

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PREGRADO DE ESTOMATOLOGÍA



Tesis

Calidad del registro de historias clínicas y su relación con la norma técnica de salud N°
139_2018 en el Centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay-2024

Asesor:

Mg.CD Camacho Salcedo Arturo

Autor:

Carpio Muñoz Lizbeth

Vidal Rodas Ana Paola

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Abancay – Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ACTA DE EXAMEN DE TITULACION N°0010-2025-UTEA-EP/EST.

Reunido el Jurado Examinador de la Escuela Profesional de Estomatología, conformado por los siguientes miembros:

- ✓ **Presidenta** : MG. CD. CYNTHIA FIORELLA PORTAL MALLMA
- ✓ **Primer Miembro** : MG. CD. KELLY MALPARTIDA VALDERRAMA
- ✓ **Segundo Miembro** : MG. CD. YANET ROSARIO VALDERRAMA MAMANI

La aspirante: AL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO (A) DENTISTA

Bachiller : **CARPIO MUÑOZ, Lizbeth**

Ha cumplido con las exigencias del Reglamento Especifico vigente de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0949-2024-UTEA-CU de fecha 16 de Abril de 2024, que en su artículo primero resuelve: Aprobar el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista por la:

MODALIDAD: SUSTENTACIÓN DE TESIS.

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y SU RELACIÓN CON LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°139_2018 EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY - 2024.

HABIENDO APROBADO CON LA NOTA DE:	16 (Dieciséis)
--	-----------------------

Se extiende la presente acta, conforme al libro de Actas de Sorteo y Examen por Modalidad de Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Estomatología, que corre a folios N° 140, dado a los 27 días del mes de Enero del 2025.

Abancay, 26 de Febrero de 2025.


.....
MG. CD. CYNTHIA F. PORTAL MALLMA
PRESIDENTA DEL JURADO


.....
MG. CD. KELLY MALPARTIDA VALDERRAMA
PRIMER MIEMBRO


.....
MG. CD. YANET ROSARIO VALDERRAMA MAMANI
SEGUNDO MIEMBRO (REPLICANTE)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ACTA DE EXAMEN DE TITULACION N°0011-2025-UTEA-EP/EST.

Reunido el Jurado Examinador de la Escuela Profesional de Estomatología, conformado por los siguientes miembros:

- ✓ **Presidenta** : MG. CD. CYNTHIA FIORELLA PORTAL MALLMA
- ✓ **Primer Miembro** : MG. CD. KELLY MALPARTIDA VALDERRAMA
- ✓ **Segundo Miembro** : MG. CD. YANET ROSARIO VALDERRAMA MAMANI

La aspirante: **AL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO (A) DENTISTA**

Bachiller : VIDAL RODAS, Ana Paola

Ha cumplido con las exigencias del Reglamento Especifico vigente de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU de fecha 16 de Abril de 2024, que en su artículo primero resuelve: Aprobar el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista por la:

MODALIDAD: SUSTENTACIÓN DE TESIS.

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y SU RELACIÓN CON LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°139_2018 EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY - 2024.

HABIENDO APROBADO CON LA NOTA DE:	16 (Dieciséis)
--	-----------------------

Se extiende la presente acta, conforme al libro de Actas de Sorteo y Examen por Modalidad de Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Estomatología, que corre a folios N° 140, dado a los 27 días del mes de Enero del 2025.

Abancay, 26 de Febrero de 2025.


.....
MG. CD. CYNTHIA F. PORTAL MALLMA
PRESIDENTA DEL JURADO


.....
MG. CD. KELLY MALPARTIDA VALDERRAMA
PRIMER MIEMBRO


.....
MG. CD. YANET ROSARIO VALDERRAMA MAMANI
SEGUNDO MIEMBRO (REPLICANTE)

Reporte de similitud

Calidad del registro de historias clínicas y su relación con la norma técnica de salud N° 139_2018 en el Centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	13% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	3%
4	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistamedicinainterna.net Fuente de Internet	<1%
9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	documentop.com Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	<1%
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos Complementarios

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Carpio Muñoz Lizbeth Vidal Rodas Ana Paola
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	44390950 72887017
URL ORCID	:	No aplica
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. CD Camacho Salcedo Arturo
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	21533147
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-0617-9246
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Estomatología
Línea de Investigación	:	Salud pública estomatológica
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2024-2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	20 %
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

Agradecimiento

A nuestro asesor de tesis, el Dr. Arturo Camacho Salcedo por su predisposición, preocupación, compromiso, experiencia, y paciencia contribuyendo a la culminación de esta experiencia compleja y gratificante camino de la investigación.

A los docentes que inspiraron nuestra formación académica teórica, clínica y ética. resaltando nuestra mayor admiración al Dr. Jorge Bueno Hinojosa, quien además de mostrarnos la calidad profesional-académica nos mostró que el amor por el servicio y la pasión por andar y no retroceder son la muestra de amor y respeto a la vida y por ende a nuestra carrera profesional.

Al Dr. Fernando Quispe, jefe del centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, por la predisposición ante nuestra solicitud para recolectar los datos necesarios para nuestra investigación.

Resumen

La presente investigación titulada 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 La Torre, Abancay-2024. Tuvo como objetivo: Determinar la calidad del llenado de historias clínicas y su relación con la norma técnica de salud N.º 139-2018 en el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay-2024. La metodología de este trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, retrospectivo y de estudio observacional; la población estuvo constituida por 80 historias clínicas y la muestra estuvo constituida por 67 historias clínicas odontológicas pertenecientes al Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024, se utilizó la encuesta como instrumento para el propósito mencionado. Conclusión: la “Filiación” recibió un 91,67% y fue calificada de “Buena”, mientras que el “Diagnóstico” y los “Atributos” recibieron un 80% y un 84,7%, respectivamente. “Exámenes auxiliares” recibió una puntuación del 0%, mientras que “Anamnesis” obtuvo una calificación del 12,50%. La puntuación de “Tratamiento o plan de trabajo” fue del 39,47%, es decir, “Regular”. Las historias clínicas de Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay, 2024 fueron consideradas de calidad regular, según estudio.

Palabras Clave: Historia médica, salud, ética, diagnóstico, norma técnica de salud

Abstract

The present investigation titled quality of the registration of medical records and its relationship with the technical health standard N° 139-2028 in the Carlos Alfredo Ayestas La Torre health center, Abancay -2024. Its objective was to: determine the quality of filling out medical records and its relationship with the technical health standard N° 139-2018 at the Carlos Alfredo Ayestas La Torre health center, Abancay-2024. The methodology of this research work had a quantitative, transversal, retrospective and observational study approach, the population was made up of 80 medical records and the sample was made up of 67 dental medical records belonging to the Carlos Alfredo Ayestas La Torre health Center, Abancay -2024, the survey was used as an instrument for the aforementioned purpose. Conclusion: “affiliation” received 91.67% and was rated “good”, while “diagnosis” and “attributes” received 80% and 84.7%, respectively. “Auxiliary examinations” received a score of 0%, while “anamnesis” obtained a score of 12.50%. the score for “treatment or work plan” was 39.47%, that is, “regular”. The medical records of Carlos Alfredo Ayestas la Torre Abancay, 2024 were considered of regular quality, according to the study.

Key Words: Medical history, health, ethics, diagnosis, technical standard.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iv
Metadatos	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	15
2.1. Realidad problemática.....	16
2.2. Objetivos	18
2.2.1.Objetivo general.....	18
2.2.2.Objetivos específicos	18
2.3. Justificación e importancia.....	19
2.4. Hipótesis.....	20
2.5. Variables	21
III. Marco teórico.....	23
3.1. Antecedentes de investigación	23
3.2. Bases teóricas.....	28
3.3. Definición de términos.....	38
IV. Metodología	41
4.1. Tipo y nivel de investigación	41
4.2. Ámbito temporal y espacial	42
4.3. Población y muestra.....	42
4.4. Instrumentos.....	43

4.5. Procedimientos.....	44
4.6. Análisis de datos	45
V. Discusión.....	57
VI. Conclusiones	62
VII.Recomendaciones	64
VIII.Referencias.....	67
IX. Anexos	72

Índice de Tablas

Tabla 1 Ítems evaluados de la historia clínica	45
Tabla 2 Datos de filiación	46
Tabla 3 Calidad del llenado de filiación	47
Tabla 4 Datos de anamnesis	48
Tabla 5 Calidad de los datos de anamnesis	49
Tabla 6 Datos de examen físico	50
Tabla 7 Calidad de los datos de examen físico	50
Tabla 8 Datos de diagnóstico	51
Tabla 9 Calidad de los datos de diagnóstico	52
Tabla 10 Datos de exámenes auxiliares	53
Tabla 11 Calidad de datos de exámenes auxiliares	53
Tabla 12 Datos de tratamiento o plan de trabajo	54
Tabla 13 Calidad de datos de tratamiento o plan de trabajo	54
Tabla 14 Datos de los atributos	55
Tabla 15 Calidad de los datos de los atributos	55

Índice de Anexos

ANEXO 1 Matriz de consistencia de la investigación.....	73
ANEXO 2 Ficha de recolección de datos.....	76
ANEXO 3 Carta de autorización para trabajo de investigación.....	79
ANEXO 4 Panel fotográfico.....	80

I. Introducción

El adecuado llenado de la HC de alta calidad es crucial para ofrecer servicios de salud seguros y eficaces iniciando con una adecuada planificación de los tratamientos que se deseen realizar al paciente así como la adecuada ejecución de los tratamientos con un adecuado diagnóstico y el control de dichos tratamientos a la población en general pertenecientes al seguro integral de salud (SIS) o a las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, ya sea el seguro social de salud EsSalud o las sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) o Policiales (FFPP) así como también el sector privado. Para lograr esto, es esencial cumplir con las normativas técnicas designadas que nos brinda la entidad supervisora de salud en nuestro país que aseguran que la información médica sea precisa, completa y útil en las resoluciones competentes. La Norma Técnica de Salud N° 139-2018, dictada por las autoridades correspondientes, nos proporcionan directrices específicas para la gestión adecuada de estos registros en los diferentes establecimientos de salud, con el propósito de mejorar el llenado de los registros de dichos expedientes clínicos para así proporcionar al paciente / usuario de este servicio una atención adecuada⁽¹⁾.

