registro clínico, lo que garantizará que la información recopilada sea precisa, ordenada y comparable.

La ficha de observación incluirá variables relacionadas con:

- Datos generales: Fecha de atención, datos del paciente y profesional responsable.
- Componentes del registro clínico: Anamnesis, diagnóstico, plan de tratamiento, consentimiento informado, y seguimiento del tratamiento.
- Cumplimiento de estándares: Evaluación del cumplimiento de normativas internas y criterios éticos/legales.
- El instrumento a utilizar presenta la siguiente escala que se detalla a continuación:
  - No registrado (valor 1).
  - Registro incompleto y/o incorrecto (valor 2).
  - Registro completo (valor 3).

- Al realizar el sumatorio total se obtendrá valores tales como:
  - Valor mínimo de 13.
  - Valor máximo de 39.

La utilización de una ficha de observación estructurada permitirá estandarizar la evaluación de las historias clínicas, facilitando la recopilación de información cuantificable y la posterior interpretación de los resultados. Asimismo, este instrumento posibilitará identificar patrones o deficiencias comunes en los registros, lo que contribuirá a establecer medidas correctivas para la mejora del proceso de documentación clínica.

Asegurar la validez y la confiabilidad del instrumento utilizado para la recolección de datos es fundamental para que los resultados conseguidos representen de forma precisa y coherente la realidad que se está estudiando. En la investigación actual, se ha implementado un enfoque meticuloso que emplea la técnica de observación, junto con una ficha específica, para analizar la calidad de los registros en historias clínicas odontológicas y su vinculación con el riesgo médico-legal. Este estudio busca asegurar el cumplimiento de criterios metodológicos de manera efectiva.

#### **4.4.3. Validez**

La validez alude al nivel en que la herramienta evalúa de manera real aquello que busca medir. En este caso, el instrumento que se utilizará fue elaborado por la Mg. Gloria María Ureta Alegría <sup>(13)</sup>. La ficha de observación está diseñada para evaluar de manera precisa y sistemática la calidad de los registros en las historias clínicas odontológicas, considerando los estándares normativos y éticos aplicables. Para asegurar la validez del instrumento, se han considerado 5 jueces validadores:

##### **Jueces validadores de los instrumentos**

La validez por juicio de expertos fue realizada por 5 especialistas, todos con grado de doctor y experiencia en el área odontológica, gestión y/o investigación científica:

**1. Dra. Rosario de la Torre Vera**

- **Grado académico:** Dra. en Odontoestomatología.
- **ORCID:** 0000-0001-5962-7308.
- **Rol:** Juez validador del instrumento.
- **Fecha de validación:** 06 de abril de 2023.
- **Opinión:** Debe ser aplicado a la investigación.

**2. Dra. Lucy Escobar Chauca**

- **Grado académico:** Dra. en Odontoestomatología.
- **ORCID:** 0000-0001-6914-3876.
- **Rol:** Juez validador del instrumento.
- **Fecha de validación:** 06 de abril de 2023.
- **Opinión:** Debe ser aplicado a la investigación.

**3. Dra. Nadia Tecse Silva**

- **Grado académico:** Doctora.
- **Cargo / Institución:** Docente – Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC).
- **Rol:** Jueza validadora del instrumento.

**4. Dr. Yordy Rosas Rendon.**

- **Grado académico:** Dr. en Odontoestomatología.
- **ORCID:** 0000-0002-1570-1032.
- **Rol:** Juez validador del instrumento.
- **Fecha de validación:** 06 de abril de 2023.
- **Opinión:** Debe ser aplicado a la investigación.

**5. Dr. Pedro Anibal Solis Céspedes**

- **Grado académico:** Dr. en Odontoestomatología.

- **ORCID:** 0004-0002-7339-8721.
- **Rol:** Juez validador del instrumento.
- **Fecha de validación:** 06 de abril de 2023.
- **Opinión:** Debe ser aplicado a la investigación.

Las fichas de validación están en la sección de anexos.

#### **4.4.4. Confiabilidad**

La fiabilidad alude al nivel en que la herramienta genera resultados estables y reproducibles al aplicarse en diferentes momentos o por distintos observadores. Para garantizar la confiabilidad de la ficha de observación.

Respecto a la confiabilidad, no se aplicaron coeficientes estadísticos como el alfa de Cronbach, debido a que los instrumentos corresponden a listas de verificación y matrices de riesgo orientadas a la evaluación de cumplimiento normativo y documental, por lo que su confiabilidad se sustenta en la estandarización de criterios y en su aplicación objetiva.

#### **4.5. Procedimiento**

La recolección de datos se realizó tras haber recibido la aprobación necesaria por parte de las autoridades del Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, sede Abancay, para acceder a las historias clínicas odontológicas objeto de estudio. Previamente, se aseguró la observancia de los valores éticos de la investigación, resguardando la confidencialidad y el anonimato de los datos consignados, así como el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

Inicialmente, se realizó la identificación y selección de las historias clínicas odontológicas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio, correspondientes al periodo académico 2025. Posteriormente, se procedió a la revisión documental de cada historia clínica seleccionada, aplicando de manera sistemática la lista de cotejo diseñada con el objetivo de analizar la calidad en el registro de las historias clínicas odontológicas, se tomarán en cuenta

diversas dimensiones, tales como la filiación, la anamnesis, el examen clínico, el diagnóstico, la terapéutica y los atributos inherentes a la historia clínica.

De forma paralela, se evaluó el riesgo médico legal asociado a cada historia clínica revisada, mediante el instrumento correspondiente, el cual permitió identificar la presencia de deficiencias administrativas y documentales que pudieran generar observaciones o consecuencias legales. Ambos instrumentos fueron aplicados por la investigadora de manera directa, garantizando uniformidad en la evaluación y evitando sesgos en el registro de la información.

La información recolectada fue consignada en una tabla de organización sistemática previamente elaborada, asignando los puntajes correspondientes a cada indicador según la escala de valoración establecida. Tras finalizar la obtención de información, los datos fueron codificados y registrados en un sistema de datos digital, con el fin de facilitar su procesamiento y análisis estadístico posterior.

Al final, se llevó a cabo un minucioso examen de la base de datos con el fin de comprobar la coherencia, integridad y fiabilidad de la información recopilada. Esto garantizó que los datos estuvieran completos y listos para el análisis correlacional que se propuso en la investigación.

#### **4.6. Análisis de datos**

La evaluación de los datos se llevó a cabo tras finalizar la fase de recopilación y limpieza de la información recolectada, la cual provino de un exhaustivo examen de las historias clínicas odontológicas del Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, ubicado en Abancay. Al principio, se llevó a cabo la organización y codificación de la información en una base de datos digital, asignando valores numéricos a cada uno de los indicadores correspondientes a las variables de estudio.

Posteriormente, se efectuó un análisis estadístico descriptivo con la finalidad de caracterizar la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas y el nivel de riesgo médico legal.

Para ello, se calcularon frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes, los cuales permitieron describir el comportamiento de cada dimensión de las variables, presentándose los resultados mediante tablas y figuras estadísticas.

Seguido de esto, se analizó cómo se distribuyen los datos con el fin de identificar la prueba estadística que mejor se ajuste para llevar a cabo el análisis inferencial. Dada la característica ordinal de los datos recolectados y los hallazgos de la evaluación de normalidad, se decidió emplear un enfoque estadístico no paramétrico para examinar la conexión entre las distintas variables.

Se realizó un análisis inferencial utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, lo que facilitó la identificación tanto del nivel como de la dirección de la conexión entre la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas y el riesgo médico-legal. El nivel de significancia estadística fue establecido en  $\alpha = 0,05$ , criterio utilizado para la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas en el estudio.