En el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - Apurímac, podemos observar que dicho nosocomio se enfrenta el reto constante de adherirse a estas normas para así garantizar que sus procedimientos de registro clínico en datos tan importantes como: Datos de filiación, anamnesis, examen físico, diagnóstico y pronóstico, exámenes auxiliares, tratamiento o plan de trabajo se ajusten a los estándares requeridos. Para mantener un alto estándar en el procesamiento de esta información de las HC, en esta institución se requiere la correcta aplicación de la Norma Técnica de Salud N.º 139-2018. La finalidad de la presente investigación fue examinar la correlación entre la calidad de estos registros y los requisitos de la norma antes mencionada.

La investigación a su vez pretende identificar las áreas que necesiten mejoras y también sugerir estrategias para facilitar el cumplimiento normativo, para la atención oportuna y eficiente de los pacientes/usuarios de dicho establecimiento de salud ³. A través de un análisis exhaustivo de los registros clínicos ya mencionados y una evaluación de la conformidad con las directrices establecidas por la Norma Técnica de salud N.º 139-2018, buscando elevar los niveles de condición en el Centro de Salud en estudio⁴.

II. Planteamiento del problema

Un historial clínico (HC) debe ser exhaustivo, veraz, preciso, completo, bien organizado, legible e inteligible, y su vez también debe de incluir información de los procesos asistenciales de cada paciente y conclusiones que sean de gran valor para el personal médico que lo revise y este encargo de la atención del paciente, según la OMS y la OPS organizaciones que nos brindan directrices que se deben de seguir para el correcto llenado de la H.C. El expediente clínico debe cumplir con estas condiciones para ser considerado un expediente clínico con valor legal ⁵. Por otra parte, organismos reconocidos como el Ministerio De Salud han establecido normas técnicas sanitarias como la N° 139-2018, que son “especificaciones técnicas sobre la elaboración de expedientes clínicos basadas en el consenso, la experiencia y el desarrollo tecnológico” ⁶. Estableciendo cuales son los procedimientos que se deben de cumplir para el manejo, conservación y desecho de los expedientes clínicos, en todas las instituciones prestadoras de los servicios de salud a nivel nacional, a su vez dicha norma técnica nos da a conocer cuál es el manejo y el contenido que tiene para el registro y el contenido que tiene para el registro adecuado de los expedientes clínicos, teniendo en cuenta el respeto a todos los aspectos legales y administrativos durante la atención del paciente/usuario de los diferentes establecimientos de salud .

Entre los estudios que realizaron estudios referentes, se tuvo el de la Comunidad Valenciana donde se evaluó la integridad de la HC de actividad asistencial en atención primaria, hallándose que 18% de las HC cumplía con los requerimientos de integridad mínimaa de datos de interés ⁷. En Ecuador se evaluó la calidad de estos formatos en consulta externa y se halló que tenían una aceptación en los ítems referentes a filiación, pero resultaba deficiente en antecedentes familiares, diagnóstico y signos vitales ⁸. En Perú se halló que 53,8% de las HC requerían mejoras, mientras que el 42% cumplían con los criterios de calidad y el 4,2% tenía una calidad deficiente ⁹.

La Auditoría Médica se oficializó en 1991, posteriormente se creó la Unidad de Calidad para abordar problemas médico legales, negligencias y estancias prolongadas. Actualmente, se busca implementar la Auditoría Médica como herramienta de control de dichos registros ^{10,11}.

Los resultados de una auditoría y del control de calidad ofrecen valiosas enseñanzas, especialmente para el personal en formación ¹⁰. Estudiantes en medicina, enfermería y odontología tendrán la posibilidad de comparar de manera tangible las recomendaciones de la bibliografía médica mundial con la práctica real.

2.1. Realidad problemática

En todo el mundo se han realizado investigaciones respecto al tema del correcto llenado de los expedientes clínicos, a nivel internacional el estudio de Uriarte en Nicaragua en el año 2024, estudio que tuvo la finalidad de evaluar el llenado de los expedientes en clínica de odontopediatría II por los estudiantes de la V asignatura de odontología en una universidad de Nicaragua del segundo semestre durante el año 2023 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, el cual nos muestra que se encontraron expedientes clínicos incompletos y descripción de radiografías casi nulos.

En Perú el estudio de Pérez realizado durante el año 2019, tuvo como finalidad relacionar la condición del llenado de los expedientes clínicos manuales versus los electrónicos en el hospital II de Abancay- Apurímac, el cual dio como resultado que existían carencias en datos como: “Exámenes Auxiliares” y muchas más carencias de “Atributos”, llegando a la conclusión que según auditoría dichos expedientes clínicos fueron clasificados como “regular” y “bueno” respectivamente.

En nuestra localidad el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre se enfrenta constantemente al reto de un adecuado llenado de los expedientes clínicos, en especial el

área del servicio de odontología , donde se han observado varios ítems vacíos del llenado de dichos expedientes, la Universidad Tecnológica de los Andes no presenta investigaciones de dicho índole dentro de su repositorio , es por esto que esta investigación va a ser de importancia practica y teórica para la población estudiantil de pregrado , así como para profesionales de posgrado ya que nos proporcionara información invaluable sobre el tema del uso correcto de la normativa que se debe de seguir para el llenado y uso correcto del expediente clínico, el abordar este problema ayudaría a implementar un sistema de registro electrónico y automatización en el manejo de HC odontológicas no sólo en el Centro de Salud en estudio sino también en otros centros tanto públicos como particulares para mejorar la condición y eficiencia en la atención médica, facilitar la accesibilidad a la información y como documento legal en caso se requiera.

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la calidad del llenado de historiales clínicos y su relación con la norma técnica de salud N° 139_2018 en el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024?

2.1.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la calidad del llenado de los datos de filiación y anamnesis de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024?
2. ¿Cuál es la calidad del llenado de los datos del examen físico de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024?

3. ¿Cuál es la calidad del llenado de los datos del diagnóstico y pronóstico de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024?
4. ¿Cuál es la calidad del llenado de los datos del tratamiento o plan de trabajo de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024?
5. ¿Cuál es la calidad de los atributos de los historiales clínicos odontológicos?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la calidad del llenado de historiales clínicos y su relación con la norma técnica de salud N° 139_2018 en el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar la calidad del llenado de los datos de filiación y anamnesis de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024.
2. Determinar la calidad del llenado de los datos del examen físico de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024.
3. Identificar la calidad del llenado de los datos del diagnóstico y pronóstico de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024.

4. Demostrar la calidad del llenado de los datos del tratamiento o plan de trabajo de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024.
5. Identificar la calidad de los atributos de los historiales clínicos del servicio de odontología en el Centro de salud Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay-2024.

2.3. Justificación e importancia

- Conveniencia

Será conveniente porque sus resultados servirán para verificar si todos los ítems de la HC se desarrollan o no y cuanto ayudan a la determinación de una atención adecuada para garantizar la optimización de los recursos y el bienestar del paciente.

- Valor teórico

Esta investigación ofrecerá nuevas perspectivas para mejorar la eficacia de la atención odontológica, lo que influirá en cómo se define el diagnóstico y cómo se lleva a cabo el tratamiento.

- Implicancia práctica

La implicancia práctica del presente trabajo de investigación radica en su relación exponencialmente positiva proporcionando documentación permanente del tratamiento y constituyendo a su vez los cimientos para generar beneficios a la institución y a los pacientes.

- Utilidad metodológica

Este trabajo de investigación ayudará a proporcionar información para futuras investigaciones, para tener referencia sobre la atención adecuada, oportuna y con menores repercusiones.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La calidad del llenado de historiales clínicos y su relación con la norma técnica de salud N° 139_2018 en el Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 será regular.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. La calidad del llenado de los datos de filiación y anamnesis de los historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 es regular.
2. La calidad del llenado de los datos del examen físico de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 es regular.
3. La calidad del llenado de los datos del diagnóstico y pronóstico de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 es regular.
4. La calidad del llenado de los datos del tratamiento o plan de trabajo de las historiales clínicos del servicio de odontología del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 es regular.

5. La calidad de los atributos de los historiales clínicos del servicio de odontología en el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 es regular.

2.5. Variables

Variables dependientes:

- Calidad del llenado de los historiales clínicos odontológica
- Norma técnica de salud 139-2018

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento	Tipo	Escala de medición	Valor
Calidad del llenado de la historia clínica odontológica	Valor cuantificable del registro de la HC ³ .	Condición	Indicador de cumplimiento según Norma Técnica de HC ¹ .	Ficha de recolección de datos según Norma Técnica de realización de HC	Cuantitativa	Ordinal	Excelente (90-100%) Bueno (70-89%) Regular (40-69%) Mala (39% o menos).
		Criterio					
		Causa					
		Efecto					
Datos de filiación.	Inspección de los datos personales ³ .	Eficacia			Ordinal		
Datos de anamnesis.	Datos inherentes a la persona ³ .	Eficacia			Ordinal		
Datos del examen físico.	Datos del estado externo ³ .	Eficacia			Ordinal		
Datos del diagnóstico.	Calificación de la enfermedad ³ .	Eficacia			Ordinal		
Datos del tratamiento o plan de trabajo.	Método para remediar una dolencia ³ .	Eficacia			Ordinal		
Datos de los atributos de los historiales clínicos	Cualidades de las HC ³ .	Eficacia			Ordinal		

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. A nivel internacional

Barraza M, Herrera A. (Colombia - 2024)¹². La finalidad de su artículo fue evaluar la condición de la información odontológica de las HC para fines forenses. Material y metodología: 120 HC constituyeron la muestra del estudio descriptivo. Los resultados demostraron que 72% tuvo un correcto registro de odontograma, 88% fueron legibles, 75,4% con los tratamientos actualizados, 56% fueron llenadas “satisfactoriamente”, 44% presentaron tachones y enmendaduras, 8% el odontograma estaba llenado y actualizado para tratamiento, 92% presentaba inconsistencias. Se concluyó que se necesitará una correlación de los agentes afiliados a la calidad de las HC odontológicas con fines forenses.

Uriarte M. (Nicaragua – 2024)¹³. Tuvo como finalidad, valorar el llenado de expedientes en clínica de Odontopediatría II por los educandos de la V asignatura de Odontología, en una Universidad de Nicaragua del segundo semestre 2023. Materiales y Métodos: respecto a este ítem se usó el método de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue 167 expedientes clínicos. Los resultados obtenidos fueron: 36,5% con los ítems completos de las “historias clínicas”, 15,0% expedientes perdidos y 48,5% “historias clínicas” incompletas. Se concluyó que dentro de las partes de la “historia clínica” resaltó más la falta de descripción radiográfica con 33,1%.

Reyes B. (Nicaragua – 2023)¹⁴. La finalidad de la tesis fue Evaluar las HC realizado en 2021 por estudiantes de quinto curso de odontología en la clínica

de adultos de nivel II de una universidad pública. Materiales y métodos: estudio observacional, metodología cuantitativa, tipo descriptivo transversal, tamaño muestral de 105 registros. En los resultados analizados, Los apartados con mayores porcentajes fueron “nombre” (100%) y “edad” (100%), “sexo” (98,09%), “estado civil” (98,09%), “domicilio” (98,09%), “procedencia” (99,04%), “ocupación” (98,09%), “referido por” (93,33%), “tratamiento recibido” (97,14%), “fecha de la última cita odontológica” (97,14%), “motivo del tratamiento” (97,14%), “causas” (93,33%) y “experiencias en extracciones previas” (93,33%). Concluyendo que las radiografías eran comparativamente insignificantes y que los alumnos no habían concluido completamente el expediente clínico.

Álvarez S, Baquedano A.; et al. (Nicaragua – 2021)¹⁵. En su investigación donde la finalidad fue, valorar el avance del diligenciamiento de HC por parte de los educandos de Clínica del Adulto I en los consultorios interdisciplinarios de la Facultad de Odontología de la UNAN-León durante el segundo semestre del 2019. Como metodología se utilizó, una investigación de tipo descriptivo, donde se recopiló los datos en un tiempo determinado, con una muestra de 55 expedientes. Los resultados hallados fueron: 69,1% expedientes incompletos, 29,1% completos y vacíos 1,8%; los cuales mostraron que gran parte de los historiales clínicos conservaron un número de datos escasos de 72,7% y 27,3% una eficiente cantidad de información. Se concluyó que los registros de la clínica investigada estaban incompletos.

Serrano L, Bermúdez A. (Ecuador – 2020) ¹⁶. Su estudio tuvo como finalidad, comprender el conocimiento de la historia clínica como herramienta legal por parte de los educandos de estomatología de la UCSG. Materiales y técnicas: el tamaño muestral estuvo conformada por educandos de 7mo, 8vo y 9no ciclo de la carrera de odontología, siendo fundamental su transversalidad. Los resultados determinaron: 77,68% tuvo un adecuado conocimiento legal sobre la historia clínica. Adicionalmente, se determinó que el 100% de los conocimientos eran suficientes para evaluaciones paraclínicas, exámenes clínicos, diagnósticos presuntivos-definitivos y anamnesis. Concluyendo se determinó que, debido a la instrucción impartida como parte del programa académico, los estudiantes de ciclos superiores de odontología tenían un alto nivel de conocimientos de historia clínica.

3.1.2 A nivel nacional

Godiño B (Lima - 2023) ¹⁷. La finalidad de su tesis fue Determinar los componentes que inciden en la condición del llenado de HC en un nosocomio peruano. Materiales y técnicas: 365 historias clínicas y una encuesta a los 14 encargados del llenado de historiales clínicos constituyeron la muestra para este estudio de tipo aplicado, cuantitativo y transversal. Los resultados fueron deficientes de acuerdo a NTS No 029 - MINSA (100%). Factores laborales: 50% del personal fue nombrado, 78,6% sí trabaja además en otra institución y 71,4% no hubo directrices evidentes para realizar los registros; factores institucionales, 35,7% afirmó no tener los elementos apropiados para el registro y 64,3% manifestó que en el hospital no reconocen su trabajo. concluyendo que, se encontró que la calidad del llenado de la HC en la

consulta externa de un nosocomio del norte del Perú no está relacionada con características institucionales, laborales ni personales.

Pérez A. (Cusco – 2022)¹⁸. En su tesis de posgrado, donde tuvo por finalidad relacionar la condición del llenado de historiales clínicos manuales versus electrónicas, permitiendo reconocer el fallo o vacíos de datos, en el Hospital II de Abancay- Apurímac, Seguro social de salud del Perú 2019. Materiales y métodos: el estudio tuvo una perspectiva cuantitativa, estudio no experimental, la observación se realizó en un solo momento determinado, diseño observacional y la muestra estuvo conformada por 368 HC (manuales y electrónicas). Los resultados respecto al “registro de las HC en el Hospital II de Abancay – Seguro social de salud de Perú”, el porcentaje de registros médicos manuales y electrónicos fue de 67% y 71%, respectivamente. Esto se debe a que más del 80% de los registros no describían el tipo de seguro ni el tipo de paciente, más del 50% carecían de anamnesis, más del 18% carecían de examen físico, el 94% y el 49,7% carecían de exámenes auxiliares, el 93% de los registros médicos electrónicos no registraban la medicación y entre el 7% y el 13% de los registros carecían de atributos. Se concluyó de acuerdo a las normas de auditoría, como “Regular” y “Bueno” correlativamente.

Chávez A. (Lima – 2021)¹⁹. En su tesis donde tuvo por finalidad, valorar la condición del llenado de historiales clínicos odontológicos del Hospital Distrital de Pacasmayo durante los años 2018 y 2019. Respecto a su metodología: 355 historiales clínicos fueron seccionados como muestra para este estudio de tipo fundamental, que utilizó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, análisis transversal y análisis retrospectivo. Para la evolución de recopilación de datos se hizo uso del

Formulario de Auditoría de condición de Atención Odontológica. Como resultados fueron “por renovar”: la condición del llenado de las HC” 53,8%, examen clínico 49,4%, tratamiento 96,9%, autorización informada 99,1%, alta básica 99,4%, atributos de la HC 94,4%, los que tuvieron resultados “Satisfactorio”: 61,9% anamnesis, 99,7% plan de trabajo, 95,9% diagnóstico, 99,7% apreciación; los que son “deficiente”: 100% examen auxiliar e interconsulta. Concluyendo que la condición del llenado en los historiales clínicos estomatológicas en el nosocomio distrital de Pacasmayo, 2018 - 2019”; estuvieron por renovar.

Gálvez J. (Lima – 2021) ²⁰. En su tesis donde tuvo por finalidad, valorar los llenados de historiales clínicos de estomatología de un Centro de Salud Materno Infantil de Lima 2020. Materiales y técnicas: El Formulario de Auditoría de Calidad de Atención Odontológica fue la herramienta utilizada en este estudio básico, transversal, retrospectivo, no experimental, que incluyó como muestra 200 historias clínicas. Los resultados hallados fueron: satisfactorio 87%, por mejorar 10,5% y deficiente 2,5%, con respecto a la condición de llenado en los historiales clínicos. Se concluyó que la condición de llenado los historiales clínicos de estomatología fueron satisfactoria.

De Souza A. (Lima – 2021) ²¹. Tuvo como objetivo, Evaluar en el año 2021 el grado de calidad del llenado de historiales clínicos estomatológicos en el centro de salud Clas Julio C. Tello de Lurín. Metodología: La muestra de este estudio descriptivo, básico y no experimental estuvo conformada por 384 “historias clínicas”. En consecuencia, se confirmó que las dimensiones de diagnósticos (99,2%) y atributos (91,1%) tenían una calidad aceptable, mientras que las dimensiones de plan de trabajo (100,0%), consentimiento

informado (100,0%), indicación de alta odontológica básica (100,0%), valoración del caso (99,5%), examen clínico (96,7%), anamnesis (99,5%), tratamiento (89,1%) y exámenes auxiliares e interconsultas (75,5%) tenían una calidad deficiente. Concluyendo, se apreció la presencia de una categoría mala en la condición de los registros en los historiales clínicos odontológicas en el centro de salud “Clas Julio C. Tello de Lurín 2021”.

3.1.2. A nivel regional y/o local

No se encontró precedentes

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Normas de control interno y contraloría para el sector salud

La Contraloría General de la República desarrolló las Normativa de Control Interno del Sector Público como lineamientos generales para impulsar el uso efectivo de los fondos populares en las empresas con un marco de control interno fuerte.²²

Sus objetivos incluyen reforzar la responsabilidad institucional, facilitar la valoración subsiguiente de la economía, la capacidad y la utilidad de las fiscalizaciones por medio de la interventoría tanto a profundidad como superficialmente, y dirigir la correcta normalización del empleo de la comprobación interna en las instituciones estatales.

3.2.2. Reglamento técnico de inspección en salud para el mejoramiento de la condición en los servicios

La mayoría de las organizaciones sanitarias, la auditoría sanitaria se ha realizado de forma sistemática. Sin embargo, resulta difícil crear las normas adecuadas porque se han ideado numerosos enfoques, técnicas y procesos. Por esta razón, se necesita una norma que identifique las áreas de especialización y establezca los procedimientos

para la auditoría sanitaria, con la finalidad de mejoramiento respecto a la condición de las organizaciones sanitarias.

En consonancia con los esfuerzos del Ministerio de Sanidad por normalizar los conceptos, métodos e instrumentos de auditoría sanitaria y elevar el calibre de los prestaciones, medios y avances tecnológicos del Sistema Nacional de Salud, la condición respecto a la sanidad se refiere tanto a la garantía como a la mejora de la calidad.

Esta norma técnica se aplica al sistema sanitario descentralizado y coordinado e incluye a las Fuerzas Armadas y Policiales, MINSA, Es Salud, como también otros organismos públicos y comerciales.²³.

3.2.3. Auditoria en salud

La obtención de autorización del Organismo de Gestión de Calidad o su sustituto es necesaria para que los equipos auditores formalicen la auditoría mediante Resolución del director o documento oficial similar emitido por la Dirección en el caso de firmas no públicas.

3.2.3.1. Referencias Normativas

RM N°214-2018/MINSA, “Norma Técnica de Salud para el manejo de la HC”

Norma técnica de la HC. Título VI, artículo 2°. Título VI.2.2. (Elaboración y registro)

Norma técnica de auditoría de la calidad de la atención en salud: artículo 6.5.2. (Auditoria de la calidad de los registros asistenciales).