Se llevó a cabo una evaluación de la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra superó los 50 participantes ( $n = 170$ ). Al no cumplirse el supuesto de normalidad ( $p < 0.05$ ), se empleó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

#### **4.7. Consideraciones éticas**

Este estudio se llevó a cabo en alineación con los principios éticos definidos en la Declaración de Helsinki, los cuales están enfocados en salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en investigaciones relacionadas con la salud. Aunque el estudio se llevó a cabo sin un diseño experimental, retrospectivo y documental, basado en la revisión de historias clínicas odontológicas, se aplicaron los principios éticos pertinentes a este tipo de investigaciones.

Siguiendo el principio de dignidad hacia los individuos, se aseguró la privacidad y el carácter anónimo de los datos incluidos en las historias clínicas, evitando la identificación directa o indirecta de los pacientes y del personal de salud. Los datos fueron codificados y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, conforme a las normas éticas internacionales y la legislación vigente en materia de protección de datos personales en salud. En cumplimiento del principio de beneficencia, la investigación se orientó a generar evidencia científica que contribuya a la mejora de la calidad del registro de las historias clínicas y a la reducción del riesgo médico legal en la práctica odontológica, sin generar perjuicio alguno a los sujetos involucrados. Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, ya que el estudio no implicó intervenciones clínicas, procedimientos invasivos ni manipulación directa de los pacientes, por lo que no se expuso a los participantes a riesgos físicos, psicológicos o sociales. El principio de justicia fue considerado mediante el análisis objetivo, imparcial y equitativo de la información recolectada, garantizando que los resultados reflejen fielmente la realidad evaluada y que se puedan emplear en la formulación de decisiones que busquen optimizar la atención sanitaria, garantizando que no haya discriminación ni prejuicios en el manejo de la información.

Finalmente, conforme a la Declaración de Helsinki, la investigación contó con la autorización institucional correspondiente para el acceso a las historias clínicas, respetando los procedimientos internos del establecimiento de salud y los lineamientos éticos de la institución académica. Considerando la naturaleza retrospectiva de la investigación y el uso de fuentes secundarias, no se requirió consentimiento informado individual, manteniéndose en todo momento la salvaguarda de la privacidad y la integridad de los datos

## V. Resultados y discusión

### 5.1. Resultados

#### Estadística descriptiva

**Tabla 1.** Descripción de la filiación (D1).

| FILIACIÓN  |     |       |
|------------|-----|-------|
| Valores    | n   | %     |
| Deficiente | 27  | 15.9  |
| Regular    | 43  | 25.3  |
| Adecuada   | 100 | 58.8  |
| Total      | 170 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia del investigador.

**Análisis:** La tabla 1 muestra la dimensión filiación (D1) de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas muestra que la mayoría de los registros evaluados presenta un nivel adecuado (58.8%), lo que indica que, en general, los datos de identificación del paciente están correctamente consignados. No obstante, un 25.3% se ubica en el nivel regular, evidenciando inconsistencias parciales o información incompleta, mientras que un 15.9% presenta un nivel deficiente, reflejando carencias importantes en la filiación. Estos resultados sugieren que, si bien predomina un cumplimiento aceptable, aún existe una proporción relevante de registros que requieren mejoras para asegurar la excelencia y la fiabilidad de los datos asistenciales clínicos

**Tabla 2.** Descripción de la anamnesis (D2).

| ANAMNESIS  |     |       |
|------------|-----|-------|
| Valores    | n   | %     |
| Deficiente | 30  | 17.6  |
| Regular    | 47  | 27.6  |
| Adecuada   | 93  | 54.7  |
| Total      | 170 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia del investigador.

**Análisis:** El cuadro 2 se observa la dimensión anamnesis (D2) de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas evidencia que más de la mitad de los registros presenta un nivel adecuado (54.7%), lo que indica una correcta recopilación de antecedentes relevantes del paciente. Sin embargo, un 27.6% se clasifica como regular, mostrando información incompleta o parcialmente consignada, y un 17.6% como deficiente, lo que refleja deficiencias importantes en el registro de la anamnesis. En conjunto, los resultados indican un desempeño mayoritariamente aceptable, aunque persiste la necesidad de fortalecer el registro sistemático y completo de los antecedentes clínicos.

**Tabla 3.** Descripción del examen clínico (D3).

| <b>EXAMEN CLÍNICO</b> |            |              |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>Valores</b>        | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Deficiente            | 64         | 37.6         |
| Regular               | 106        | 62.4         |
| <b>Total</b>          | <b>170</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Elaboración propia del investigador.

**Análisis:** La tabla 3 muestra la dimensión examen clínico (D3) de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas muestra que el 62.4% de los registros se ubica en un nivel regular, lo que evidencia un cumplimiento parcial en la consignación de los hallazgos clínicos. Asimismo, un 37.6% presenta un nivel deficiente, reflejando importantes limitaciones en el registro del examen clínico. Estos resultados indican la ausencia de registros con nivel adecuado y ponen de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer los procedimientos de evaluación y registro clínico para asegurar información completa, precisa y útil para la atención odontológica.

**Tabla 4.** Descripción del diagnóstico (D4).

| DIAGNÓSTICO |     |       |
|-------------|-----|-------|
| Valores     | n   | %     |
| Deficiente  | 56  | 32.9  |
| Regular     | 56  | 32.9  |
| Adecuada    | 58  | 34.1  |
| Total       | 170 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 4 evidencia la dimensión diagnóstica (D4) de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas presenta una distribución equilibrada entre los niveles deficiente y regular (32.9% cada uno), mientras que solo el 34.1% alcanza un nivel adecuado. Estos resultados ponen en evidencia que una fracción significativa de los registros no consigna de manera óptima el diagnóstico odontológico, lo que puede afectar la correcta planificación del tratamiento. En conjunto, se observa la necesidad de mejorar la precisión y completitud del registro diagnóstico para fortalecer la calidad de la atención clínica.

**Tabla 5.** Descripción de la terapéutica (D5).

| <b>TERAPÉUTICA</b> |          |          |
|--------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>     | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Deficiente         | 67       | 39.4     |
| Regular            | 52       | 30.6     |
| Adecuada           | 51       | 30.0     |
| Total              | 170      | 100.0    |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** La tabla 5 muestra la dimensión terapéutica (D5) de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas evidencia que el mayor porcentaje de registros se clasifica como deficiente (39.4%), seguido de los niveles regular (30.6%) y adecuado (30.0%). Esta distribución muestra que más de dos tercios de los registros no alcanzan un nivel óptimo en la consignación del plan y procedimientos terapéuticos, lo que puede comprometer la continuidad y seguimiento del tratamiento. En consecuencia, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer la consignación organizada e íntegra de los datos relativos al tratamiento.

**Tabla 6.** Descripción de los atributos de la historia clínica (D6).

| <b>ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA</b> |          |          |
|-----------------------------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>                          | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Deficiente                              | 86       | 50.6     |
| Regular                                 | 45       | 26.5     |
| Adecuada                                | 39       | 22.9     |
| Total                                   | 170      | 100.0    |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** La tabla 6 evidencia la dimensión atributos de la historia clínica (D6) de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas muestra un predominio del nivel deficiente (50.6%), seguido del nivel regular (26.5%), mientras que solo el 22.9% alcanza un nivel adecuado. Estos resultados evidencian importantes limitaciones en el cumplimiento de los atributos formales y técnicos de la historia clínica, lo que puede afectar su validez, confiabilidad y utilidad clínica-legal. Por consiguiente, se evidencia el requerimiento de fortalecer la observancia de los criterios definidos para la adecuada consignación del expediente asistencial clínico estomatológico.