Ley N° 27878, “Ley de Trabajo del Cirujano Dentista”

3.2.4. Historia clínica

Herramienta elemental de la fiscalización en medicina, ha merecido históricamente métodos distintos tanto en la práctica privada como en los centros hospitalarios públicos, con diferencias significativas entre los servicios docentes y los no docentes^{25, 26}.

La RAE describe la historia como la exposición y explicación metódica de hechos históricos y significativos. Si bien la clínica o clínico se relaciona con el aspecto práctico de la enseñanza de la medicina, también alude a los altibajos por los que ha pasado un individuo.

Con respecto al enfoque jurídico, hay que añadir la necesidad de mantener la confidencialidad y la garantía del secreto profesional²⁵.

3.2.4.1. Estructura de la HC

Según los centros de atención primaria, la HC se organizará de la siguiente manera²⁶:

Filiación:

- Nombre y apellido del paciente
- Edad, sexo, raza, ocupación, estado civil, procedencia, residencia del paciente.
- Plazo de admisión
- Tiempo de ingreso.
- Número de HC.

Anamnesis:

- Fundamento de la consulta

- Padecimiento actual: Signos y síntomas clave, aparición, progresión y antecedentes de la afección, así como procesos biológicos.
- Precedentes personales: generales, funcionales y enfermedades.
- Precedentes familiares

Examen físico:

- Exámenes vitales
- El examen general, incluye una revisión del sistema musculoesquelético, el sistema linfático, el tejido subcutáneo, la piel y los apéndices.
- Un análisis regional.

Siempre que se omita un componente del examen físico, se debe documentar la causa de la omisión.

Diagnóstico

En el diagnóstico presunto o diagnóstico de ingreso deberán constar los nombres completos, el sello del galeno, la matrícula y el estado del paciente al momento del ingreso.

Tratamiento

Entre las indicaciones de la terapia recomendada se encuentran el medicamento, incluyendo su presentación, dosis, frecuencia y modo de administración, la dieta, los cuidados que se consideren necesarios, los nombres y apellidos, el registro y el sello y firma del médico.

Plan de trabajo

Pruebas especiales, investigaciones auxiliares de laboratorio y de imagen, interconsultas y procedimientos quirúrgicos y odontológicos También se deberá

registrar la hora y fecha de la solicitud y recepción del examen, proceso o interconsulta auxiliar.

3.2.4.2. Particularidades inevitables²⁷

- Se exige que no se realice ningún procedimiento médico en un hospital o consultorio sin el pertinente llenado en la HC del paciente, caso particular que concurren circunstancias excepcionales y no se disponga de tiempo suficiente.
- Insustituible: Dado que es razonable que un galeno no pueda acordarse o averiguar cada particularidad del paciente, la memoria del médico no puede sustituir a la redacción de la historia.
- Privada: Debe distinguirse por el hecho de que su contenido es confidencial. La divulgación del secreto profesional puede realizarse de acuerdo con los consejos de prudencia:
 - Al enfermo, en lo que le convenga y sólo le importe a él.
 - A los familiares del enfermo, siempre que la revelación ayude en el curso de la terapia.
 - A la persona encargada del enfermo, si es menor de edad o enfermo mental.
 - En situaciones especificadas por la ley, a las autoridades judiciales o sanitarias y de higiene.
 - Si la vida del cónyuge o de sus hijos corre peligro a causa de enfermedades infecciosas, contagiosas o hereditarias graves, o por deformidades físicas irreversibles, los interesados hacen uso del documento.
- Honesta e imparcial: Se basa en información objetiva y presenta las condiciones médicas tal como son, sin conjeturas, y no como a un médico le gustaría que fueran. Sólo se reconocen los criterios de la junta médica y las discusiones diagnósticas.

3.2.4.3. Requisitos

- Conocimiento científico y del sujeto.

- Respeto de la “ley del arte” o de la norma que rige el método de ejercicio de la ocupación de que se trate.
- Transparencia: La concordancia mental entre el estado del paciente y los datos registrada en la HC.
- Legibilidad: Tradicionalmente, los manuscritos médicos han sido poco claros, lo que constituye uno de sus puntos débiles. Esto perjudica a quienes evalúan la función clínica (jueces, supervisores y funcionarios de alto rango y demás), así como a quienes intentan comprender los manuscritos en situaciones de urgencia o interconsulta. Evite el uso de siglas o abreviaturas y, al firmar una historia clínica, incluya el nombre de la persona que la escribe junto con un sello o estampilla, si es posible.
- Comprensible y adecuada redacción: Las distintas secciones de la historia clínica deben estar ordenadas y ser coherentes entre sí. También deben estar completos y estructurados.

3.2.4.4. Pusilanimidad y advertencias

- Las razones por las que las personas buscaban orientación médica se omitían con frecuencia porque se creía que eran típicas.
- Está escrito de forma tan complicada que resulta difícil comprender su contenido y emplearlo como medio de información para pesquisas posteriores.
- No expresa con precisión un juicio clínico y/o el pensamiento en relación al curso y el resultado de la persona atendida o evaluada.
- Sería difícil mantener el seguimiento clínico en el nivel primario, en caso necesario, o prescribir una dieta concreta, entre otros problemas inadmisibles, si se omitieran los productos de los análisis suplementarios u otros exámenes realizados en la atención sanitaria secundaria.

- Ignorar los elementos del entorno doméstico o laboral del paciente que puedan repercutir favorable o desfavorablemente en su recuperación.

El galeno debe considerar e inspeccionar al paciente en su entorno para identificar el proceso mórbido y sus elementos individuales y ambientales, así como para implementar los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores adecuados.

3.2.4.5 Importancia atribuida ²⁸

- Es la crónica de sucesos de la vida de existencia de un sujeto. Reúne información importante y, en ocasiones, información sobre su familia. Busca abordar los problemas médicos del paciente. De esta manera establecer el motivo del padecimiento y cómo abordarla en su origen, se ubica la queja del afectado dentro de un marco teórico que puede tomar en cuenta sus síntomas, signos y documentación paraclínica.
- Ofrece consejos sobre la terapia adecuada para la familia, la comunidad y la persona. Puede ser farmacéutica, nutricional o educativa, pero, en cualquier caso, los procedimientos deben estar documentados para respaldar la validez de este punto de vista científico.
- Su contenido es investigativo y científico. Cada paciente realiza su propio estudio, comenzando por el diagnóstico de su enfermedad. Los médicos que trabajan en el campo terapéutico están obligados a seguir las leyes y los códigos de ética, lo que significa que deben planificar procedimientos no invasivos, recetar medicamentos y tratar a los pacientes conforme con los más altos niveles de calidad que la sociedad y las ciencias médicas del momento han aceptado.
- Asume un papel educativo. El personal docente es el encargado de vigilar la correcta conducta de los internos (internos y residentes) y de responsabilizarse de los errores que cometan y que “a pesar de su cuidado y autoridad no hubieran podido evitar”. La jerarquía académica de su cuerpo docente y de sus especialistas, la capacidad de

realizar investigaciones clínicas especializadas en función de los tipos de lesiones que allí se atienden y otros factores forman la base de un hospital universitario o policlínico.

- Es un componente de la administración. La historia clínica es el registro más importante para sustentar por escrito los procedimientos realizados, las dificultades que se han presentado y los gastos económicos en que incurren los responsables de cada paciente por razones administrativas y económicas. La Ley General de Salud establece que estos documentos pertenecen a las organizaciones de atención de salud y que estas tienen el deber y el derecho de conservarlos.
- Posee participación médico legales. Conforme a la Deontología ⁵.

3.2.4.5. HC en la Ley General de Salud

La Ley General de Salud permite a los pacientes acceder a su HC, protegiendo su privacidad y la de sus familiares, así como la obligación de guardar secreto de quienes tengan acceso a ella por razón de sus facultades ^{26, 29}.

A esto se suma la asimetría en los formatos de los distintos hospitales y servicios. Parece un proceso sencillo de preparar, pero la creación de un modelo nacional unificado está tomando tiempo. ⁹

3.2.4.6. El acto médico y HC

Según la Ley de Salud del Gobierno (LGS), el acto médico debe estar respaldado por una HC completa y precisa que detalle los tratamientos y seguir los lineamientos utilizados en el enfermo para abordar la dificultad sanitaria identificada ²⁶. Con respecto al registro fundamental en relación a la interacción médico - paciente es la evolución de la historia clínica ⁹. El núcleo de la medicina, o la buena medicina, es

preparar una HC sólida, y la ley está comenzando a filtrarse cada vez más en la medicina.

3.2.5. Auditoria de la atención odontológica

3.2.5.1. Auditoría en odontología

El Dr. Andrés Lishner, catedrático de la UNMSM, en su investigación sobre Inspección en Odontología, obra que marcó un hecho trascendental en el estudio Latinoamericano porque, adelantándose a su tiempo, propuso una metodología similar a la inspección médica que incluía escalas de valoración cuantitativa y formatos de evaluación.

- A) Estructura: equipos.
- B) Procesos: directa a individuos.
- C) Resultados: tiempo, complicaciones, costos ²⁴

Con la enseñanza definida como la transferencia de un legado cultural, el origen en formas válidas de comportamiento y el estímulo del progreso particular, la presentación enfatiza el aspecto de la auditoría como una actividad educativa.

El grupo inspector realizará el expediente final de inspectoría, que detallará los procedimientos respectivos. Las conclusiones finales tendrán en cuenta los hallazgos de la auditoría, entre ellos³¹:

- Carácter: que evidencia los indicadores de cumplimiento.
- Criterio: son las bases normativas que la rigen.
- Causa: son los motivos por los cuales se evidencia la Auditoria.
- Efecto: son las consecuencias por los cuales se genera una Auditoria.

3.2.5.2. Auditoria del registro de la HC odontológica

La confusión resulta del deseo de cada especialista de crear un modelo histórico ad hoc, lo que también hace mucho más difícil el procedimiento normal de evaluación²⁷. Su uniformidad, sin embargo, sigue siendo un problema institucional e interinstitucional.

El nombre del galeno tratante debe aparecer al principio de cada historia clínica, junto con una tipificación precisa que demuestre quién es el responsable de la información. Esto suele ser realizado por un asistente, un interno, un médico residente o una persona externa. Tanto la ortografía como la redacción deben hacerse con cuidado, y el trabajo debe ser mecanografiado o caligráfico. Se debe incluir regularmente un plan posterior al alta para los pacientes hospitalizados, y la epicrisis debe ser una sinopsis concisa y precisa en lugar de una reiteración de la historia clínica²⁷.

BVS MINSA (2011) dice “en cuanto a la pertinencia o no del ingreso, la necesidad de los tiempos de atención, los exámenes auxiliares, el tratamiento y las complicaciones, si estos se delimitan en los estándares”²⁷, concluir los datos señalados nos dará una visión objetiva del desempeño competente.

Podemos concluir mediante un proceso de eliminación que la historia clínica es la única fuente útil de información. Plasmando en la definición que brindamos, que resalta el componente instruccional crucial del procedimiento²⁶.

Los métodos de auditoría de registros médicos crean un proceso de energía autogenerado que requiere revisar el tratamiento, evaluar los propios estándares y evaluar continuamente esa atención 11. el resultado de un sistema educativo altamente motivado y dinámico.

Como resultado, la auditoría, que en un principio se desarrolló como una forma de identificar problemas, se ha convertido en un programa de educación continua vibrante y exitoso. Además, se ha ideado una técnica que permite al personal médico monitorear fácilmente toda la atención y garantiza un procedimiento de auditoría satisfactorio.

Instructivo de la calidad de los registros de historias clínicas odontológicas ¹⁶.

A. Reconocimiento del paciente: Información que se debe ingresar al momento de abrir el expediente médico

B. Enfermedad actual: Se requiere documentación completa.

C. Antecedentes: Se documenta la información necesaria para tratar la lesión.

D. Evaluación física. Se documenta la información correspondiente al examen físico dirigido.

E. Diagnóstico presuntivo: indicado o no, Definitivo: demostrado o no.

Se utiliza el sistema internacional de codificación de enfermedades o CIE-10.

F. Plan de tratamiento: contiene todas las pruebas complementarias, consultas y procedimientos necesarios.

G. Tratamiento: se requiere documentación completa de la información.

H. Atributos de la HC: se requiere que esté completa.

I. Identificación del médico tratante: este formulario debe completarse en su totalidad.

J. Puntuación total: suma de las puntuaciones individuales.

3.3. Definición de términos

- Historia clínica: Documentación médica legal que documenta la información, identidad y procedimientos relativos al cuidado del enfermo de manera

sistemática, integral, sucesiva e instantánea del cuidado que el paciente recibe del galeno u otros proveedores de atención médica³⁰.

- Acto Médico: Es toda aquella acción que tiene que realizar el médico, logrando así prevenir patologías y diagnosticarlas, para después curarlas y rehabilitar al paciente, todo esto como actuación de su profesión médica³².
- Evaluación de la condición de registro asistencial: La calidad de los formularios de HC y de los registros médicos relacionados con un servicio de atención sanitaria concreto se puede verificar de forma seriada o por muestra³¹.
- Auditoría interna: Es una inspección ejecutada por personal de la propia entidad ³¹.
- Auditoría externa: La auditoría externa es la que realiza un inspector externo a una entidad a pedido del titular ³¹.
- Auditoría de Historiales Clínicos: La evaluación de la exactitud de los datos reportados en los historiales clínicos y sus resultados es el foco de esta investigación ³¹.
- Auditoría en Salud: Su objetivo es evaluar cada faceta del proceso de atención de una organización de salud a sus clientes a lo largo del eje estructura-proceso-resultado ³¹.
- Auditoría odontológica: Se evalúa el acto y la interacción entre el dentista y el paciente para comprobar si son adecuados y cumplen los estándares predeterminados ³¹.
- Evaluación de condición del registro: Registros de las atenciones de salud calificadas ³².
- Auditoría en salud: Labor administrativa de evaluar la HC registrada por

el personal de salud ³².

- Auditoría médica: Registro de evaluación por parte de personal que no elabora la HC ³².
- Comité de auditoría de la condición de atención en salud: Profesionales que se encargan de evaluar el tratamiento médico brindado por profesionales médicos, sean o no médicos³².
- Norma Técnica: Es definida como aquella técnica de uso libre, como resultado de un acuerdo fundamentado en aquellas experiencias y resultados técnicos ³².
- No aprobación: Es la no realización de un requerimiento³².
- Manual de prácticas sanitarias: Son aquellas directrices que se brinda al personal de salud, para ser incrementadas de forma sistemática. El personal de salud hará uso de estas como orientación durante la práctica terapéutica³².

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo de investigación: la investigación presente será de tipo aplicada, ya que buscará analizar la relación que existe entre calidad del registro de las historias clínicas del servicio de odontología y su relación con la norma técnica de salud N° 139-2018. Buscando conocer si los profesionales de salud encargados de dicha área aplican los conocimientos adecuados durante el registro de las historias clínicas.

4.1.2 Nivel de investigación: la investigación será de nivel descriptivo ya que se va a observar y describir las variables de estudio sin llegar a manipularlas implicando medir estas variables con la técnica de la encuesta.

4.1.3 Diseño de investigación: será no experimental ya que las variables de estudio no se van a manipular, se va a observar situaciones ya existentes y después analizarlas, el diseño es el siguiente:

- **Transversal:** Debido a que los datos se recolectaron en un solo momento durante una línea de tiempo estipulada para la investigación
- **Descriptivo:** ya que se han observado las variables de estudio para después ser descritas sin llegar a manipularlas.
- **Retrospectivo:** ya que se ha analizado hechos pasados para luego formular la hipótesis y con el resultado de los análisis encontrar una relación entre las variables de estudio.

M ← X

Donde:

M = Muestra = HC del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

X = Variable de estudio = Calidad de las HC

4.2. **Ámbito temporal y espacial**

El estudio se realizó durante el periodo del año 2024, de manera específica se inició en el mes de febrero y se culminó en septiembre.

El trabajo se ejecutó en el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre de la ciudad de Abancay, el cual nos permitió obtener hallazgos más precisos y aplicables a la realidad de la población local, pero también se debe tener en cuenta que dichos hallazgos se pueden extender a otras realidades a nivel nacional.

4.3. **Población y muestra**

Población: La población está constituida por 80 historiales clínicos odontológicos del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024.

Muestra: Se obtuvo la muestra utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple y el método finito que es utilizada para poblaciones con número limitado en estudio, que se muestra a continuación.

$$n = \frac{N Z^2 \delta^2}{(N - 1) E^2 + Z^2 \delta^2}$$

En el cual:

- Z= Valor del nivel de confianza (95%), varianza de 1.96
- e= Margen de error=0.05
- N= Universo o población total=80
- δ = desviación estándar =2.5
- n= tamaño de la muestra

$$n = \frac{(1.95)^2 80 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(0.50)^2(80 - 1) + (1.95)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)} = \frac{76.5}{1.148125} = 66.6 = 67$$

La muestra estará constituida por 67 HC de odontología pertenecientes a la población en estudio.

Principios de inclusión

- Todas las historiales clínicos odontológicas realizadas en el año 2021 y 2022 en el Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre de Abancay.

Principios de exclusión

- Los historiales clínicos en problemas o con pobre integridad de conservación.
- Historiales clínicos que no se hayan realizado en los meses mencionados para la recolección de la muestra.

4.4. Instrumentos

Técnica

En referencia al método se utilizó la encuesta.

Instrumento

Ficha de evaluación de la calidad de historiales clínicos.

Fue elaborada basándose a los parámetros estándares que debe tener una historia clínica odontológica, guiándose, haciendo mención de la Norma Técnica de la Salud para el manejo de la HC donde están asignados la información de filiación del paciente, precedentes generales, funcionales, patológicos, familiares, el estado nutricional (edad, peso y talla). También en la ficha estará consignada el nombre, sello y firma del odontólogo. Los cuales son explicados con mayor detalle en el cuadro de operacionalización de variables.

El cumplimiento de los ítems pertinentes de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historiales Clínicos (29) es aprobado por el MINSA y la DIRESA (Comité de Calidad Asistencial), respectivamente.

Respecto a la utilidad de esta Resolución (29) esta legalizada para todos los centros de salud regidos por la Resolución N°214-2018/MINSA (2)

Dicho instrumento ha sido utilizado en otras investigaciones como de Gálvez J. donde también se evaluó calidad del registro de las historias clínicas del servicio de odontología en un centro de salud materno infantil ²⁰.

4.5. Procedimientos

El procedimiento para la recopilación de datos será el siguiente:

Se solicitó la carta de recomendación correspondiente a la escuela de estomatología para poder visitar el establecimiento de salud y solicitar la aprobación correspondiente al administrador del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre de Abancay a fin de realizar el presente trabajo de investigación, determinando fechas y horarios para la recolección de la muestra, con la autorización del administrador del establecimiento de salud ya mencionado se procedió a ir al área de informática y pedir la información al ING encargado sobre los números de expedientes clínicos, seguidamente se visitó el área de admisión donde se almacenan las historias clínicas luego se seleccionarán las HC pertenecientes a marzo y setiembre, respectivamente dichos datos se plasmarán en el programa de cálculo Excel.

4.6. Análisis de datos

Con respecto a los resultados, estos se plasmaron por medio de tablas de distribución, tablas de frecuencias y cuadros y/o gráficos.

Se utilizó para mostrar la condición del registro de cada parte de la HC.

4.7. Consideraciones éticas

Toda la bibliografía utilizada en este trabajo ha respetado debidamente sus derechos de autor.

Los pacientes, médicos tratantes y dentistas se mantuvieron completamente anónimos y en secreto.

Como no se utilizaron animales de experimentación ni sujetos humanos en este estudio, se cumplieron todas las normas del Código de Núremberg, WMA (Declaration of Helsinki).