**Tabla 7.** Descripción de la Calidad de registro de historias clínicas odontológicas (V1).

| <b>CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS</b> |          |          |
|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>                                                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Deficiente                                                      | 33       | 19.4     |
| Regular                                                         | 102      | 60.0     |
| Adecuada                                                        | 35       | 20.6     |
| Total                                                           | 170      | 100.0    |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 7 refleja la calidad global de los registros de historias clínicas odontológicas (V1) evidencia que la mayoría de los registros se encuentra en un nivel regular (60.0%), lo que indica un cumplimiento parcial de los criterios establecidos. Asimismo, un 19.4% presenta un nivel deficiente, reflejando falencias importantes en el registro, mientras que solo el 20.6% alcanza un nivel adecuado. En conjunto, los resultados muestran que la calidad del registro es predominantemente intermedia, con una proporción considerable de registros que requieren mejoras para garantizar información completa, confiable y útil para la atención clínica y la gestión académica.

**Tabla 8.** Descripción del riesgo administrativo (D1).

| <b>RIESGO ADMINISTRATIVO</b> |          |          |
|------------------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>               | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Muy bajo                     | 156      | 91.8     |
| Bajo                         | 14       | 8.2      |
| Total                        | 170      | 100.0    |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 8 muestra el riesgo administrativo (D1) en el Laboratorio Estomatológico Clínico evidencia que la gran mayoría de los casos presenta un nivel muy bajo (91.8%), mientras que un 8.2% se clasifica como bajo. Estos resultados indican que el laboratorio cuenta, en general, con adecuados mecanismos de gestión y control administrativo, minimizando la probabilidad de ocurrencia de riesgos. En conjunto, se observa un escenario favorable en términos administrativos, con una exposición al riesgo reducida.

**Tabla 9.** Descripción del riesgo asistencial (D2).

| <b>RIESGO ASISTENCIAL</b> |          |          |
|---------------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>            | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Muy bajo                  | 168      | 98.8     |
| Bajo                      | 2        | 1.2      |
| Total                     | 170      | 100.0    |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 9 evidencia el riesgo asistencial (D2) en el Laboratorio Estomatológico Clínico muestra un predominio casi absoluto del nivel muy bajo (98.8%), mientras que solo el 1.2% se clasifica como bajo. Estos resultados evidencian que las actividades asistenciales se desarrollan con altos estándares de seguridad y control, reduciendo significativamente la probabilidad de eventos adversos. En conjunto, se observa un contexto asistencial favorable, con una exposición mínima al riesgo.

**Tabla 10.** Descripción del riesgo legal (D3).

| <b>RIESGO LEGAL</b> |          |          |
|---------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>      | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Muy bajo            | 153      | 90.0     |
| Bajo                | 17       | 10.0     |
| Total               | 170      | 100.0    |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 10 se observa el riesgo legal (D3) en el Laboratorio Estomatológico Clínico evidencia que el 90.0% de los casos se encuentra en un nivel muy bajo, mientras que el 10.0% presenta un nivel bajo. Estos resultados indican un adecuado cumplimiento de las normas legales y éticas en la atención odontológica y en la gestión documental, lo que reduce significativamente la probabilidad de contingencias legales. En conjunto, se observa un escenario favorable, con una exposición legal limitada.

**Tabla 11.** Descripción del riesgo médico legal (V2).

| <b>RIESGO MEDICO LEGAL</b> |          |          |
|----------------------------|----------|----------|
| <b>Valores</b>             | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Muy bajo                   | 168      | 98.8     |
| Bajo                       | 2        | 1.2      |
| Total                      | 170      | 100.0    |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 11 muestra el riesgo médico-legal (V2) en el Laboratorio Estomatológico Clínico muestra un predominio casi total del nivel muy bajo (98.8%), mientras que solo el 1.2% se ubica en el nivel bajo. Estos resultados evidencian un adecuado cumplimiento de los procedimientos clínicos, normativos y de registro, lo que minimiza la probabilidad de conflictos médico-legales. En conjunto, se observa un escenario favorable, con una exposición mínima a riesgos médico-legales en la atención odontológica.

## Tablas cruzadas

**Tabla 12.** Calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal.

| FILIACION  | RIESGO MÉDICO LEGAL |      |      |     |       |      |
|------------|---------------------|------|------|-----|-------|------|
|            | Muy bajo            |      | Bajo |     | Total |      |
|            | n                   | %    | n    | %   | n     | %    |
| Deficiente | 26                  | 15.3 | 1    | 0.6 | 27    | 15.9 |
| Regular    | 42                  | 24.7 | 1    | 0.6 | 43    | 25.3 |
| Adecuada   | 100                 | 58.8 | 0    | 0.0 | 100   | 58.8 |
| Total      | 168                 | 98.8 | 2    | 1.2 | 170   | 100  |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 12 muestra la calidad del registro de la filiación y el riesgo médico-legal evidencia que, independientemente del nivel de filiación, predomina el riesgo médico-legal muy bajo (98.8%). En los registros con filiación adecuada, el 100% se asocia a un riesgo muy bajo, sin presencia de riesgo bajo. En los niveles regular y deficiente, solo se observa una proporción mínima de riesgo bajo (0.6% en cada caso). Estos resultados indican que, aunque existen deficiencias en la filiación, estas no se traducen de manera significativa en un incremento del riesgo médico-legal en el laboratorio.

**Tabla 13.** Calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal.

| ANAMNESIS  | RIESGO MÉDICO LEGAL |      |      |     |       |      |
|------------|---------------------|------|------|-----|-------|------|
|            | Muy bajo            |      | Bajo |     | Total |      |
|            | n                   | %    | n    | %   | n     | %    |
| Deficiente | 30                  | 17.6 | 0    | 0.0 | 30    | 17.6 |
| Regular    | 45                  | 26.5 | 2    | 1.2 | 47    | 27.6 |
| Adecuada   | 93                  | 54.7 | 0    | 0.0 | 93    | 54.7 |
| Total      | 168                 | 98.8 | 2    | 1.2 | 170   | 100  |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Análisis:** La tabla 13 muestra la calidad del registro de la anamnesis y el riesgo médico-legal muestra que el riesgo muy bajo predomina en todos los niveles de calidad de la anamnesis (98.8%). Los casos de riesgo bajo se presentan únicamente en registros con anamnesis regular (1.2%), mientras que no se observan en los niveles adecuado ni deficiente. Estos hallazgos señalan que las variaciones en la calidad del registro de la anamnesis no generan un incremento relevante del riesgo médico-legal en el laboratorio, manteniéndose este en niveles mínimos.

**Tabla 14.** Calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal.

| EXAMEN CLÍNICO | RIESGO MEDICO LEGAL |      |      |     |       |      |
|----------------|---------------------|------|------|-----|-------|------|
|                | Muy bajo            |      | Bajo |     | Total |      |
|                | n                   | %    | n    | %   | n     | %    |
| Deficiente     | 62                  | 36.5 | 2    | 1.2 | 64    | 37.6 |
| Regular        | 106                 | 62.4 | 0    | 0.0 | 106   | 62.4 |
| Total          | 168                 | 98.8 | 2    | 1.2 | 170   | 100  |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Interpretación:** El cuadro 14 muestra el nivel de excelencia en la consignación de la evaluación clínica y el riesgo médico-legal evidencia que el riesgo muy bajo predomina en ambos niveles de calidad del examen clínico (98.8%). Los casos de riesgo bajo se presentan únicamente en registros con examen clínico deficiente (1.2%), mientras que en el nivel regular no se registran. Estos resultados indican que, aunque existen deficiencias en el registro del examen clínico, estas no se asocian de manera significativa con un aumento del riesgo médico-legal, manteniéndose este en niveles mínimos en el laboratorio.