V. Resultados y discusión

Tabla Nro. 01

ITEMS EVALUADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

ITEM		Historia clínica	
		N	%
Filiación	Excelente	----	----
	Bueno	41	91,67
	Regular	----	----
Anamnesis	Malo	----	----
	Excelente	----	----
	Bueno	----	----
	Regular	----	----
Examen físico	Malo	38	12,50
	Excelente	----	----
	Bueno	----	----
	Regular	34	60
Diagnóstico	Malo	----	----
	Excelente	----	----
	Bueno	43	80
	Regular	----	----
Exámenes auxiliares	Malo	----	----
	Excelente	----	----
	Bueno	----	----
	Regular	----	----
Tratamiento o plan de trabajo	Malo	62	0
	Excelente	----	----
	Bueno	----	----
	Regular	27	39,47
Atributos	Malo	----	----
	Excelente	----	----
	Bueno	46	84,7
	Regular	----	----
	Malo	----	----

Fuente: Ficha de recopilación de información

La tabla Nro. 01 mostró que el porcentaje más alto fue "Filiación", con 91.67% y catalogado como "Bueno". "Diagnóstico" y "Atributos", con 80% y 84.7% respectivamente, lo que indicó una percepción favorable en estas áreas. Sin embargo, "Anamnesis" obtuvo 12.50% y fue calificada como "Malo" y "Exámenes auxiliares", obtuvo 0%. Además, el ítem "Tratamiento o plan de trabajo" mostró 39.47% y fue catalogada "Regular".

1.- FILIACIÓN

Tabla Nro. 02

DATOS DE FILIACIÓN

ITEM		HISTORIA CLÍNICA	
		N	%
Registro de Historia clínica	Si	63	94
	No	4	6
Tipo de paciente	Si	20	29,9
	No	47	70,1
Tipo de seguro	Si	62	92,5
	No	5	7,5
Acto médico	Si	63	94
	No	4	6
Nombre del paciente	Si	63	94
	No	4	6
Sexo y edad	Si	64	95,5
	No	3	4,5
Fecha de atención	Si	66	98,5
	No	1	1,5
Área hospitalaria	Si	66	98,5
	No	1	1,5
Actividad hospitalaria	Si	66	98,5
	No	1	1,5
Profesional asistencial	Si	65	97
	No	2	3
Actividad específica	Si	65	97
	No	2	3
DNI	Si	66	98,5
	No	1	1,5

Fuente: Ficha de recopilación de información

La tabla Nro. 02 mostró que "Fecha de atención", "Área hospitalaria", y "Actividad hospitalaria" obtuvieron 98.5%. "Sexo y edad" con 95.5%, y "Tipo de seguro" con 92.5%. Los datos más bajos correspondieron a las categorías "No", donde "Tipo de paciente" tuvo 70.1%, seguido por "DNI", "Profesional asistencial" y "Actividad específica", cada uno con 3% de respuestas negativas.

Tabla Nro. 03**CALIDAD DEL LLENADO DE FILIACION**

CALIDAD	HISTORIA CLÍNICA	
	<i>N</i>	%
Excelente	41	91,67
Bueno	----	----
Regular	----	----
Malo	----	----

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 03 se expresa que 91,67% (41 historias de las 67) estaban categorizadas como excelente.

2.- ANAMNESIS

Tabla Nro. 04
DATOS DE ANAMNESIS

ITEM	HISTORIA CLÍNICA		
	N	%	
Fisiológicos	Si	57	85,1
	No	10	14,9
Inmunológicos	Si	13	19,4
	No	54	80,6
Patológicos	Si	16	23,9
	No	51	76,1
Familiares	Si	15	22,4
	No	52	77,6
Epidemiológicos	Si	13	19,4
	No	53	79,1
	No aplica	1	1,5
Ocupacionales	Si	13	19,4
	No	54	80,6
Religión	Si	8	11,9
	No	59	88,1
Grupo sanguíneo	Si	7	10,4
	No	60	89,6

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 04 presentó datos elevados en "Fisiológicos" con 85.1%, "Patológicos" con 23.9% y "Familiares" con 22.4%. En contraste, los datos más bajos se encontraron en "Religión" y "Grupo sanguíneo", con solo 11.9% y 10.4%, el ítem "Inmunológicos" presentó 19.4%, mientras que un alto porcentaje de los encuestados no proporcionó información en las categorías de "Inmunológicos", "Epidemiológicos", "Ocupacionales" y "Familiares".

Tabla Nro. 05**CALIDAD DE LOS DATOS DE ANAMNESIS**

CALIDAD	HISTORIA CLÍNICA	
	N	%
Excelente	----	----
Bueno	----	----
Regular	----	----
Malo	38	12,50

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 05 expreso que 12,50% (38 historias de las 67) estaban categorizadas como malo.

3.- EXAMEN FÍSICO

Tabla Nro. 06

DATOS DE EXAMEN FÍSICO

ITEM	HISTORIA CLÍNICA		
		N	%
Motivo de atención	Si	63	94
	No	4	6
Examen intraoral	Si	62	92,5
	No	5	7,5
Examen extraoral	Si	7	10,4
	No	49	73,1
	No aplica	11	16,4
Odontograma de diagnóstico	Si	59	88,1
	No	8	11,9
Odontograma de control	Si	19	28,4
	No	48	71,6

Fuente: Ficha de recopilación de información

La tabla Nro. 06 mostró que "Motivo de atención" tuvo 94%, "Examen intraoral" obtuvo 92.5%, "Examen extraoral", solo el 10.4% y el "Odontograma de control" presentó 28.4%.

Tabla Nro. 07

CALIDAD DE LOS DATOS DE EXAMEN FISICO

CALIDAD	HISTORIA CLÍNICA	
	N	%
Excelente	----	----
Bueno	----	----
Regular	34	60
Malo	----	----

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro 07 se expresó que 60% (34 historias de las 67) estaban categorizadas como regular.

4.- DIAGNÓSTICO:

Tabla Nro. 08

DATOS DE DIAGNÓSTICO

ITEM	HISTORIA CLÍNICA MANUAL		
		N	%
Código de diagnóstico	Si	64	95,5
	No	3	4,5
Descripción	Si	59	88,1
	No	5	7,5
	No aplica	3	4,5
Tipo de diagnóstico	Si	64	95,5
	No	3	4,5
Nombre de diagnóstico	Si	62	92,5
	No	5	7,5
Alta	Si	10	14,9
	No	47	70,1
	No aplica	10	14,9

Fuente: Ficha de recopilación de información

La tabla Nro. 08 reflejó que "Código de diagnóstico" y "Tipo de diagnóstico" obtuvieron 95.5%, "Nombre de diagnóstico" obtuvo 92.5%. Sin embargo, los datos más bajos se encontraron en "Alta", donde 14.9% de los casos fueron registrados como "Sí" y "No" alcanzó 70.1%.

Tabla Nro. 09

CALIDAD DE LOS DATOS DE DIAGNÓSTICO

CALIDAD	HISTORIA CLÍNICA MANUAL	
	<i>N</i>	%
Excelente	----	----
Bueno	43	80
Regular	----	----
Malo	----	----

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 09 se detalló que 80% (43 historias de las 67) estaban categorizadas como bueno.

5.- EXAMENES AUXILIARES

Tabla Nro. 10

DATOS DE EXAMENES AUXILIARES

<i>ITEM</i>	<i>HISTORIA CLÍNICA</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	
Examen auxiliar	No	57	85,1
	No aplica	10	14,9
Solicitud de radiografía	No	55	82,1
	No aplica	12	17,9

Fuente: Ficha de recopilación de información

La tabla Nro. 10 mostró que "Examen auxiliar" obtuvo 85.1%, "Solicitud de radiografía" alcanzó 82.1%. Por otro lado, los ítems "No aplica" tuvieron 14.9% y 17.9%, respectivamente.

Tabla Nro. 11

CALIDAD DE DATOS DE EXÁMENES AUXILIARES

<i>CALIDAD</i>	<i>HISTORIA CLÍNICA MANUAL</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
Excelente	----	----
Bueno	----	----
Regular	----	----
Malo	62	0

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 11 se observó que 62 historias de las 67 estaban categorizadas como malo.

6.- TRATAMIENTO O PLAN DE TRABAJO:

Tabla Nro. 12

DATOS DE TRATAMIENTO O PLAN DE TRABAJO

<i>ITEMS</i>		<i>HISTORIA CLÍNICA</i>	
		<i>N</i>	<i>%</i>
Medicamento	No	57	85,1
	No aplica	10	14,9
Código de resultados	No	55	82,1
	No aplica	12	17,9

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 12 reflejó el porcentaje más elevado en "Medicamento con 85.1%, "Código de resultados" presentó 82.1%. Además, las respuestas "No aplica" fueron del 14.9% para "Medicamento" y 17.9% para "Código de resultados".

Tabla Nro. 13

CALIDAD DE DATOS DE TRATAMIENTO O PLAN DE TRABAJO

<i>CALIDAD</i>	<i>HISTORIA CLÍNICA MANUAL</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
Excelente	----	----
Bueno	----	----
Regular	27	39,47
Malo	----	----

Fuente: Ficha de recopilación de información

En la Tabla Nro. 13 se observó que 27 historias de las 67 estaban categorizadas como regular.

7.- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA

Tabla Nro. 14

DATOS DE LOS ATRIBUTOS

ITEM	HISTORIA CLÍNICA		
		N	%
Letra legible	Si	65	97
	No	2	3
Orden cronológico	Si	63	94
	No	4	6
No abreviaturas	Si	61	91
	No	6	9
Sello y Firma	Si	64	95,5
	No	3	4,5

Fuente: Ficha de recopilación de información

La Tabla Nro. 14 mostró que "Letra legible" obtuvo 97% de respuestas afirmativas, "Orden cronológico", alcanzó 94%, "Sello y Firma" mostró 95,5. Sin embargo, los datos más bajos se encontraron en "No abreviaturas" con 91%. Por otro lado, "No" en "Letra legible" y "Orden cronológico" fueron mínimos, con solo 3% y 6%, respectivamente.

Tabla Nro. 15

CALIDAD DE LOS DATOS DE LOS ATRIBUTOS

CALIDAD	HISTORIA CLÍNICA MANUAL	
	N	%
Excelente	----	----
Bueno	46	84,7
Regular	----	----
Malo	----	----

Fuente: Ficha de recopilación de información

En la Tabla Nro. 15 se observó que 84,7% (46 historias de las 67) estaban categorizadas como bueno

5.1 Discusión

- La investigación de Barraza y Herrera ¹² reportaron inconsistencias y deficiencias en ítems como “Anamnesis” con un (12.50%) y “Exámenes auxiliares” con un (0%) de manera similar, Uriarte ¹³ encontró que el (33.1%) de todos los expedientes carecía de descripción radiográfica y que el (48.5%) de los historiales estaban incompletos, sin embargo puede observarse que también se encontraron datos similares en nuestra investigación ya que la mayoría de los expedientes clínicos carecía de radiografías , también podemos encontrar algunas similitudes como la que muestra nuestra investigación en el ítem de anamnesis con un (12.50%), también nuestra investigación muestra que los ítems (evaluados de la historia clínica) obtuvieron porcentajes altos en datos como “Filiación” con un (91.67%) siendo catalogado como excelente , “Diagnostico” con (80%) y “Atributos” con (84.7%), “Anamnesis” obtuvo un (12.50%) siendo ca como malo al igual que “Exámenes auxiliares” que obtuvo (0%), “Tratamiento y/o Plan de trabajo” mostro un (39.47%) catalogado como regular. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en la formación académica, donde algunos programas enfatizan más la importancia de ciertos elementos que otros, las similitudes sugieren problemas estructurales en la formación, como la falta de muchos de los ítems que deberían de haberse plasmado.
- La investigación de Reyes ¹⁴ nos muestra que ítems como sexo y edad. Obtuvieron un (98.5%) similar a nuestra investigación donde “Fecha de atención”, “Área hospitalaria” y “Actividad Hospitalaria “obtuvieron altos porcentajes (98.5%), sin embargo, ítems como “Nombre” y “Edad” del estudio de Reyes contrastaron con los ítems menos completado. En nuestra investigación ítems como “Tipo de paciente”, podemos decir que ambos estudios coincidieron en que los datos demográficos se completaron en su mayoría, lo que indica que estos elementos se consideraron

fundamentales tanto en la formación como en la práctica clínica. Las diferencias observadas podrían explicarse por el enfoque de cada investigación: mientras uno aborda historias hospitalarias generales, el otro se centraba en expedientes clínicos odontológicos, lo que posiblemente influyó en la atención prestada a ciertos. En resumen, las coincidencias en los resultados reflejan un interés común en asegurar que la información clave se registre de manera adecuada. Por otro lado, las discrepancias pueden estar ligadas a las particularidades de cada entorno clínico y a las variaciones en la enseñanza de los profesionales.

- La investigación de Serrano y Bermudez¹⁶ donde se registraron correctamente aspectos claves como la “Anamnesis” y el “Diagnostico” esto similar a los porcentajes obtenidos en nuestra tabla 4-5 (Datos de Anamnesis) donde se observó que los datos “Fisiológicos” obtuvieron un porcentaje de (85.1%), al evaluar también la investigación de Perez¹⁸, podemos observar que faltaban datos críticos como “Anamnesis y “Exámenes físicos” en más del (50%) contrastando con nuestra investigación ya que con esos resultados encontramos que nuestros ítems con menores registros son “Religión” con (11.9%) y “Grupo sanguíneo” con (10.4%) estas similitudes reflejaron la tendencia general de priorizar información médica esencial, mientras que las diferencias podrían haberse producido debido a las distintas exigencias clínicas en hospitales y clínicas odontológicas, así como a la calidad de supervisión o recursos disponibles en cada entorno. En general, las contradicciones apuntan a las particularidades de cada entorno clínico y a las variaciones en la enseñanza de los profesionales.
- La investigación realizada por Gálvez²⁰, donde se registró (87%) de historiales clínicos satisfactorios en el área de estomatología contrasta con nuestra investigación en las tablas evaluadas para (datos del examen físico) donde nos muestra que el

“Motivo de atención” y “Examen intraoral” alcanzaron porcentajes elevados (94% y 92.5%) respectivamente, sin embargo al observar la investigación de Chávez¹⁹ donde aspectos clínicos claves, como el “Examen auxiliar” también podemos observar que fueron deficientes en un (100%) similar al bajo porcentaje encontrado en nuestra investigación en ítems como “Examen extraoral con un deficiente (10.4%) y “odontograma de control” con un (28.4%) indicándonos que más de 75% de los historiales clínicos tenía llenado de forma deficiente dichos apartados, por esto podemos decir que ambos estudios priorizaron aspectos básicos del diagnóstico clínico, mientras que las diferencias pueden atribuirse a la especificidad de los entornos clínicos y a la calidad de la supervisión en la recolección de información odontológica. Las contradicciones reflejaron la variabilidad en la formación académica y los recursos disponibles en cada contexto.

- La investigación de De Souza²¹ reportó niveles altos en las dimensiones de “Diagnostico” con (99,2%) y contrastando con nuestra investigación donde podemos observar que en el apartado de (datos de diagnóstico) también encontramos que los ítems de “Código de diagnóstico” y “Tipo de diagnóstico” tenían los datos completos en (95,5 %) y “Nombre de diagnóstico” en un (92,5%) lo cual se asemeja a los hallazgos de dicho autor. De la misma manera al evaluar la investigación de Pérez¹⁸ podemos observar que los resultados de la calidad de las historias clínicas electrónicas fueron mayores (89%) en comparación con las manuales (67%) en categorías como “Alta”, la cual puede contrastar con nuestra investigación donde observamos la categoría de “Alta” con presencia de bajos porcentajes con (14.9% como “si” está presente y 70.1% como “no” está presente). Las similitudes en los resultados altos de diagnóstico pueden deberse a la importancia que se le asigna a este aspecto en la práctica clínica, mientras que las diferencias en la categoría de

- “Alta” podrían explicarse por la variabilidad en los protocolos y el uso de sistemas electrónicos versus los manuales en los diferentes contextos clínicos.
- Al evaluar la investigación de Chávez¹⁹ podemos observar que esta reporto una calidad deficiente en el “Examen auxiliar” con un (100%) es así que al compararlo con nuestra investigación encontramos que en los datos de (exámenes auxiliares) se encontró que “Examen auxiliar” alcanzo un 85.1% y la “Solicitud de radiografía” un (82,1%) lo que indica un nivel relativamente alto de incompletitud para estos ítems, sin embargo también se observó que un porcentaje significativo de historias no aplicaron estos exámenes (14,9% y 17,9% respectivamente) es por eso que podemos decir que se ve una similitud en que ambos estudios identificaron fallas en estos aspectos. Por otro lado, la investigación de Gálvez²⁰ encontró una calidad satisfactoria en (87%) de las historias clínicas, lo cual contrasta con nuestros resultados, donde 62% de las historias fueron calificadas como “malo”. Esta disconformidad puede responsabilizarse a desigualdades en la metodología de evaluación o en los criterios de auditoria utilizados. Las similitudes en los bajos resultados del examen auxiliar podrían estar relacionadas con la falta de protocolos claros o recursos suficientes en ambos contextos.
 - Al revisar la investigación realizada por Godiño¹⁷ quien encontró deficiencias del (100%) en la calidad de los historiales clínicos, en nuestra investigación en el apartado (datos de tratamiento o plan de trabajo) se encontró algunas inconsistencias en el nivel de detalle de nuestros registros ya que se observó que el “Medicamento” tuvo un registro del 85,1%, mientras que el “Código de resultados” alcanzo el (82%). Aunque estos porcentajes son altos, también observamos que el (14,9%) de los casos el registro de “Medicamento” no fue aplicable, al igual que en (17.9%) para “Código de resultados”, en contraste se pudo observar, que 27 de las 67 historias clínicas

revisadas fueron calificadas de calidad regular. la diferencia podría radicar en la metodología o en los criterios de evaluación utilizados. Aunque ambos estudios reflejaron problemas, en nuestro caso las categorías evaluadas presentaron un mayor cumplimiento de los registros básicos, lo que no se observó en investigaciones previas.

- La investigación de Chávez¹⁹ cuyos resultados reflejaron que el (53,8%) de las historias clínicas estaban “por mejorar” ya que detecto problemas serios en dimensiones como el examen clínico y tratamiento en nuestra investigación podemos observar que los datos de (atributos de la historia clínica) tuvo un cumplimiento positivo en las categorías de “Letra legible” con (97%), “Orden cronológico” con (94%) y “Sello y Firma” con (95.5%) lo que nos indicó un alto estándar en la claridad y formalidad de los registros. Sin embargo, también pudimos observar una ligera disminución en la categoría de “No abreviaturas “que alcanzo un (91%) lo que indico un área de mejora en la precisión del registro. Por ende, el (84,7%) de las historias clínicas fueron categorizadas como buenas. A pesar de las diferencias, ambos estudios coincidieron en que hay aspectos que aun requieren atención para asegurar un registro óptimo.

VI. Conclusiones

- Con respecto a la calidad del llenado de historiales clínicos y su relación con la normativa técnica de salud N° 139_2018 en el Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 fue regular, aunque fecha de atención, área hospitalaria y actividad hospitalaria, sexo y edad obtuvieron una buena calidad de registro sin embargo los datos más bajos correspondieron a las categorías tipo de paciente, profesional asistencial y actividad específica.
- Respecto a la calidad del registro de información de filiación y anamnesis de los historiales clínicos odontológicos del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 fue regular, debido a que categorías ocupacionales, epidemiológicos, inmunológicos y familiares no fueron registrados.
- Respecto a la calidad del llenado de la información del análisis físico de los historiales clínicos odontológicos del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 fue regular, ya que solo la mitad de las historias clínicas detallaban este registro.
- Respecto a la calidad del llenado de información del diagnóstico y pronóstico de los historiales clínicos odontológicos del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 fue regular, debido a que faltaba detallar el tipo de diagnóstico y pronóstico.
- Respecto a la calidad del llenado de información del tratamiento o propósito de los historiales clínicos odontológicos del Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2024 fue regular debido a que código de resultados no tenía buen llenado.

- Respecto a la calidad de los atributos de los historiales clínicos odontológicos en el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - 2024 fue regular debido a que se encontraron malos registros en letra legible y el orden cronológico.