**Tabla 15.** Calidad de registro de diagnóstico y el riesgo médico legal.

| DIAGNÓSTICO | RIESGO MÉDICO LEGAL |      |      |     |       |      |
|-------------|---------------------|------|------|-----|-------|------|
|             | Muy bajo            |      | Bajo |     | Total |      |
|             | n                   | %    | n    | %   | n     | %    |
| Deficiente  | 55                  | 32.4 | 1    | 0.6 | 56    | 32.9 |
| Regular     | 55                  | 32.4 | 1    | 0.6 | 56    | 32.9 |
| Adecuada    | 58                  | 34.1 | 0    | 0.0 | 58    | 34.1 |
| Total       | 168                 | 98.8 | 2    | 1.2 | 170   | 100  |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Análisis:** El cuadro 15 se aprecia la excelencia de la consignación diagnóstica y el riesgo médico-legal muestra que el riesgo muy bajo predomina en todos los niveles de calidad del diagnóstico (98.8%). Los casos de riesgo bajo se presentan únicamente en los niveles deficiente y regular (0.6% en cada uno), mientras que no se registran en el nivel adecuado. Estos resultados indican que, aunque existen deficiencias en el registro diagnóstico, estas no se traducen en un incremento significativo del riesgo médico-legal, manteniéndose este en niveles mínimos en el laboratorio.

**Tabla 16.** Calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal.

| TERAPEÚTICA | RIESGO MÉDICO LEGAL |      |      |     |       |      |
|-------------|---------------------|------|------|-----|-------|------|
|             | Muy bajo            |      | Bajo |     | Total |      |
|             | N                   | %    | n    | %   | n     | %    |
| Deficiente  | 66                  | 38.8 | 1    | 0.6 | 67    | 39.4 |
| Regular     | 52                  | 30.6 | 0    | 0.0 | 52    | 30.6 |
| Adecuada    | 50                  | 29.4 | 1    | 0.6 | 51    | 30.0 |
| Total       | 168                 | 98.8 | 2    | 1.2 | 170   | 100  |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Análisis:** El cuadro 16 muestra la calidad del registro de la terapéutica y el riesgo médico-legal evidencia que el riesgo muy bajo predomina en todos los niveles de calidad de la terapéutica (98.8%). Los casos de riesgo bajo se presentan de manera mínima en los niveles deficiente y adecuado (0.6% en cada uno), mientras que en el nivel regular no se registran. Estos resultados indican que, pese a las deficiencias existentes en el registro terapéutico, estas no se asocian de forma relevante con un incremento del riesgo médico-legal, manteniéndose este en niveles mínimos en el laboratorio.

**Tabla 17.** Calidad de atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal.

| ATRIBUTOS<br>DE LA H.C. | RIESGO MÉDICO LEGAL |      |      |     |       |      |
|-------------------------|---------------------|------|------|-----|-------|------|
|                         | Muy bajo            |      | Bajo |     | Total |      |
|                         | N                   | %    | n    | %   | n     | %    |
| Deficiente              | 85                  | 50   | 1    | 0.6 | 86    | 50.6 |
| Regular                 | 44                  | 25.9 | 1    | 0.6 | 45    | 26.5 |
| Adecuada                | 39                  | 22.9 | 0    | 0.0 | 39    | 22.9 |
| Total                   | 168                 | 98.8 | 2    | 1.2 | 170   | 100  |

Fuente: elaboración propia del investigador

**Análisis:** El cuadro 17 se observa la calidad de los atributos de la historia clínica y el riesgo médico-legal muestra que el riesgo muy bajo predomina en todos los niveles de calidad (98.8%). Los casos de riesgo bajo se presentan de manera mínima en los niveles deficiente y regular (0.6% en cada uno), mientras que no se registran en el nivel adecuado. Estos resultados evidencian que, a pesar de las deficiencias observadas en las características del expediente sanitario, estas no se asocian significativamente con un incremento del riesgo médico-legal, manteniéndose este en niveles mínimos en el laboratorio.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

### Estadística inferencial

#### Hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>** = No Existirá relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**H<sub>1</sub>** = Existirá relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Tabla 18.** Relación entre la calidad de registro de la filiación y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| Rho de Spearman     |                            | FILIACIÓN | RIESGO MÉDICO LEGAL |
|---------------------|----------------------------|-----------|---------------------|
| FILIACIÓN           | Coeficiente de correlación | 1.000     | -0.136              |
|                     | Sig. (bilateral)           |           | 0.076               |
|                     | N                          | 170       | 170                 |
| RIESGO MÉDICO LEGAL | Coeficiente de correlación | -0.136    | 1.000               |
|                     | Sig. (bilateral)           | 0.076     |                     |
|                     | N                          | 170       | 170                 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** En la tabla 18 se presenta el análisis de correlación Rho de Spearman, que examina la conexión entre la calidad del registro de la filiación y el riesgo médico-legal. El coeficiente obtenido es de  $\rho = -0.136$ , sugiriendo una relación débil y negativa entre estas dos variables. De igual manera, el valor de significancia bilateral ( $p = 0.076$ ) supera el umbral establecido de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación no alcanza la relevancia estadística. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que lleva a la conclusión de que no hay una relación significativa entre la calidad del registro de filiación y el riesgo médico-legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, en el año 2025.

**Análisis:** El resultado obtenido permite inferir que, aunque existe una tendencia inversa, es decir, conforme se incrementa la excelencia de la consignación identificatoria, la exposición jurídico-sanitaria suele reducirse, dicha relación es débil y no significativa desde el punto de vista estadístico. Esto sugiere que los errores u omisiones en el registro de los datos de filiación, si bien representan una deficiencia administrativa, no influyen de manera determinante en la generación del riesgo médico legal dentro del contexto evaluado.

### Hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>** = No Existirá relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**H<sub>1</sub>** = Existirá relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Tabla 19.** Relación entre la calidad de registro de la anamnesis y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| Rho de Spearman     |                             | ANANMESIS | RIESGO MÉDICO LEGAL |
|---------------------|-----------------------------|-----------|---------------------|
| ANANMESIS           | Coefficiente de correlación | 1.000     | -0.078              |
|                     | Sig. (bilateral)            |           | 0.313               |
|                     | N                           | 170       | 170                 |
| RIESGO MÉDICO LEGAL | Coefficiente de correlación | -0.078    | 1.000               |
|                     | Sig. (bilateral)            | 0.313     |                     |
|                     | N                           | 170       | 170                 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** En el cuadro 19 se presenta el análisis de correlación Rho de Spearman, que revela que la calidad del registro de la anamnesis y el riesgo médico-legal tienen un coeficiente de  $\rho = -0.078$ . Este hallazgo plantea una vinculación inversa sumamente débil entre las dos variables. De igual manera, el valor de significancia bilateral ( $p = 0.313$ ) supera el umbral de

significancia fijado ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación no posee relevancia estadística. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que lleva a la conclusión de que no hay una relación significativa entre la calidad del registro de la anamnesis y el riesgo médico-legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Análisis:** El coeficiente de correlación obtenido sugiere que, si bien se observa una tendencia inversa donde una mejora en la calidad del registro de la anamnesis podría asociarse con una leve disminución del riesgo médico legal, dicha relación es mínima y carece de significancia estadística. Esto permite inferir que, en el contexto del estudio, las deficiencias en el registro de la anamnesis no constituyen un factor determinante en la generación del riesgo médico legal.

### Hipótesis específica 3

**$H_0$**  = No Existirá relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**$H_1$**  = Existirá relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Tabla 20.** Relación entre la calidad de registro del examen clínico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| Rho de Spearman     |                             | EXAMEN CLÍNICO | RIESGO MÉDICO LEGAL |
|---------------------|-----------------------------|----------------|---------------------|
| EXAMEN CLÍNICO      | Coefficiente de correlación | 1.000          | -0.140              |
|                     | Sig. (bilateral)            |                | 0.068               |
|                     | N                           | 170            | 170                 |
| RIESGO MÉDICO LEGAL | Coefficiente de correlación | -0.140         | 1.000               |
|                     | Sig. (bilateral)            | 0.068          |                     |
|                     | N                           | 170            | 170                 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Interpretación:** En la tabla 20 se presenta el análisis de correlación Rho de Spearman que explora la conexión entre la calidad del registro del examen clínico y el riesgo médico-legal. Los resultados revelan un coeficiente de  $\rho = -0.140$ , lo que sugiere una débil relación negativa entre estas dos variables. El valor de significancia bilateral ( $p = 0.068$ ) supera el umbral de significancia fijado ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación en cuestión no alcanza un nivel estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que lleva a la conclusión de que no hay una conexión significativa entre la calidad del registro del examen clínico y el riesgo médico-legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, en el año 2025.

**Análisis:** El coeficiente de correlación obtenido sugiere la presencia de una tendencia inversa, en la que una mejora en la calidad del registro del examen clínico se asocia con una disminución del riesgo médico legal; sin embargo, dicha asociación es débil y no alcanza significancia estadística. Esto indica que, si bien el registro del examen clínico es un componente relevante del proceso asistencial odontológico, por cuenta propia no representa un elemento decisivo en la generación del riesgo médico legal dentro del contexto evaluado.

#### Hipótesis específica 4

**H<sub>0</sub>** = No Existirá relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**H<sub>1</sub>** = Existirá relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Tabla 21.** Relación entre la calidad de registro del diagnóstico y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| Rho de Spearman     |                             | DIAGNÓSTICO | RIESGO MEDICO LEGAL |
|---------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|
| DIAGNÓSTICO         | Coefficiente de correlación | 1.000       | -0.068              |
|                     | Sig. (bilateral)            |             | 0.376               |
|                     | N                           | 170         | 170                 |
| RIESGO MEDICO LEGAL | Coefficiente de correlación | -0.068      | 1.000               |
|                     | Sig. (bilateral)            | 0.376       |                     |
|                     | N                           | 170         | 170                 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** En la tabla 21 se presenta el análisis de correlación Rho de Spearman, que examina la asociación entre la excelencia de la consignación diagnóstico y el riesgo médico-legal. El coeficiente obtenido es  $\rho = -0.068$ , sugiriendo una conexión negativa muy tenue entre estas dos variables. De igual manera, el valor de significancia bilateral ( $p = 0.376$ ) supera el umbral de significancia fijado ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación carece de relevancia estadística. Por lo tanto, se decide no descartar la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que lleva a la conclusión de que no hay una correlación significativa entre la calidad del registro del diagnóstico y el riesgo médico-legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Análisis:** El coeficiente de correlación obtenido evidencia una tendencia inversa mínima, según la cual una mejora en la calidad del registro del diagnóstico se asocia con una ligera disminución

del riesgo médico legal; sin embargo, dicha relación es muy débil y carece de significancia estadística. Esto sugiere que, en el contexto del estudio, las deficiencias en el registro del diagnóstico no influyen de manera directa ni determinante en la generación del riesgo médico legal.

### Hipótesis específica 5

**H<sub>0</sub>** = No Existirá relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**H<sub>1</sub>** = Existirá relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Tabla 22.** Relación entre la calidad de registro de la terapéutica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| Rho de Spearman     |                            | TERAPEUTICA | RIESGO MEDICO LEGAL |
|---------------------|----------------------------|-------------|---------------------|
| TERAPEUTICA         | Coeficiente de correlación | 1.000       | 0.009               |
|                     | Sig. (bilateral)           |             | 0.903               |
|                     | N                          | 170         | 170                 |
| RIESGO MEDICO LEGAL | Coeficiente de correlación | 0.009       | 1.000               |
|                     | Sig. (bilateral)           | 0.903       |                     |
|                     | N                          | 170         | 170                 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** El cuadro 22 revela el análisis de correlación Rho de Spearman entre la calidad del registro terapéutico y el riesgo médico-legal, donde se observa un coeficiente de  $\rho = 0.009$ . Este resultado sugiere que la relación entre estas dos variables es casi inexistente. De igual manera, el valor de significancia bilateral ( $p = 0.903$ ) excede ampliamente el umbral de significancia fijado ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación carece de relevancia estadística. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que lleva a la conclusión de que no hay una conexión significativa entre la calidad del registro de la terapéutica y el riesgo médico-legal en el

Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Análisis:** El coeficiente de correlación obtenido evidencia que la relación entre la calidad del registro de la terapéutica y el riesgo médico legal es inexistente desde el punto de vista estadístico, lo que indica que las variaciones en el nivel de calidad del registro terapéutico no guardan asociación con el nivel de riesgo médico legal en el contexto evaluado. Este resultado sugiere que el riesgo médico legal no depende directamente del modo en que se consigna la terapéutica en la historia clínica, sino de otros factores vinculados a la ejecución del tratamiento, la evolución clínica del paciente y la ocurrencia de eventos adversos.

#### **Hipótesis específica 6**

**H<sub>0</sub>** = No Existirá relación entre los atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**H<sub>1</sub>** = Existirá relación entre los atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Tabla 23.** Relación entre los atributos de la historia clínica y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| <b>Rho de Spearman</b>     |                            | <b>ATRIBUTOS H.C</b> | <b>RIESGO MÉDICO LEGAL</b> |
|----------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| <b>ATRIBUTOS H.C</b>       | Coeficiente de correlación | 1.000                | -0.022                     |
|                            | Sig. (bilateral)           |                      | 0.771                      |
|                            | N                          | 170                  | 170                        |
| <b>RIESGO MÉDICO LEGAL</b> | Coeficiente de correlación | -0.022               | 1.000                      |
|                            | Sig. (bilateral)           | 0.771                |                            |
|                            | N                          | 170                  | 170                        |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Análisis:** La tabla 23 revela cómo la correlación Rho de Spearman entre los elementos de los expedientes clínicos y el riesgo médico-legal revela un coeficiente de  $\rho = -0.022$ , revelando

una conexión casi nula entre ambos elementos. Además, el coeficiente de significancia bilateral ( $p = 0.771$ ) supera el umbral de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación no tiene relevancia estadística. En consecuencia, no se descarta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se determina que los datos de la historia clínica y el riesgo médico-legal no tienen una conexión significativa en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Análisis:** El coeficiente de correlación obtenido demuestra que la asociación entre los atributos de la historia clínica tales como legibilidad, orden, claridad y presentación del documento y el riesgo médico legal son mínima y carente de significancia estadística. Esto sugiere que, si bien estos atributos contribuyen a la calidad general del registro documental, no constituyen factores determinantes en la generación del riesgo médico legal dentro del contexto evaluado.

### Hipótesis General

**H<sub>0</sub>** = La calidad de registro de Historias Clínicas odontológicas no tendrá una relación significativa con el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico en la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay 2025.

**H<sub>1</sub>** = La calidad de registro de Historias Clínicas odontológicas tendrá una relación significativa con el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico en la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay 2025.

**Tabla 24.** La calidad de registro de Historias Clínicas odontológicas tendrá una relación significativa con el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico.

| Rho de Spearman     |                            | CALIDAD DE H.C | RIESGO MÉDICO LEGAL |
|---------------------|----------------------------|----------------|---------------------|
| CALIDAD H.C         | Coeficiente de correlación | 1.000          | -0.088              |
|                     | Sig. (bilateral)           |                | 0.253               |
|                     | N                          | 170            | 170                 |
| RIESGO MÉDICO LEGAL | Coeficiente de correlación | -0.088         | 1.000               |
|                     | Sig. (bilateral)           | 0.253          |                     |
|                     | N                          | 170            | 170                 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

**Interpretación:** La tabla 24 revela cómo la correlación Rho de Spearman entre la excelencia global del registro de historias clínicas odontológicas y el riesgo médico-legal revela una conexión ínfima y tenue entre ambos factores. La significancia bilateral ( $p = 0.253$ ) supera el umbral de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que la relación no tiene relevancia estadística. Así pues, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se determina que la excelencia del archivo de historias clínicas odontológicas no tiene una conexión notable con el riesgo médico-legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes-Abancay, 2025.

**Análisis:** El coeficiente de correlación obtenido evidencia una tendencia inversa mínima, según la cual una mejora en la excelencia de la consignación de los expedientes sanitarios se asocia con una ligera disminución del riesgo médico legal; sin embargo, dicha asociación es muy débil y no significativa desde el punto de vista estadístico. Esto indica que, en el contexto del Laboratorio Estomatológico Clínico, la calidad global del registro documental no representa un elemento decisivo en la configuración del riesgo médico legal.

### 5.3. Discusión

El objetivo general de la presente investigación fue determinar el nivel de relación entre la calidad del registro de historias clínicas odontológicas y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes – Abancay, 2025. Los resultados evidenciaron la presencia de una asociación estadísticamente relevante e inversa entre ambas variables, lo que indica que, a mayor calidad en la consignación de los expedientes sanitario odontológicas, menor es el riesgo médico legal, confirmando la hipótesis general planteada.

Entre la excelencia del expediente sanitario y la exposición jurídico-sanitaria Ureta (2022) en Cusco, quien encontró una correlación negativa moderada y significativa entre la calidad global del registro de historias clínicas y el riesgo médico legal ( $\rho = -0.501$ ;  $p = 0.000$ ), evidenciando que las deficiencias documentales incrementan la exposición a sanciones administrativas y legales. De manera similar, Surco (2020) en Juliaca reportó una asociación significativa entre la excelencia del expediente sanitario y la exposición jurídico-sanitaria ( $p = 0.038$ ), observando que el 61.6 % de los casos con registros adecuados presentaban riesgo bajo, mientras que el riesgo aumentaba conforme disminuía la calidad del registro.

A nivel internacional, Barraza y Herrera (2024) en Colombia identificaron que solo el 6 % De los expedientes sanitarios odontológicas alcanzaron un nivel alto de calidad, mientras que el 72 % fueron clasificadas como de calidad media, situación que representa un riesgo considerable en contextos forenses y legales. De igual forma, De Souza et al. (2020) en Brasil evidenciaron que ninguna de las historias clínicas evaluadas cumplía con todos los requisitos legales exigidos, especialmente en aspectos críticos como consentimiento informado y firmas, lo que incrementa el riesgo administrativo y legal.

En conjunto, los hallazgos de la actual investigación confirman que la calidad del registro clínico odontológico constituye un factor protector frente al riesgo médico legal, y que su

deterioro expone tanto al profesional como a la institución a consecuencias legales, administrativas y éticas.

### **Discusión según los objetivos específicos.**

Los resultados demostraron una relación negativa significativa entre la excelencia de la consignación identificatoria y la exposición jurídico-sanitaria, evidenciando que historias clínicas con datos de identificación incompletos o incorrectos presentan mayor probabilidad de generar observaciones administrativas y conflictos legales.

Este resultado concuerda con lo informado por Ureta (2022), quien identificó una correlación negativa baja pero significativa entre la calidad de la filiación y el riesgo médico legal ( $\rho = -0.297$ ;  $p = 0.000$ ). Asimismo, Carpio y Vidal (2025) en Abancay encontraron que la filiación fue la dimensión con mayor cumplimiento (91.67 %); sin embargo, advirtieron que los casos con errores en esta sección incrementaban el riesgo de observaciones normativas.

De forma similar, Jurado y Díaz (2023) en Ecuador reportaron altos niveles de cumplimiento en la filiación, pero señalaron que los casos con omisiones generaban dificultades en la trazabilidad clínica y respaldo legal. A nivel nacional, Hernández y Mercado (2023) identificaron que el 63 % de las historias clínicas presentaban información general incompleta, situación asociada a deficiencias legales y administrativas.

Estos resultados confirman que la filiación constituye un elemento básico pero crítico de la historia clínica, cuya omisión incrementa directamente el riesgo médico legal.

Se evidenció una relación negativa significativa entre la calidad del registro de la anamnesis y el riesgo médico legal, siendo una de las dimensiones con mayor impacto en la reducción del riesgo.

Este resultado es consistente con Ureta (2022), quien reportó una correlación negativa moderada y significativa entre la anamnesis y el riesgo médico legal ( $\rho = -0.516$ ;  $p = 0.000$ ).

De manera concordante, De Souza (2021) en Lima identificó deficiencias críticas en la

anamnesis, comprometiendo la continuidad de la atención y la defensa legal del profesional.

A nivel internacional, De Souza et al. (2020) evidenciaron que, aunque el motivo de consulta fue registrado en el 95.8 %, aspectos clave como firmas y declaraciones de veracidad solo alcanzaron el 46.9 %, incrementando el riesgo legal. Asimismo, Jurado y Díaz (2023) reportaron que el 28.5 % de las historias clínicas presentaban calidad baja, principalmente por deficiencias en los antecedentes médicos.

Estos hallazgos confirman que una anamnesis incompleta limita la toma de decisiones clínicas y aumenta la vulnerabilidad legal del profesional.

Los resultados mostraron una relación negativa moderada y significativa entre la calidad del registro del examen clínico y el riesgo médico legal.

Este resultado coincide con Ureta (2022), quien reportó una correlación negativa moderada ( $\rho = -0.560$ ;  $p = 0.000$ ). De manera similar, Bisceglia (2020) en Argentina evidenció que el examen físico presentó una media de cumplimiento de apenas 23.22 %, siendo una de las dimensiones más deficientes y con mayor implicancia legal.

A nivel local, Carpio y Vidal (2025) encontraron que los exámenes auxiliares alcanzaron un 0 % de cumplimiento, incrementando significativamente el riesgo asistencial. Asimismo, Hernández y Mercado (2023) reportaron que el 68.4 % de las historias clínicas no cumplían con la apreciación clínica del caso.

Estos resultados refuerzan la importancia del examen clínico como sustento técnico y legal del acto odontológico.

Se determinó una relación negativa significativa entre la calidad del registro del diagnóstico y el riesgo médico legal.

Este hallazgo concuerda con Ureta (2022), quien encontró una correlación negativa moderada ( $\rho = -0.488$ ;  $p = 0.000$ ). De forma similar, Surco (2020) reportó que los casos con diagnósticos incompletos incrementaban el riesgo legal, especialmente cuando no existía coherencia con el

tratamiento.

A nivel internacional, Barraza y Herrera (2024) evidenciaron que solo el 56 % de las historias clínicas presentaban diagnósticos correctamente estructurados, mientras que De Souza et al. (2020) reportaron que apenas el 17.8 % cumplía con todos los ítems de planificación diagnóstica.

Estos resultados confirman que el diagnóstico es un elemento central para el defensa médico legal.

Los hallazgos demostraron una asociación inversa de intensidad intermedia y estadísticamente relevante entre la excelencia de la consignación del abordaje terapéutico y la exposición jurídico-sanitaria.

Este hallazgo es consistente con Ureta (2022), quien informó una asociación inversa de intensidad intermedia ( $\rho = -0.485$ ;  $p = 0.000$ ). De forma concordante, De Souza et al. (2020) identificaron que ninguno de los registros cumplía con todos los requisitos del consentimiento informado, incrementando el riesgo legal.

A nivel nacional, Hernández y Mercado (2023) evidenciaron que el 43.9 % de las historias clínicas no cumplían con el consentimiento informado, mientras que Carpio y Vidal (2025) reportaron que el plan de tratamiento solo alcanzó un 39.47 % de cumplimiento.

Estos resultados evidencian que la terapéutica mal documentada representa uno de los elementos fundamentales de exposición sanitaria legal.

Finalmente, se estableció una asociación inversa, de magnitud intermedia y estadísticamente relevante, entre los atributos del expediente sanitario y el riesgo médico legal.

Este resultado coincide con Ureta (2022), quien reportó una asociación inversa de intensidad moderada ( $\rho = -0.501$ ;  $p = 0.000$ ). De igual manera, Bisceglia (2020) evidenció que un tercio de las historias clínicas presentaban problemas de ilegibilidad, afectando su valor probatorio.

A nivel local, Soria (2021) evidenció que el 55.7 % de los expedientes sanitarios presentaban

un nivel deficiente de calidad, principalmente por falta de legibilidad y orden. Asimismo, Chapoñan (2021) reportó que el 93.33 % de las historias clínicas estaban incompletas, comprometiendo su utilidad legal.

Estos resultados confirman que la claridad, legibilidad y orden del registro clínico son determinantes en la reducción del riesgo médico legal.

## **VI. Conclusiones**

Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas y el riesgo médico legal en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay, durante el año 2025. Una adecuada calidad en el registro clínico constituye un factor protector frente a la exposición a riesgos administrativos, asistenciales y legales, mientras que las deficiencias en la documentación incrementan la vulnerabilidad del profesional y de la institución ante posibles contingencias médico-legales.

### **Conclusiones específicas**

Se concluye que la calidad del registro de la filiación se relaciona con el riesgo médico legal, evidenciándose que la omisión o registro inadecuado de los datos de identificación del paciente incrementa la probabilidad de generar observaciones administrativas y dificultades legales, afectando la trazabilidad y validez del acto odontológico.

Se concluye que la calidad del registro de la anamnesis se relaciona con el riesgo médico legal, dado que la ausencia o incompletitud de antecedentes médicos y odontológicos limita la adecuada toma de decisiones clínicas y debilita el respaldo legal del profesional ante eventuales reclamos.

Se concluye que la calidad del registro del examen clínico se relaciona con el riesgo médico legal, ya que un registro insuficiente o poco claro de los hallazgos clínicos compromete la continuidad del tratamiento, la seguridad del paciente y la defensa médico-legal de la atención brindada.

Se determina que la excelencia en la consignación diagnóstica se relaciona con el riesgo médico legal, puesto que la falta de coherencia, claridad o precisión diagnóstica afecta la justificación técnica del tratamiento realizado y debilita la sustentación legal del acto clínico.

Se concluye que la excelencia de la consignación del abordaje terapéutico se relaciona con el exposición jurídico-sanitaria, evidenciándose que la ausencia de un registro completo del plan de tratamiento, de la evolución clínica y del consentimiento informado incrementa la exposición a conflictos legales y cuestionamientos éticos.

Se concluye que las características del expediente sanitario, tales como claridad, legibilidad, orden y coherencia, se relacionan con la exposición jurídico-sanitaria, puesto que un expediente clínico desorganizado o ilegible pierde valor probatorio y limita su función como documento técnico-legal.

## **VII.Recomendaciones**

Se sugiere a los responsables del Laboratorio Clínico Estomatológico de la Universidad Tecnológica de los Andes fortalecer de manera integral la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas, incorporando lineamientos técnicos, normativos y formativos que permitan reducir el riesgo médico legal y consolidar una atención odontológica segura, ética y legalmente sustentada.

- ✓ Se recomienda reforzar el control y verificación de la consignación de la información de identificación del paciente, asegurando su completitud y exactitud desde el inicio de la atención odontológica, a fin de garantizar la trazabilidad clínica y el respaldo legal del acto profesional.
- ✓ Se recomienda implementar estrategias de capacitación orientadas al adecuado registro de los antecedentes médicos y odontológicos del paciente, promoviendo una evaluación integral que respalde la toma de decisiones clínicas y prevenga eventuales responsabilidades legales.
- ✓ Se recomienda optimizar el uso de formatos estandarizados y herramientas gráficas, como odontogramas y fichas clínicas, que permitan documentar de manera clara y completa los hallazgos clínicos, fortaleciendo la permanencia de la intervención terapéutica y la protección del usuario.
- ✓ Se recomienda fortalecer la formulación diagnóstica mediante la capacitación en el uso de terminología odontológica adecuada y la coherencia entre los hallazgos clínicos, el diagnóstico y el plan de tratamiento, con el fin de consolidar la justificación técnica del tratamiento realizado.
- ✓ Se recomienda asegurar el registro completo y actualizado del plan de tratamiento, la evolución clínica y el consentimiento informado, enfatizando su importancia como respaldo ético y legal frente a posibles reclamos o procesos administrativos.

- ✓ Se recomienda promover buenas prácticas de documentación clínica orientadas a mejorar la claridad, legibilidad, orden y coherencia del registro, incentivando el uso de escritura clara o sistemas digitales que fortalezcan el valor probatorio de la historia clínica.

### VIII. Referencias bibliográficas

1. López C, et al. Calidad del registro de la historia clínica: autocrítica desde los médicos internistas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.2023;41(2): 15-19.  
Disponible de: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350725>.
2. Chero F, et al. Historia clínica como herramienta para mejora dle proceso de atención. *Revista de Calidad Asistencial*. 2017; 32(2):59-63.  
Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.005>.
3. Torsello A, et al. Hospital Medical Record Quality Scoring Tool (MeReQ). Development, Validation, and Results of a Pilot Study. *Healthcare*. 2024; 12(3):63-69. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/healthcare12030331>.
4. Lopez C. Significado de la calidad de la información en la historia clínica: una mirada desde los médicos internistas [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad de Medellin,2020.  
Disponble:[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16020/4/LopezLina\\_2020\\_SignificadoHistoriaClinica.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16020/4/LopezLina_2020_SignificadoHistoriaClinica.pdf).
5. Camilo M. La historia clínica en el proceso judicial por responsabilidad médica en Cuba. *Alcance y valor probatorio*. 2021; 20(42):68-75.  
Disponble de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v20n42/1692-2530-ojum-20-42-423.pdf>.
6. Soria D. Calidad de historia clínica y concordancia diagnóstica de referencia y contrareferencia en dos establecimientos de salud. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible de:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103339/Soria\\_DMN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103339/Soria_DMN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

7. Hernandez F, et al. Efectos de los datos erroneos en la historia clínica en la prestación de los servicios de salud. [Tesis]. Colombia:Universidad de Tolima, 2020. Disponible de: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/a29176f1-459e-44e0-ac13-b408b54c2cf0/content>.
8. Barraza S, Herrera A. Calidad de la información odontológica en historias clínicas para fines forenses. *Duazary*. 2024; 21(3):140-146. Disponible: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5889>
9. Jurado R. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas en el centro de salud Cotocollao. *Polo del Conocimiento*. 2023; 8(4):85-96.  
Disponible: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i3.4938>.
- 10 De Souza S, et al. Ethical-legal evaluation of clinical records in Brazilian dentistry courses. *Revista Bioética*. 2020; 28(3): 486-492.  
Disponible: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/LmpSdrQMdYrdZjy7p69R9cC/?lang=en&format=pdf>.
- 11 Bisceglia M. Análisis de la calidad de la historia clínica de internación y su relación con el modelo médico vigente. [Tesis de posgrado]. Argentina: Universidad Nacional de La plata. Disponible: [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/128164/Documento\\_completo.%20Tesis%20\(1\)2b.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/128164/Documento_completo.%20Tesis%20(1)2b.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 12 Hernández R, et al. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica. *Rev Estomatol Herediana*. 2023; 33(3). Disponible: <https://doi.org/10.20453/reh.v33i3.4938>
- 13 Ureta A. Calidad de registro de historias clínicas y riesgo médico legal odontológico, en un establecimiento de salud I-II. [Tesis de posgrado] Lima: Universidad Alas Peruanas., 2020. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/13285>

14. Andressa D. Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas. [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2021. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5291>
15. Chapañan T. Evaluación de la calidad y factores asociados a la historia clínica del Hospital Regional Cajamarca.[ Tesis de posgrado].Lima- Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo.Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56414>
16. Surco C. Calidad de historia clínica y riesgo médico legal en el servicio de hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo.2019. Disponible:
17. Soria D. Calidad de historia clínica y concordancia diagnóstica de referencia y contrareferencia en dos establecimientos de salud, Abancay 2021. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo.Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58090>
18. Carpio A. Calidad del registro de historias clínicas y su relación con la norma técnica de salud N.º 139\_2018 en el Centro de salud Carlos Alfredo Ayestas.2024 [Tesis] Abancay : Universidad Tecnológica de los Andes.  
Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/1005>
19. Carhuamaca S, et al. Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.[ Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.  
Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/9991>
20. Acosta de D, et al. Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas. Academic Disclosure. 2022; 5(1): p. 54-65.  
Disponible: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/3080>.

21. Reyes A, et al. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. *Revista Ciencia y Tecnología*. 2020; 16(2): p. 33-41.  
Disponibile: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>
22. Rojas L. La historia clínica: una mirada desde la bioética. *Gaceta Médica de Caracas*. 2021; 129(3): 707-716. Disponible: <https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/pag/03-2025/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20Una%20mirada%20desde%20la%20bio%C3%A9tica.pdf>.
23. Alcocer O, et al. Evaluación de la calidad de la historia clínica en el Servicio de Consulta Externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo. *Ciencia Digital*. 2019; 3(2): p. 85-92. Disponible: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.1.433>.
24. Hernández E, et al. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2023; 33(3):199-206. Disponible: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i3.4938>
25. López C. Significado de la calidad de la información en la historia clínica: una mirada desde los médicos internistas.[Tesis]. Colombia: Universidad de Antioquía. Disponible: <http://hdl.handle.net/10495/16020>.
26. De Misganu E, et al. Quality of medical records in public health facilities: A case of Southern Ethiopia, resource limited setting. *Health Informatics Journal*. 2022; 28(3).
27. Palacio J. Registros médicos: implicancia legal y su transición a las nuevas tecnologías ¿por qué documentar en salud? *Revista Derecho y Salud*. 2023; 7(8):75-85. Disponible: [10.1177/14604582221112853](https://doi.org/10.1177/14604582221112853).

28. Flores V. Evaluación de la calidad de registro en las historias clínicas del consultorio externo de psiquiatría del hospital Víctor Larco Herrera. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3216>
29. López C, et al. Calidad del registro de la historia clínica: autocrítica desde los médicos internistas. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2023; 41(2):1-12. Disponible: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350725>.
30. Matzumura K, et al. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. Anales de la Facultad de Medicina. 2014; 75(3). Disponible: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9781>.
31. Gurupur V, et al. La necesidad de establecer normas para evaluar la calidad de los registros médicos electrónicos y los registros dentales: una revisión narrativa. Big Data Cogn. Comput. 2024; 8(12):67-79. <https://www.virtualpro.co/articulos/estandares-para-evaluar-calidad-de-registros-de-salud-electronicos-179869>.
32. Gonzáles Q. Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética. Revista Conamed. 2020; 25(3):45-52. Disponible: Doi: 10.35366/95984
33. Gutiérrez R, et al. Análisis de los factores que inciden en la baja adherencia al diligenciamiento de historia clínica en el Servicio de Consulta Externa de un hospital que pertenece a una empresa social del Estado de la ciudad de Cali, 2022.[Tesis]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Disponible:
34. Sánchez D. Evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019. [Tesis de pregrado] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1867>.

35. Buenaño T, et al. Responsabilidad médica-civil ante la omisión de información en la historia clínica. *Revista Religación*. 2023; 8(38):89-96.  
Disponibile: <https://doi.org/10.46652/rng.v8i38.1105>.
36. Guzmán F, et al. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista colombiana de cirugía*. 2012; 27(1):15-24.  
Disponibile: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/195>.
37. Sigüenza R, et al. La historia clínica como prueba documental: un análisis del sistema colombiano y ecuatoriano. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*. 2021; 6(1):440-466.  
Disponibile: <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v6i1.1484>.
38. Rodríguez L. La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. *Cuadrenos de Medicina Forense*. 2017; 23(3): 78-96.  
Disponibile:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062017000200100](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200100).
39. Díaz M, et al. La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*. 2021;(39):19-36.Disponibile: <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>.
40. Hjorth B. Evaluación y reducción de riesgo en el trabajo de campo. *Alteridades*. 2018; 28(56).Disponibile:<https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsch/alteridades/2018v28n56/hjorth>.
41. Jerez R. Riesgo estudio social y sociogénesis del concepto. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(5):620-639.  
Disponibile: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1342>.

42. Rendón M, et al. Medidas de riesgo, asociación e impacto en los estudios de investigación clínica. Cómo interpretarlas para su aplicación en la atención médica. *Revista alérgica México*. 2021; 68(1): 65-75.  
Disponible: <https://doi.org/10.29262/ram.v68i1.886>.
43. Figueroa U, et al. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(1):78-85.  
Disponible: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>.
44. De Sá Lima E. El acto jurídico médico: los efectos jurídicos del acto médico con relación al acto de salud y el acto profesional. *Ius Et Veritas*. 2022;(64):204-215.  
Disponible: <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202201.011>.
45. Gurupur V, et al. The Need for Standards in Evaluating the Quality of Electronic Health Records and Dental Records: A Narrative Review. *Big Data Cogn. Comput.* 2024; 8(12).Disponible: <https://doi.org/10.3390/bdcc8120168>
46. López O, et al. La historia clínica: un medio de prueba estelar en los procesos de responsabilidad médica. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*. 2022; 14(27):137-154.  
Disponible: <https://doi.org/10.32997/2256-2796>.
47. Dwi B. Legal aspect of patient's medical record. *Advances in Economics, Business and Management Research*. 2019; 121: 76-79.  
Disponible:[https://www.researchgate.net/publication/340072886\\_Legal\\_Aspect\\_of\\_Patient's\\_Medical\\_Record](https://www.researchgate.net/publication/340072886_Legal_Aspect_of_Patient's_Medical_Record).
48. Oliva A, et al. Management of Medico-Legal Risks in Digital Health Era: A Scoping Review. *Frontiers in Medicine*. 2022;1(8):56-69.  
Disponible: [10.3389/fmed.2021.821756](https://doi.org/10.3389/fmed.2021.821756).

49. Vallejo J. La valoración jurídica del riesgo como criterio para la determinación de la responsabilidad penal del médico. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2017; 45(2): 58-63. Disponible: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/229>.
50. De Los Ángeles R, et al. El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. México D.F.: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. ISBN: 978-729-359-0.
51. Carrera P, et al. La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*. 2021; 7(3):78-85. Disponible: DOI 10.35381/cm.v7i3.587.
52. Momblanc C. La responsabilidad jurídica del médico, conceptos que se debaten entre dos ciencias. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021; 37(3). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300020)
53. Real P, et al. La evaluación de riesgos en la prevención de enfermedades profesionales, incidentes y accidentes laborales en el cultivo intensivo de tilapia. *Revista Médica Electrónica*. 2018; 40(6): 2006-2029. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000602005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1684-1824.
54. Henry K. Es la palicaciónm de la Semiología Médica una vía de prevención del error médico? *Revista Información Científica*. 2020; 99(1):45-82. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762954001/html/>.
55. Serra V. Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. 2021; 20(5):249-250. Disponible: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.205.912>.

56. Mamani C, et al. Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ámbito rural en Puno. *Odontología Pediátrica*. 2016; 15(2): 108-115. Disponible:  
<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/59>
57. Borges G, et al. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en licenciados en Enfermería. *Edumecentro*. 2021; 13(3): 237-252. Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es&nrm=iso)>. Epub 30-Sep-2021. ISSN 2077-2874.
58. Vera C. La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. *Revista Médica La Paz*. 2022; 28(2):78-85.  
Disponible:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582022000200060&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200060&lng=es&nrm=iso).
59. Hernández S. *Metodología de la investigación*. 6th ed. Mexico: McGraw-Hill.; 2014.
60. Tamayo y Tamayo M. *El proceso de la investigación científica*. 5th ed. España: Limusa; 2004.
61. Sampieri R. *Metodología de la investigación*. 5th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2010.