VII. Recomendaciones

- Minsa y Diresa, actualizar las normas técnicas según el CIE-11, ya que a diferencias de muchos países vecinos el nuestro sigue realizando las directivas con normas técnicas en el CIE-10, optimizar sistemas computarizados para garantizar un mejor registro de historias clínicas, los formatos de odontogramas deben de tener dimensiones ideales para el registro adecuado del examen clínico extraoral e intraoral, permitir pasantías o capacitaciones pre internado a los alumnos de odontología en sus centros de salud y así optimizar los conocimientos en normativa de los futuros odontólogos del país.
- Para la jefatura del establecimiento sugerimos el fortalecimiento de la supervisión para asegurar una supervisión efectiva sobre todos los procesos de exploración de historiales clínicos, garantizando que se sigan las directrices de la Norma Técnica de Salud N° 139-2018, ya que esto nos ayudara a garantizar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento para el usuario.
- A la jefatura del establecimiento proveer de recursos adecuados, proveer los medios indispensables, tanto en recursos humanos como en tecnología, para ayudar en la realización de los reglamentos y así renovar la calidad de las exploraciones clínicas.
- A la jefatura del establecimiento, fomentar la cultura de calidad, a través de campañas de sensibilización y recompensando el trabajo excelente, cultivar una educación organizativa, el cual aprecie, promueva y mejore la condición en la documentación de las historias clínicas por qué como se ha mencionado esto ayudaría a que el usuario tenga un correcto tratamiento.
- A la jefatura del establecimiento se sugiere evaluación continua, realizar revisiones regulares para asegurar que se cumplan las normativas y se mantenga la calidad de

los registros clínicos, tomando medidas correctivas cuando sea necesario al odontólogo tratante.

- Para el área de admisión en el centro de salud se sugiere capacitación continua, es crucial organizar entrenamientos regulares para el personal de admisión, donde se les actualice sobre las últimas normativas y procedimientos para el registro de historias clínicas. Esto ayudara a que el equipo este siempre al día con los requisitos más recientes y las mejores prácticas.
- Para el área de admisión en el centro de salud se sugiere la estandarización de procesos, es recomendable crear y seguir procedimientos uniformes para la recopilación y el registro inicial de los datos de los pacientes de esta manera, se asegurará que la información se registre de manera consistente y precisa desde el primer momento.
- Para el área de admisión en el centro de salud se sugiere auditorías internas, implementar revisiones periódicas para comprobar la calidad de la exploración clínica desde el área de admisión. Estas revisiones deberían enfocarse en verificar que la información sea exacta y completa.
- Para el área de admisión en el centro de salud se sugiere uso de tecnología, adoptar herramientas tecnológicas como sistemas electrónicos de manejo de registros para mejorar la efectividad y exactitud en el registro de la información desde el principio.
- Para el servicio de odontología se sugieren protocolos de registro, crear directrices claras para el registro de datos odontológicos, asegurando que toda la información relevante se registre siguiendo la Norma Técnica de Salud N° 139-2018.
- Para el servicio de odontología se sugiere la capacitación específica, proporcionar formación detallada para el personal de odontología sobre la importancia de mantener registros clínicos precisos y cumplir con las normativas.

- Para el servicio de odontología se sugiere la revisión y actualización, para establecer un sistema para revisar y actualizar regularmente los registros clínicos en odontología, garantizando que siempre estén correctos y cumplan con las normativas.
- Para el servicio de odontología se sugiere la integración de sistemas, esto ayudara a facilitar la conexión de los registros odontológicos con el sistema general de historiales clínicos para mejorar la coordinación y acceso a la información.
- Para la UTEA y la carrera de Estomatología se sugiere la incorporación en el currículo, añadir un módulo específico en el currículo de los programas de salud y administración sobre la importancia y requisitos de las normativas para la exploración de historiales clínicos para que así el estudiante este mas familiarizado con el tema y no tenga problemas en sus futuras clínicas o internado.
- Para la UTEA y la carrera de Estomatología se sugiere el fomento del estudio y análisis, animar y apoyar a los educandos en el desarrollo de estudios y proyectos sobre implementación de normativas en salud, promoviendo la aplicación práctica de lo aprendido.
- Para la carrera de Estomatología se sugiere la colaboración con Instituciones de Salud, facilitar la cooperación entre la universidad y los centros de salud, como el caso del centro de salud en estudio, para que los educandos pongan en práctica sus habilidades en un entorno real y ayudar a mejorar los procesos.
- Para la carrera de Estomatología se sugiere el desarrollo de capacitaciones, ofrecer programas de formación para profesionales en ejercicio sobre la Norma Técnica de Salud N° 139-2018 y otras normativas relacionadas, asegurando así una actualización constante y una mejora en la calidad del llenado clínico en el sector salud.

VIII. Referencias

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 139-2018: Gestión de Historias clínicas. [Internet]. 2018. Disponible en:[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf]
2. Centro de Salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre. Informe de Cumplimiento Normativo. [Internet]. 2023. Disponible en: [[https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/MesaDirectiva/sipfr2021.nsf/BC2D656C970C2ED305258A2F00611458/\\$FILE/GUTIERREZTICONA-PAUL-AGOSTO.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/MesaDirectiva/sipfr2021.nsf/BC2D656C970C2ED305258A2F00611458/$FILE/GUTIERREZTICONA-PAUL-AGOSTO.pdf)]
3. García J, Fernández M. Evaluación de la Calidad en la Gestión de Registros Clínicos. *Salud y Sociedad*. 2022;15(3):45-58.
4. López R, Martínez A. Estrategias para Mejorar el Cumplimiento de Normas Técnicas en Instituciones de Salud. *Rev. Salud Pública*. 2023;25(1):77-89.
5. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología octubre 2007. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007.
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°732-2008/MINSA. Norma Técnica de la Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Lima: Ministerio de Salud; 2008
7. Pedrera-Carbonell V., Gil-Guillén V., Orozco-Beltrán D., Prieto Erades I., Schwarz-Chavarri G., Moya-García M. Validez de la historia clínica y sistemas de información en los estudios de actividad asistencial en atención primaria. *Revista. Atención primaria*. 2005, 36 (10): 57-550.
8. Vargas Sánchez K, Pérez Castro Y, Vázquez JA, Soto Arreola MO. Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC) *Revista CONAMED*; 2015, 20 (4): 149-159.
9. Hernández Espinosa R., Mercado Marrufo C. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú. *Revista*

- Estomatológica Herediana [Internet].2023 [citado 31 dic.2023];33(3):199-206.
Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4938>
10. Piscoya, J. Aliaga, E. Auditoria Médica como pilar de la Calidad de Atención de Salud. Rev. Médica IPSS. 1997;6 (3-4):5.
 11. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del sector salud. NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Ministerio de Salud. Lima. 2005.
 12. Barraza M, Herrera A. Calidad de la información odontológica en historias clínicas para fines forenses. Duazary [Internet] 2024 [Consultado 15 jul 2024]; 21 (2), 140-146: Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5889/4915>
 13. Uriarte M. Evaluación del llenado de expedientes en clínica de Odontopediatría II por los estudiantes de V curso de la carrera de Odontología, en una Universidad de Nicaragua segundo semestre 2023 [Tesis de Pregrado]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2024. Recuperado a partir de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9908/1/253834.pdf>
 14. Reyes B. Evaluación de las Historias Clínicas realizadas en clínica de Adulto nivel II elaboradas por estudiantes de V año de la Facultad de Odontología en una Universidad pública de Nicaragua, 2021 [Tesis de Pregrado]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2023. Recuperado a partir de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9876/1/253814.pdf>
 15. Álvarez S, Baquedano A, Castellón K. llenado de Expedientes Clínicos en el Componente Clínica Adulto I, en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Odontología UNAN -León, año 2019 [Tesis de Pregrado]. León: Universidad

- Nacional Autónoma de Nicaragua, 2021. Recuperado a partir de:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9441/1/250316.pdf>
16. Serrano L, Bermúdez A. Nivel de conocimiento de historia clínica como instrumento legal, estudiantes de odontología UCSG, semestre B-2019. Rev. Cient. Espe. Odontot.Ug. 2020; 3 (2): 5.
 17. Godiño N. Factores relacionados a la calidad del registro de las Historias Clínicas en consulta externa de un Hospital del Norte Peruano [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2024. Recuperado a partir de:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/144345/Godi%
b1o_CNG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/144345/Godi%c3%b1o_CNG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 18. Pérez A. Calidad del registro de historias clínicas manuales vs electrónicas en consulta externa – Hospital II Abancay – Essalud. 2019 [Tesis de Posgrado]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2022. Recuperado a partir de:
[https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6989/253T20221
141.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6989/253T2022141.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 19. Chávez A. Calidad del registro de las historias clínicas en atención estomatológica en el Hospital Distrital Pacasmayo 2018 – 2019 [Tesis de Posgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Recuperado a partir de:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100210/Chavez_EA
M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100210/Chavez_EA_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 20. Gálvez J. Calidad del registro en las historias clínicas del servicio de odontología en un centro de salud materno infantil, Lima 2020 [Tesis de Pregrado]. Lima: universidad César Vallejo; 2021. Recuperado a partir de:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75316/G%
z_SJN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75316/G%c3%a1lvez_SJN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. De Souza A. Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el Centro de Salud Class Julio C. Tello de Lurín 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5291/Tesis_Registros_Historias_Cl%C3%ADnicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Normas de control interno para el sector público. Resolución de contraloría N° 072-2000-CG. Lima-Perú 2000.
23. La Ley N° 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República de 22.Jul.2002. Lima-Perú.
24. Piscoya, J. Cómo hacer una Auditoría Médica. *Boletín Informativo del Colegio Médico del Perú* 1992; XXII (1).
25. Normas para el Manejo de la Historia Clínica. Ministerio de Salud. Colombia. Julio 1999. (Resolución n° 1995).
26. Ley N° 26842. Ley General de Salud. El Peruano. Normas Legales. Julio 1997.
27. La historia clínica. [en línea]. [fecha de acceso 15 de Julio de 2009].URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_cl%C3%ADnica.
28. Castro, S. Niotti, G. Quiñones Robles, N. Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica 2010: http://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti
29. Chapman, Seminario Taller de Auditoría Médica. Lima 1998; 36(4): 843-860
30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°732-2008/MINSA. Norma Técnica de la Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
31. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°474-2005/MINSA Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2005

32. Seguro Social de Salud – ESSALUD. (2010). Normas y Procedimientos para la Auditoría Médica de Prestaciones de Salud en el Seguro Social de Salud. (Directiva N.º 003-GCPS-ESSALUD). Recuperado en:
<http://repositorio.essalud.gob.pe/handle/ESSALUD/757>.
33. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de Auditoría de la calidad de la atención en salud. NTS N°029 – Minsa/ DIGEPRES – V. 02; 2016.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes