

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

**“AUDITORÍA DE LAS FICHAS ESTOMATOLÓGICAS DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DURANTE EL PERIODO 2012-2016,
EN EL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA DE ABANCAY-2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: GÓMEZ MEDINA, JESSICA JUDITH

ASESOR: Mg. CD. Mirella Pamela Tineo Tueros

ABANCAY, APURIMAC, PERÚ

2017

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor A las personas
que hicieron todo en la vida, Para que yo
pudiera logras mis sueños, Por motivarme
y darme la mano Cuando sentía que el
camino se terminaba.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de aflicción.

Le doy gracias a toda las personas que apoyaron en especial a mi amiga Rosmery por toda la orientación y ayuda brindada.

A mi asesora: Mg. Cd. Mirella Pamela Tineo Tueros por la ayuda brindada en este tesis.

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
2.1 Planteamiento del Problema.....	3
2.2 Marco Teórico.....	5
2.3 Justificación.....	21
2.4 Objetivos.....	22
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1 Diseño de Estudio.....	23
3.2 Población y Muestra.....	23
3.3 Operacionalización de Variables.....	24
3.4 Procedimientos y Técnicas.....	27
3.5 Consideraciones Éticas.....	28
3.6 Plan de Análisis.....	28
3.7 Presupuesto:	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
IX. ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Descripción del registro clínico odontológico del adulto.....	31
TABLA N°02: Descripción del registro clínico odontológico del niño.....	34
TABLA N° 03: Descripción del registro clínico odontológico del gestante.....	37
TABLA N° 04: Tiempo evaluado e ítems (adulto).....	40
TABLA N° 05: Tiempo evaluado e ítems (niño).....	43
TABLA N° 06: Tiempo evaluado e ítems (gestante).....	46

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Descripción del registro clínico odontológico del adulto.....	32
GRAFICO N°02: Descripción del registro clínico odontológico del niño.....	35
GRAFICO N° 03: Descripción del registro clínico odontológico del gestante.....	38
GRAFICO N° 04: Tiempo evaluado e items (adulto).....	41
GRAFICO N° 05: Tiempo evaluado e items (niño).....	44
GRAFICO N° 06: Tiempo evaluado e items (gestante).....	47

LISTA DE ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de Salud.

NT: Norma Técnica.

DGSP: Dirección General de Salud del Perú.

UBA COOMEVA: Unidad Básica de Asistencia de la Cooperativa Médica del Valle.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se centró en la Auditoria de Fichas Estomatológicas del Servicio de Odontología durante el periodo 2012- 2016, en el Centro de Salud de Bellavista de la ciudad de Abancay-2017, para lo que se consideró importante calificar cada una de las partes de la historia clínica según recomendaciones del Ministerio de Salud y sus normas técnicas; este estudio es de tipo retrospectivo, corte transversal y observacional, cuyo objetivo fue Auditar las fichas estomatológicas del servicio de Odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay- 2017, se evaluaron 240 historias clínicas observándose que 80 correspondieran a fichas estomatológicas del niño, 80 al grupo del adolescente, adulto y adulto mayor y los otros 80 faltantes al grupo de las gestantes, todas las fichas estomatológicas se distribuyeron de manera equitativa por años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa SPS versión 12 y hojas Excel, obteniéndose como resultados que ninguna de las fichas estomatológicas cumplían con el llenado de todos los ítems estandarizados en la norma técnica, existiendo según cada grupo ligera variación en el cumplimiento de los ítems. Del presente trabajo de investigación se concluye: las fichas estomatológicas fueron registradas de manera regular con porcentajes entre 51.24%, 64.55%, 66.5% para el niño, adulto y gestante respectivamente, además que las fichas estomatológicas de los periodos 2013 y 2014 son las que cumplen con más ítems registrados debido a que se observa un ligero aumento en estos dos años de los porcentajes, finalmente se obtuvo que las fichas estomatológicas del grupo niño son las que presentan menor cantidad de ítems registrados.

ABSTRAC

The present study focused on the Audit of Stomatological Records of the Dentistry Service during the period 2012- 2016, at the Bellavista Health Center of the city of Abancay-2017, for which it was considered important to qualify each of the Parts of the medical history as recommended by the Ministry of Health and its technical standards; This study is a retrospective, cross-sectional and observational study whose objective was to audit the dental charts of the Dentistry service during the period 2012-2016, at the Bellavista Health Center of Abancay-2017, 240 clinical records were evaluated, observing that 80 correspond to stomatologic charts of the child, 80 to the adolescent group, adult and older adult and the remaining 80 missing to the group of pregnant women, all the stomatological charts were distributed equally for years 2012, 2013, 2014, 2015 and 2016. The data obtained were processed using the SPS software version 12 and Excel sheets, obtaining as a result that none of the stomatological charts complied with the filling of all the standardized items in the technical noma, there being, according to each group, slight variation in the compliance of the items. From the present study we conclude: stomatological charts were registered on a regular basis with percentages between 51.24%, 64.55%, 66.5% for the child, adult and pregnant respectively, in addition that the stomatological charts of the 2013 and 2014 periods are the ones that They comply with more registered items due to a slight increase in these two years of the percentages, finally it was obtained that the stomatological records of the child group are the ones that present less number of registered items.

X. INTRODUCCIÓN

La historia clínica es el documento médico-legal en el cual los médicos u otros profesionales de salud dan testimonio del estado físico en el que se encuentra el paciente, las afecciones identificadas durante el proceso de atención y las medidas correctivas a seguir. Las disposiciones brindadas en la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” sirven para definir la correcta composición de la historia clínica y el manejo adecuado de la misma, con especial énfasis en lo relacionado a custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la misma ¹.

Adicionalmente, los establecimientos de salud públicos presentan reglamentos particulares sobre los formatos de atención a seguir; teniendo como más relevantes los siguientes: Guías para el correcto llenado de fichas de atención general y estas también pueden contener secciones de codificación de lesiones odontológicas; especificaciones en el manejo y atención de las siete patologías bucales más comunes, comprendiendo diversos tratamientos desarrollados según las evidencias científicas vigentes entre otros.

Se ha podido determinar que en los establecimientos de salud públicos, sobre todo en lo que brindan servicios de atención odontológica, se presentan múltiples inconvenientes, como la insuficiencia de personal en el área de manejo de historias clínicas, falta de capacitación para el capital humano relacionado, inviabilidad en la ejecución de modificaciones a la infraestructura de los establecimientos asignados y, sobre todo, el limitado presupuesto destinado a la administración del establecimiento de salud. Todos estos inconvenientes repercuten directamente en la imposibilidad del cumplimiento de la norma técnica vigente ².

La auditoría de los registros clínicos en países industrializados como España demuestra que existen muchas deficiencias en el llenado de las fichas clínicas, pero ellos a su vez intentan mejorar las historias para subsanar estas deficiencias ³.

América latina no está exenta a este tipo de problemas de fallas en el registro de historias clínicas por lo que en países como Brasil se sigue encontrando un 64% aproximadamente de registros llenados regularmente⁴.

El presente trabajo de investigación se centró en la Auditoria de Fichas Estomatológicas del Servicio de Odontología durante el periodo 2014- 2016, en el Centro de Salud de Bellavista de la ciudad de Abancay-2017, para lo que se consideró importante calificar cada una de las partes de la historia clínica según recomendaciones del Ministerio de Salud y sus normas técnicas.

Los resultados obtenidos de este estudio nos permitieron conocer las áreas fuertes y deficientes en cuanto al correcto llenado de este documento.

XI. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

11.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen diversos estudios que han demostrado que la calidad de las historias clínicas influye directamente en la calidad de atención al paciente. Se ha considerado el buen desarrollo de las historias clínicas como un parámetro para la evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud⁵.

Investigadores en 1997 plantearon la misma metodología de la auditoría médica para la odontológica en donde se manejan formatos de evaluación y escalas de valoración cuantitativas⁶.

En el Perú, las preocupaciones sobre la calidad de la historia clínica se iniciaron en 1991 en el Hospital Almenara, la Ley General de Salud de 1997 estableció la necesidad de que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente, que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado⁷.

No existe uniformidad en el aspecto del formato de la Historia Clínica, pero sí en cuanto a los tipos de formatos que han sido regulados por la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprobó la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”¹.

Posteriormente, se reglamentó la información mínima que debe contener la historia clínica a través de la Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA que aprobó la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del Sector Público y Privado”. Esta norma técnica determinó la estructura de la Historia Clínica, los registros a consignarse en ella, los procesos administrativos y de gestión de la Historia Clínica, entre otros aspectos regulados. La calidad de atención en salud es una preocupación constante en los establecimientos sanitarios, razón por la que frecuentemente

es evaluada a través de las auditorías. La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud permite evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos para la atención de salud⁸.

En el Centro de Salud de Bellavista como en muchos Centros de Salud se observa la necesidad de que el acto profesional odontológico, este sustentado en una registro clínico correctamente llenado para poder reflejar la calidad de la asistencia prestada al paciente, y es necesario intensificar la conciencia del profesional de atención primaria respecto a la importancia de la historia clínica como instrumento básico para lograr una correcta atención de salud; el llevar a cabo este proyecto tiene como base los escasos estudios publicados al respecto, que motiva a generar datos actualizados en beneficio no sólo de la propia institución sino también de los mismos profesionales y de los pacientes atendidos en éste Centro de Salud; es por todo lo mencionado que se realizó el estudio: “Auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de Odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay-2017”.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los resultados de la auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de Odontología durante el periodo 2012-2016 en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay- 2017?

11.2 MARCO TEÓRICO

11.2.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MARTÍN GARCÍA MARÍA DEL PILAR. (2004). España, en su estudio “Control de Calidad en Odontología Integrada de Adultos: Auditoría de historias clínicas” revisó historias clínicas de la Facultad de Odontología de Sevilla, en la asignatura de Odontología integrada de adultos, mediante el método audit, cuyo objetivo fue medir el cumplimiento de la historia clínica de Odontología Integrada de adultos, utilizando criterios y estándares de calidad establecidos, realizando este estudio en 2 fases, en la primera se analizó 50 historias clínicas del periodo 1996-1999, obteniendo que el estándar de cumplimiento de registro de historias fue sólo de un 75% en 12 criterios, posteriormente elaboró un nuevo formato de historia clínica odontológica y realizó la fase 2 donde se evaluaron 70 historias clínicas de los periodos 2000-2001, aplicando los mismos criterios que a las anteriores historias, obteniendo que se alcanzaron 29 criterios frente a los 12 de la primera evaluación³.

GRES PAN V; D’INNOCENZO M. (2007). Brasil. En su estudio “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica por medio de la auditoría” tuvieron por objetivo evaluar por medio de la auditoría, la calidad de los registros de enfermería en las historias clínicas de pacientes atendidos en unidades de un hospital universitario del municipio de Sao Paulo. Evaluaron 424 historias clínicas entre noviembre del 2006 a enero del 2007. Verificaron los items: Llenado del levantamiento de datos; Hoja del centro quirúrgico; Evolución de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Prescripción de enfermería; Chequeo de la prescripción de enfermería; Chequeo de la prescripción médica; Notas de enfermería; Notas del alta hospitalaria y Notas de óbito. Obtuvieron: que de las historias clínicas el 26,7%

fueron considerados como malos; el 64,6% regulares y el 8,7% buenos. Observaron que existía un compromiso de la seguridad y de la perspectiva del cuidado del paciente, además de la dificultad para medir los resultados asistenciales procedentes de la práctica del equipo de enfermería⁴.

GONZALES SL; ELIAS G; CAPURUCHO F; SANTOS L. (2014) Brasil. En su estudio “Auditoría odontológica en los servicios suplementarios de salud” cuyo objetivo fue demostrar por medio de la actualización de literatura la importancia de la auditoría de los servicios de salud bucal ofrecidos por los operadores de salud, destacaron el papel del auditor técnico como gestor de salud. Ellos tuvieron como consideraciones finales que debido al crecimiento de los operadores de Salud y la regulación de sector a través de la ley 9656/98 la auditoría dental es esencial para los servicios de salud de apoyo suplementario, actuando a través de la búsqueda de la calidad de los servicios prestados de la población, actuando de manera preventiva y educativa y no a implorar ventajas financieras sobre el trabajo del odontólogo⁹.

GÓMEZ RICARDO, GONZÁLES MARTHA. (2008). Colombia. En su estudio “Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-Cabecera” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de las historias clínicas y registros asistenciales del servicio de consulta externa de medicina en la UBA COOMEVA cabecera en el periodo comprendido entre el 1ro de Julio y 31 de Diciembre de 2007 en estructura, cumplimiento de normatividad y coherencia pertinencia, seleccionaron un total de 384 historias clínicas, obtuvieron como resultado que en estructura el 25.5% de las historias clínicas en la consulta externa eran óptimas, mientras que un 28% y 46.5% regular y malas respectivamente; en cuanto a pertinencia/coherencia obtuvieron 34.5% óptimas, 35.5% regulares y 30% malas. Concluyeron que existe deficiencia en cuanto a estructura, pertinencia y cumplimiento de la normatividad en el llenado de las historias clínicas¹⁰.

ANTECEDENTES NACIONALES

MANRIQUE JA; MANRIQUE JE; CHAVEZ B; MANRIQUE CB. (2014) Lima. En su estudio “Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente”, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente durante el período de enero a julio de 2012 empleando la auditoría odontológica como herramienta sistematizada. Tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos de las cuales se evaluó la frecuencia y porcentaje de registro de los diferentes aspectos que componen la historia clínica. Entre los resultados encontraron que el 78% de las historias no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados, encontrando que de los diecisiete aspectos evaluados, nueve registran entre 11% y 29%, quedando entre un 89% y un 71% de historias que no registran estos aspectos. Además identificaron tres aspectos que se registran entre 84% y 86% (número de historia, cuestionario de salud y examen estomatológico), cuatro aspectos que registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y filiación) y sólo un aspecto que se registra al 100% (evolución del tratamiento) del total de historias clínicas auditadas. Ellos concluyen que más del 45% de las historias clínicas auditadas tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos que la historia clínica requiere como información de documento médico-legal¹¹.

MATZUMURA JP; GUTIERREZ H; SOTOMAYOR J; PAJUELO G. (2011). Lima. En su estudio “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” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos del Servicio de Medicina Interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, que tuvo diseño Descriptivo de corte

transversal. Evaluaron 323 historias clínicas mediante un muestreo aleatorio simple, las cuales fueron sometidas a una ficha de auditoría que comprendía 10 ítems, cada uno calificado con 10 puntos, para un total de 100 puntos: fecha y hora de atención, pulcritud y legibilidad, anamnesis adecuada, signos vitales, examen físico, diagnóstico, plan de trabajo, exámenes auxiliares, tratamiento completo y firma y sello del médico. Las historias que obtenían un puntaje total mayor o igual de 80 fueron calificadas como 'aceptables'; las restantes como 'falta mejorar'. Obtuvieron como resultado que el 63,8% (206) de las historias tenía una calidad de registro 'aceptable', mientras que en 36,2% (117) de historias, la calidad de registro 'falta mejorar'. Los ítems diagnóstico y tratamiento completo fueron los que presentaron un registro deficiente con mayor frecuencia, tanto en aquellas historias que cumplían un registro aceptable (64,6% y 62,6% llenadas de modo completo, respectivamente) como en aquellas con registro falta mejorar (20,5% y 23,1%, respectivamente). La firma y sello del médico tratante fue el ítem que en ambas categorías era el mejor registrado (99,5% y 93,2%, respectivamente). Concluyeron que más de la mitad de las historias clínicas estudiadas cumplieron con una calidad de registro aceptable para los estándares en la Clínica Centenario Peruano Japonesa⁵.

LLANOS LF; MAYCA J; NAVARRO GC. (2006) Perú. En su estudio "Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos" cuyo objetivo fue evaluar el llenado de historias clínicas de consulta externa, permitiendo identificar los errores o vacíos de información. Fue un estudio transversal descriptivo, incluyeron muestras aleatorias representativas de pacientes nuevos atendidos en 04 hospitales MINSA de la costa norte (Lambayeque -390) y sur (Ica -396), sierra (Junín -384), y selva (Amazonas -396). La unidad de muestreo y análisis fue la historia clínica de pacientes atendidos en consultorios. Los resultados que encontraron fue: registro de funciones vitales en 8,75% de las historias clínicas,

registro de síntomas de consulta en 91,08%, registro de examen físico en 56,63%, registro de diagnóstico del paciente en 97,43%, registro del tratamiento o plan de trabajo en 89,37%, registro de fecha y hora en 13,70%, y registro de la firma y sello del profesional en 54,65%. Observaron diferencias significativas entre los cuatro hospitales. Concluyeron que el llenado de historias clínicas es pobre para la mayoría de variables evaluadas¹².

BOCANEGRA G; BOCANEGRA E; ALVARADO V. (2007). Trujillo. En su estudio “Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio de 2007” cuyo objetivo de este estudio fue determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas. En este estudio de diseño retrospectivo, descriptivo, transversal, tuvieron como muestra 152 historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio del 2007. Los resultados fueron: 18 de los formatos y los 5 atributos generales evaluados registraron algún grado de deficiencia en su llenado y que el porcentaje de los puntajes totales fluctuó entre 47,16% y 69,32% en 149 historias y entre 70,23% y 71,25% en 3 de ellas, Concluyendo que el nivel de calidad del registro de la mayor parte de los ítems es deficiente⁷.

NARVAEZ RODRIGUEZ ELMER JESUS. (2015) Trujillo. En su estudio “Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de Medicina, Ginecoobstetricia, Cirugía y Pediatría, Hospital General de Jaén 2014” cuyo objetivo fue determinar la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y Pediatría. Hospital General de Jaén durante el año 2014, fue un estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 384 historias clínicas del área de hospitalización pertenecientes a los 4 servicios en estudio. Como resultado obtuvieron que todas las historias estudiadas el 67.45% mostró un llenado

aceptable, es decir, 259. Por área médica, Medicina fue la mejor en cuanto al llenado aceptable (69.5%), con una razón 6.20:1. En el llenado por mejorar, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58.4% (73 casos) y una razón de 0.45:1. Las áreas de Medicina y Pediatría tuvieron mayores frecuencias absolutas de llenado aceptable en comparación a sus propios casos de llenado por mejorar, caso contrario fue para Gineco-Obstetricia y Cirugía. El mayor puntaje promedio sumado en cada parte de la historia clínica fue para Medicina con 88.3 y el menor para Gineco-Obstetricia, con 74.3. Concluyeron que la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable. Por área médica, la mayor calidad de registro fue para Medicina y la más deficiente para Gineco-Obstetricia¹³.

11.2.2 MARCO CONCEPTUAL

A. AUDITORIA

Auditoria es el proceso de examinar y verificar la información, registros procesos con objeto de expresar una opinión sobre su bondad o fiabilidad¹⁴.

Una auditoria es la revisión analítica total o parcial de una organización para precisar el nivel de desempeño. Es un instrumento fundamental para impulsar el crecimiento de las organizaciones.

Los tipos de auditorías realizadas sobre el sector público y que constituyen el objeto de la función fiscalizadora, son los siguientes:¹⁵

1. Auditoría de regularidad

- Auditoría financiera: verifica que la presentación de los estados contables del organismo auditado, se presenten adecuadamente.
- Auditoría del cumplimiento de la legalidad: Verifica si el organismo auditado cumple con la legalidad vigente en la gestión de los recursos públicos.

2. Auditoría operativa

- Auditoría de eficacia: Verifica si los resultados obtenidos, alcanzan los objetivos trazados.
- Auditoría de economía y eficiencia: Verifica si se adquiere y utiliza los recursos humanos y materiales de forma económica y eficiente.

3. Auditoría integrada: Incluye las anteriores.

B. AUDITORIA EN SALUD

La calidad de la atención en salud es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieran estos servicios. Por lo tanto una institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de atención.

La auditoría en salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, no solo evalúa la calidad de estos, sino también valora la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención brindada. La auditoría en los servicios de salud se fue derivando en una serie de ramas enfocadas en determinadas áreas de la salud, en la cual destacan la auditoría médica relacionada al profesional exclusivamente médico y la auditoría clínica relacionada a los profesionales de salud en general (no solo médicos), de esta última nace la auditoría odontológica enfocada al área del componente bucal de la salud¹¹.

La auditoría de salud está orientada a diseñar, implantar y desarrollar sistemas de garantía de calidad, establecer criterios de acreditación de hospitales, diseñar indicadores y estándares de calidad, evaluar eficiencia, eficacia y efectividad de la administración, evaluar calidad de atención médica y sus impactos. En ese entendido esta auditoría debe ser abordada por un equipo de auditores que incluya: médicos, enfermeras, obstétricas, tecnólogos médicos, nutricionistas, odontólogos y administradores.

La auditoría debe ser concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad, y, sumada a la retroalimentación de los resultados

obtenidos debe mejorar la práctica profesional y promover el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educacionales. La participación en la auditoría es probablemente la manera más efectiva que permite a médicos y equipos multidisciplinarios de atención en salud monitorizar y mejorar la calidad de atención que brindan a sus pacientes¹².

En cualquier proceso de auditoría de Servicios de Salud, se constituye una pieza fundamental el realizar un análisis detallado de los registros o actos o procesos.

Siendo la historia clínica un documento privado que nace de la relación profesional-paciente, bien sea este particular o institucional pasa a convertirse en un documento público, en caso de surgir cualquier reclamación de orden legal.

Para las personas que realizan las auditorías de procedimientos en salud, es de especial relevancia el controlar y evaluar el adecuado procedimiento reflejado en las historias clínicas, por ello es necesario que se analice los hechos registrados en los niveles ambulatorios y hospitalarios¹⁶.

La auditoría es clasificada en función al objeto a auditar como auditoría de casos (para las diferentes especialidades médicas), auditoría de fuentes secundarias (historias clínicas, prescripciones, exámenes de laboratorio, etc.) o calidad de llenado de las fuentes secundarias (dependientes de la información existente), y auditoría basada en evidencia (donde se evalúa las atenciones de la persona en un periodo). En función a la temporalidad, las auditorías se clasifican en auditorías retrospectivas y auditorías prospectivas o concurrentes¹⁷.

C. REGISTROS CLÍNICOS.

La historia clínica es un documento fundamental en que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el profesional de salud obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes. En su definición más básica es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica en el simple hecho de que es una herramienta útil en los establecimientos de salud (públicos o privados) y en los establecimientos de orden judicial, sirviendo para el reconocimiento forense o arbitrajes penales. La historia clínica, de acuerdo con las normas generales de la ciencia de la salud, es el resultado del trabajo médico en el paciente; la realización de la fase cognoscitiva de la relación médico – paciente tendrá un análisis o síntesis que será conocido como diagnóstico y tratamiento.

Resulta necesario destacar las características de la historia clínica:

Integridad: La historia clínica debe recoger todo dato relevante para la atención del paciente.

- Precisión: La historia clínica es un documento dónde debe usarse la terminología científica técnica apropiada. Bajo ningún aspecto la terminología debe ser ambigua.
- Claridad: Los datos que aparecen en la historia clínica deben expresarse de manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones.
- Legibilidad: La caligrafía del profesional y sus colaboradores debe ser interpretada por terceros.
- Descriptiva: Describir la patología dental del paciente con la mayor precisión posible.

- Cronología: Se confecciona desde el momento en que el paciente realiza su primera consulta y continúa su evaluación a lo largo del tratamiento dental.²

La historia clínica es uno de los instrumentos utilizados para la evaluación de la calidad de los servicios médicos, odontológicos, enfermería, etc. La evaluación de la Historia Clínica se convierte también en un instrumento indirecto de la evaluación de todos los servicios en la medida que se refleja en ella los procesos hospitalarios.

Al evaluar las historias clínicas nos permite conocer de alguna forma los recursos de la institución y además como memoria de los procedimientos personales e institucionales y poder aplicar correctivos necesarios en todos los puntos del proceso de prestación del servicio de salud¹⁸.

Las auditorías de los registros clínicos evalúan y corrigen la calidad de atención médica brindada. Esto se lleva a cabo mediante el análisis cualitativo de las historias clínicas. Por lo tanto las historias clínicas serán la principal fuente de información para evaluar la calidad de atención y controlar rendimiento de los servicios.

Los datos que no podrían dejar de auditarse en una historia clínica deberían ser: datos sociales e identificatorios del paciente, forma de ingreso, historia clínica de emergencia escrita, que la misma contenga fecha y hora de llegada del paciente a la Institución que figure firma identificable del médico.

Una anamnesis completa con motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, antecedentes gineco-obstétricos, ambientales, enfermedad actual, examen físico, factores de riesgo.

Si hubo procedimientos quirúrgicos o de riesgo importante, constatar que se haya solicitado correctamente el consentimiento informado. Analizar la descripción

operatoria, fecha, hora de comienzo y finalización del acto quirúrgico, técnica empleada, si existió video filmación si está consignada dentro de la historia clínica, anestesia, si hubo complicaciones quirúrgicas si las mismas quedaron registradas.

Evolución clínica e indicaciones médicas, tipo de evolución si es diaria o día por medio, si contienen fecha, hora y firma identificable del médico tratante, lo mismo en las anotaciones del equipo de salud actuante.

Si se detectan enfermedades infecciosas si son reportadas al comité de infecciones, o enfermedades de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

Resumen de egreso que contenga el diagnóstico definitivo, destino del paciente, indicaciones al alta, fecha, hora y firma del profesional actuante identificable.

En caso de egreso por fallecimiento que conste la hipótesis de causa de muerte y si se le solicitó y realizó autopsia o no. Corroborar si la causa de muerte es coincidente con la consignada en el certificado de defunción. Si correspondía y hubo comunicación al Instituto de Donación y Trasplantes.

Finalmente si la estadía del paciente fue la adecuada en días, si la historia clínica está prolija, ordenada y si es legible. Si se empleó la papelería oficial, evaluar si el contenido es útil para la enseñanza e investigación. En definitiva se evalúan todos los registros, si fueron completos, parcialmente completos o existió ausencia de éstos.

La auditoría odontológica, se ha constituido en verdadera filosofía de análisis del trabajo profesional y tiene por principal objetivo, “evaluar el trabajo del médico y no a él como persona”, a la vez que se orienta a educarlo en el buen desempeño de sus funciones y actos.

El auditor aprovechará toda la información que pueda obtener de las historias clínicas y de toda la documentación adicional que se disponga en el servicio auditado, como ser las órdenes de laboratorio, gastos de taller, indicaciones, informes, facturas, pedidos, etc. y comparará lo facturado con lo realizado. Deberá confrontar lo dispuesto en las Normas, Reglamentos o Protocolos de Atención existentes, con lo observado en las Historias Clínicas de los pacientes, en los Informes emitidos por el profesional y por el personal administrativo y en todo documento existente que sea de utilidad para evaluar el desarrollo de las actividades¹⁹.

D. AUDITORIA DE REGISTROS ODONTOLÓGICOS.

La auditoría odontológica es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera considerable en el transcurso de las últimas décadas, producto de cambios en el sector salud y a raíz de la incorporación de los conceptos básicos del proceso administrativo al ejercicio profesional. La auditoría en los servicios de salud es clasificada en función al objeto a auditar, así tenemos auditoría de caso que se desarrollada en las diferentes especialidades médicas siguiendo una serie de procedimientos sistemáticamente diseñados para la auditoría frente a un caso clínico que requiera ser sujeto a auditoría determinar su conformidad, no conformidad u observaciones durante el manejo, la auditoría de fuentes secundarias que tiene como objeto de análisis principalmente a la historia clínica pero además puede expandirse a todos aquellos documentos que en conjunto pueden dar origen al expediente clínico como son las fichas de evolución, hojas de interconsultas, exámenes de laboratorio, etc. Otro enfoque donde la auditoría se desarrolla es la llamada auditoría basada en la evidencia que permite la evaluación de una atención

o grupo de atenciones sobre el paciente en un periodo de tiempo con una orientación basada en la evidencia científica que permita verter un informe que sustente su intervención.

Según la Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud, N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02: ²⁰

1. Los establecimientos de salud, implementarán la norma de Historia Clínica bajo responsabilidad de los directores o jefes correspondientes.
2. Todo acto médico brindado a los usuarios en los establecimientos será registrado en la Historia Clínica, que constituye el registro primario de cada atención.
3. Las Historias Clínicas deberán estar accesibles al personal autorizado durante el horario de atención del establecimiento.
4. Las Historias Clínicas que se aperturen para registrar las atenciones en consulta externa y hospitalización serán documentos individuales y únicos para cada usuario.
5. El establecimiento queda obligado a entregar copia de la Historia Clínica, incluida la epicrisis, cuando el usuario o su representante legal lo soliciten, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado.
6. Para la elaboración de la Historia Clínica, se deberá tener en cuenta el nivel de atención y el tipo de prestación:
 - En el I nivel de atención, en los establecimientos de salud con población asignada, se utilizará la Carpeta Familiar y los formatos según etapas de vida definidas en el documento marco del Modelo de Atención Integral: Niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

- En el I nivel de atención, en los establecimientos de salud que no tienen población asignada, se utilizarán los formatos relacionados a la prestación en consulta ambulatoria, emergencia y para el caso de internamiento se utilizarán los formatos de hospitalización según corresponda.

- En el II y el III nivel de atención se utilizarán los formatos relacionados a la prestación en consulta ambulatoria, emergencia y hospitalización.

Para las fichas odontológicas refiere:

a) Ficha estomatológica del niño que contiene lo siguiente:

- Edad
- Centro educativo, grado y sección
- Evaluación Odontológica
- Odontograma inicial y final
- Índice de caries
- Uso de cepillo
- Estado clínico de higiene dental
- Riesgo estomatológico
- Diagnóstico
- Tratamiento efectuado
- Alta básica odontológica con fecha
- Firma y sello del profesional

b) Ficha Estomatológica del adolescente, adulto y adulto mayor, que contiene lo siguiente:

- Edad
- Evaluación odontológica
- Odontograma
- Índice de caries
- Uso de cepillo
- Índice de higiene oral simplificado
- Índices de Placa Blanda y Placa Calcificada
- Estado de higiene
- Riesgo estomatológico
- Diagnóstico
- Tratamiento efectuado
- Alta básica odontológica con fecha
- Firma y sello del profesional

c) Ficha estomatológica de la gestante que contiene lo siguiente:

- Edad
- Semana de gestación
- Evaluación Odontológica
- Odontograma
- Índice de caries
- Índice de higiene oral simplificado
- Índice de hemorragia gingival
- Estado de higiene
- Uso de cepillo
- Diagnóstico
- Tratamiento efectuado
- Alta básica odontológica con fecha
- Firma y sello del profesional

11.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación buscó identificar la calidad con la cual se redactaron las historias clínicas en el Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Bellavista. El criterio de como auditar está considerado en las fuentes de información obtenidas para esta investigación, el cual se refiere a que la historia clínica debe ser un documento completo.

Este trabajo es relevante debido a que el Centro de Salud tiene una alta afluencia de pacientes por lo que la historia clínica es el documento de elaboración obligatoria para cada uno de los pacientes que llegan al servicio de Odontología, además que este estudio nos permitió identificar la cantidad de información consignada en los registros clínicos odontológicos, ya que la historia clínica refleja la calidad de la asistencia prestada al paciente, y nos permitirá intensificar la conciencia del personal odontológico respecto a la importancia de la historia clínica como instrumento básico para lograr una correcta atención de salud.

Como parte de nuestra formación profesional, la realización de esta investigación deja un aporte teórico y metodológico valioso. Por el lado teórico nos ayuda a reforzar nuestro conocimiento sobre todos los aspectos que deben ser registrados en la historia clínica, además de conocer la realidad sobre la calidad de esta en el lugar de estudio y por el lado metodológico nos permite realizar la investigación siguiendo el orden de la metodología científica.

Los resultados obtenidos de este estudio nos permiten conocer las áreas fuertes y deficientes en cuanto al correcto llenado de este documento.

11.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Auditar las fichas estomatológicas del servicio de Odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay- 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el porcentaje de ítems llenados y cumplidos en las fichas estomatológicas del niño según año.
- Determinar el porcentaje de ítems llenados y cumplidos en las fichas estomatológicas del adolescente, adulto y adulto mayor según año.
- Determinar el porcentaje de ítems llenados y cumplidos en las fichas estomatológicas de la gestante según año.
- Comparar los porcentajes de ítems cumplidos y llenados según el tipo de ficha estomatológica.

XII. METODOLOGÍA

12.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Este estudio de tipo retrospectivo, porque evaluó fichas estomatológicas ya realizadas en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016; transversal ya que se realizó una sola evaluación a cada historia y observacional porque la investigadora no modificó ninguno de los datos consignados en cada una de ellas.

12.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Se tomó en cuenta fichas estomatológicas del Centro de Salud de Bellavista, que hayan sido registradas entre los años 2012 y 2016.

MUESTRA: La muestra fue de 80 historias clínicas obtenidos de manera Probabilística al azar por cada año comprendido en el periodo de estudio, que en total sumarian a 240 fichas estomatológicas aproximadamente.

Se utilizó la fórmula para población infinita:

$$N = \frac{Z\alpha^2 (p*q)}{d^2}$$

Donde:

$Z\alpha$ es el coeficiente de confiabilidad al 95% (1,96),

p registros correctos es 0,5

q es 0.5,

d es el error de precisión (considerado 0,05),

n = 240

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Historias clínicas registradas y pertenecientes al periodo 2012 -2016, que cuenten con registros clínicos de las fichas estomatológicas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Historias clínicas mutiladas o deterioradas.
- Historias clínicas no ubicables al momento de la captura de información.

12.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES:

Auditoria de la fichas estomatológicas.- Registro que recoge la información suficiente, con claridad, exactitud, confiabilidad como para permitir que otro profesional asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. Variable de tipo Cualitativa, en escala Nominal y cuenta con las siguientes dimensiones:

- a) **Ficha estomatológica del niño:** Registro que recoge la información odontológica de pacientes entre los 0 a 9 años de edad según edad, Centro educativo, grado y sección, evaluación odontológica... etc. de la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 .
- b) **Ficha estomatológica del adolescente, adulto y adulto mayor:** Registro que recoge la información odontológica de pacientes entre los 10 a más años de edad según edad, evaluación odontológica, odontograma, índice de caries...etc, de la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02.

- c) **Ficha estomatológica de la gestante:** Registro que recoge la información odontológica de pacientes gestantes según edad, semana de gestación, evaluación odontológica, odontograma... etc. de la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 .

La variable Auditoria de las Fichas Estomatológicas tendrá los siguientes valores:

- Excelente: 100%
- Bueno: $\geq 75\%$
- Regular: $\geq 50\%$
- Deficiente: $\leq 50\%$

2. Tiempo.- Periodo que transcurre desde el momento de la elaboración de la historia clínica. Variable de tipo Cuantitativo, medida de escala de intervalo y tiene los siguientes valores:

- 1 año: historias clínicas elaboradas durante el 2012.
- 2 años: historias clínicas elaboradas durante el 2013.
- 3 años: historias clínicas elaboradas durante el 2014.
- 4 años: historias clínicas elaboradas durante el 2015.
- 5 años: historias clínicas elaboradas durante el 2016.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
Auditoria de las fichas estomatológicas	Registro que recoge la información suficiente, con claridad, exactitud, confiabilidad como para permitir que otro profesional asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.	Registro clínico odontológico del niño	Registro que recoge la información odontológica de pacientes entre los 0 a 9 años de edad, Centro educativo, grado y sección, evaluación odontológica... etc. de la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 ..	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Excelente: 100% Bueno: $\geq 75\%$ Regular: $\geq 50\%$ Deficiente: $<50\%$
		Registro clínico odontológico del adolescente, adulto y adulto mayor.	Registro que recoge la información odontológica de pacientes entre los 10 a más años de edad según edad, evaluación odontológica, odontograma, índice de caries...etc, de la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02				
		Registro clínico odontológico de la gestante.	Registro que recoge la información odontológica de pacientes gestantes según edad, semana de gestación, evaluación odontológica, odontograma... etc. de la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02				

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
Tiempo	Periodo que transcurre desde el momento de la elaboración de la historia clínica.	El tiempo se definirá como historia clínica elaborada hace 1 año, 2, 3, 4 ó 5 dependiendo de los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos.	Ficha de recolección de datos	Cuantitativo	Ordinal	1 año: historias clínicas elaboradas durante el 2012. 2 años: historias clínicas elaboradas durante el 2013. 3 años: historias clínicas elaboradas durante el 2014. 4 años: historias clínicas elaboradas durante el 2015. 5 años: historias clínicas elaboradas durante el 2016.

12.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Técnica.

En el presente trabajo de investigación la recolección de datos se realizó mediante la denominada ficha de recolección de datos y se basó en la Ficha de Auditoría propuesta por el Ministerio de Salud (MINSA) en su Norma Técnica. (Anexo 1) Al ser un documento propuesto para el medio nacional se consideró un instrumento validado y de aplicación práctica.

La ficha en cuestión consta de tres partes: Ficha estomatológica del niño, Ficha estomatológica del adolescente, adulto y adulto mayor, Ficha estomatológica de la gestante. La calidad del registro se consideró excelente si la puntuación obtenida es 100, buena si la puntuación es igual o mayor a 75, regular si la puntuación es igual o mayor de 50 y deficiente si la puntuación es menor a este valor.(Anexo 2)

Procedimiento:

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se solicitó la autorización de la Escuela Profesional de Estomatología a través de un documento presentado. Para la recolección de datos se solicitó los permisos correspondientes cursados a la jefa de la Microred de Pueblo Joven Centenario y del Centro de Salud de Bellavista, las cuales están con su respectivo documento de aceptación.(Anexo 3)

Una vez obtenido el permiso se realizó el sorteo al azar de las historias clínicas odontológicas que fueron auditadas y posteriormente se verificó el registro de las fichas estomatológicas aplicándose la técnica de observación directa y sistemática para determinar la condición de cada una de las historias, cuyos datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos. (Anexo 4)

12.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se obtuvo la autorización correspondiente de la Dirección Regional de Salud de Apurímac.
- Se obtuvo la autorización del jefe del Centros de Salud de Bellavista así como de los odontólogos del Servicio.
- La investigadora se mantuvo la confidencialidad de los datos recolectados durante el transcurso del estudio así como al final de éste, conservando de esta manera el anonimato de los pacientes cuyas historias clínicas fueron revisadas.

12.6 PLAN DE ANÁLISIS

Se elaboró la base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 12,0 para Windows, con el que se realizó un análisis univariado en número y porcentajes, expresado en tablas de frecuencias relativas y absolutas.

12.7 PRESUPUESTO:

MATERIALES	UNIDADES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/)	TOTAL(S/)
Internet	Mensual	4	90.00	360.00
Papelería	Millar	3	25.00	75.00
Tinta para impresión	Unidades	4	50.00	200.00
Fotocopias	Unidades	360	0.10	36.00
Folder	Unidades	10	0.50	5.00
USB y CD	Unidades	1	40.00	40.00
Anillado	Unidades	10	6.00	60.00
Otros	-	-	100.00	224.00
(Estadista)			900.00	900.00
Total				1 900.00

XIII. RESULTADOS

RESULTADO N° 1

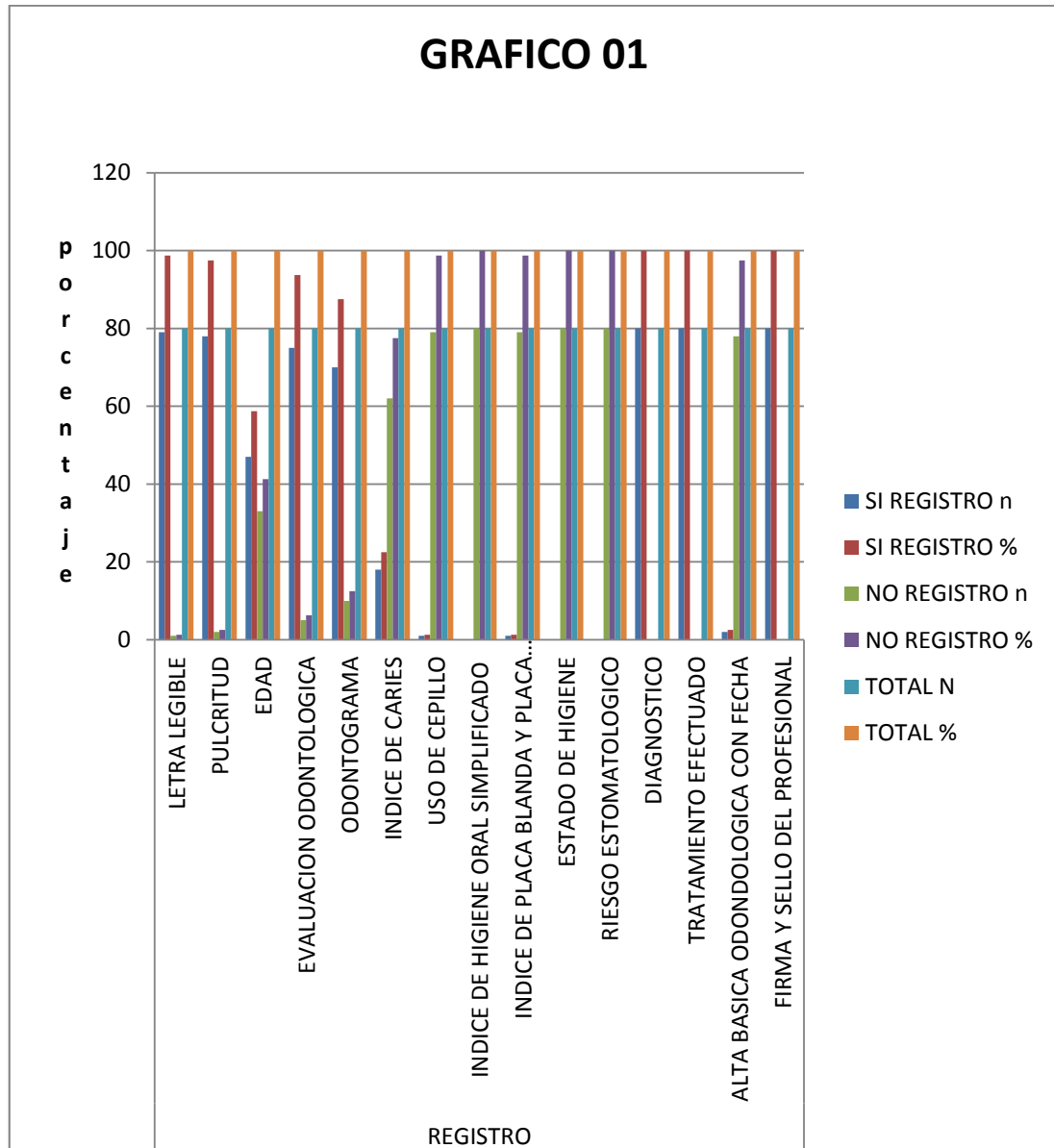
Se observa que de 80(100%) fichas evaluadas del ADULTO se registró correctamente los siguientes ítems: letra legible (98.75%), pulcritud (97.5%), evaluación odontológica(93.75%), odontograma (87,5%), diagnostico(100%), tratamiento efectuado (100%) y firma y sello del profesional (100%) los ítems NO registrados fueron; Edad (41.25), índice de caries(77,5%), uso de cepillo (98.75%) , índice de higiene oral simplificado (100%) índice de placa blanda y calcificada (98,75%), estado de higiene (100%) riesgo estomatológico (100%) y alta básica odontológica con fecha (100%).

TABLA N° 01**DESCRIPCION DEL REGISTRO CLINICO ODONTOLÓGICO DEL ADULTO**

ITEMS	SI REGISTRO		NO REGISTRO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<i>LETRA LEGIBLE</i>	79	98,8	1	1,3	80	100
<i>PULCRITUD</i>	78	97,5	2	2,5	80	100
<i>EDAD</i>	47	58,8	33	41,3	80	100
<i>EVALUACION ODONTOLOGICA</i>	75	93,8	5	6,3	80	100
<i>ODONTOGRAMA</i>	70	87,5	10	12,5	80	100
<i>INDICE DE CARIES</i>	18	22,5	62	77,5	80	100
REGISTRO CLINICO ODONTOLOGICO DEL ADULTO <i>USO DE CEPILLO</i>	1	1,3	79	98,8	80	100
<i>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO</i>	0	0	80	100	80	100
<i>INDICE DE PLACA BLANDA Y PLACA CALCIFICADA</i>	1	1,3	79	98,8	80	100
<i>ESTADO DE HIGIENE</i>	0	0	80	100	80	100
<i>RIESGO ESTOMATOLOGICO</i>	0	0	80	100	80	100
<i>DIAGNOSTICO</i>	80	100	0	0	80	100
<i>TRATAMIENTO EFECTUADO</i>	80	100	0	0	80	100
<i>ALTA BASICA ODONDOLOGICA CON FECHA</i>	2	2,5	78	97,5	80	100
<i>FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL</i>	80	100	0	0	80	100

GRAFICO N° 01

DESCRIPCION DEL REGISTRO CLINICO ODONTOLÓGICO DEL ADULTO



RESULTADO N° 2

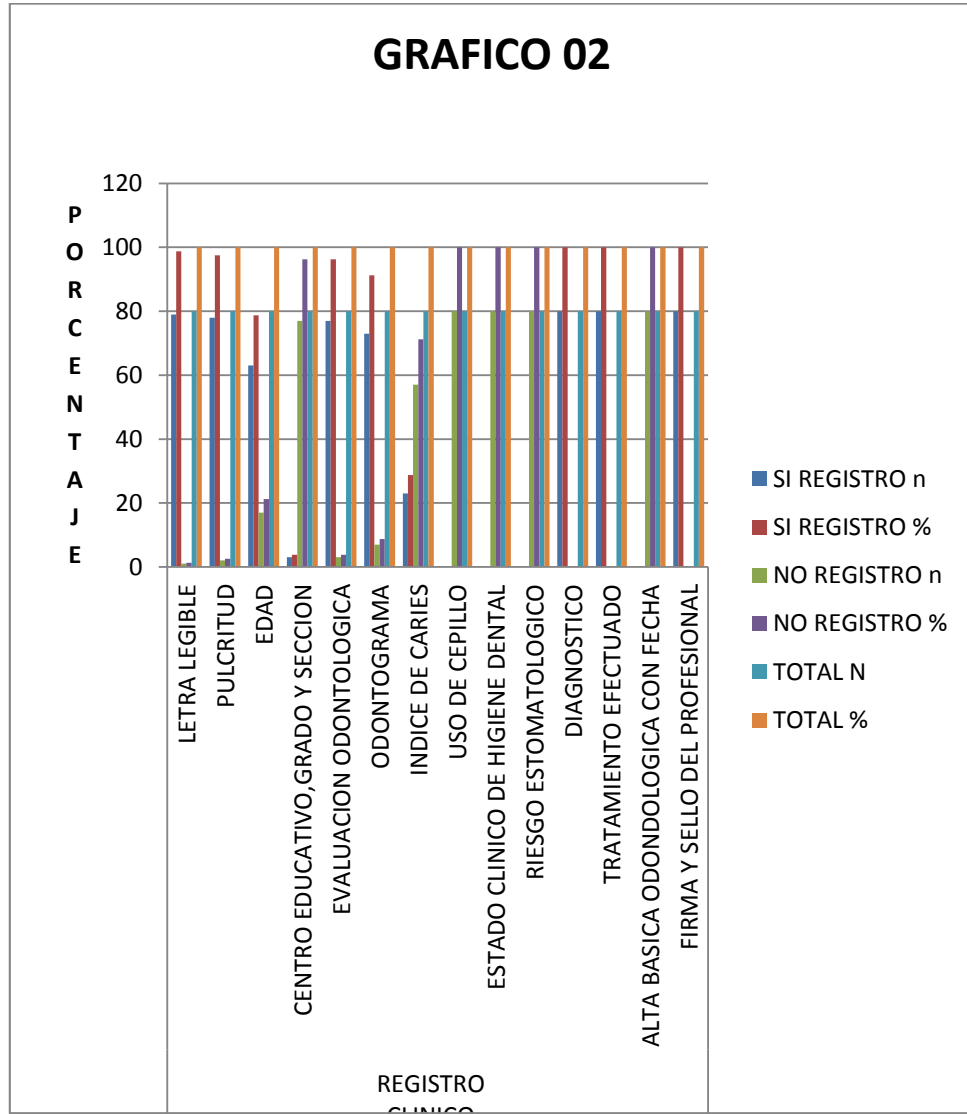
Se observa que de 80(100%) fichas evaluadas del NIÑO se registró correctamente los siguientes ítems: letra legible (98.75%), pulcritud (97.5%), edad (78.7%), evaluación odontológica(96.2%), odontograma (91.2%), diagnóstico(100%), tratamiento efectuado (100%) y firma y sello del profesional (100%) los ítems NO registrados fueron; centro educativo, grado y sección (96.2%), índice de caries(71,25%), uso de cepillo (100%) , estado clínico de Higiene dental (100%), riesgo estomatológico (100%), alta básica odontológica con fecha (100%).

TABLA N°02*DESCRIPCION DEL REGISTRO CLINICO ODONTOLÓGICO DEL NIÑO*

ITEMS	<i>SI REGISTRO</i>		<i>NO REGISTRO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>LETRA LEGIBLE</i>	79	98,8	1	1,3	80	100
<i>PULCRITUD</i>	78	97,5	2	2,5	80	100
<i>EDAD</i>	63	78,8	17	21,3	80	100
<i>CENTRO EDUCATIVO,GRADO Y SECCION</i>	3	3,8	77	96,3	80	100
<i>EVALUACION ODONTOLOGICA</i>	77	96,3	3	3,8	80	100
<i>ODONTOGRAMA</i>	73	91,3	7	8,8	80	100
<i>REGISTRO CLINICO ODONTOLOGICO DEL NIÑO</i> <i>INDICE DE CARIES</i>	23	28,8	57	71,3	80	100
<i>USO DE CEPILLO</i>	0	0	80	100	80	100
<i>ESTADO CLINICO DE HIGIENE DENTAL</i>	0	0	80	100	80	100
<i>RIESGO ESTOMATOLOGICO</i>	0	0	80	100	80	100
<i>DIAGNOSTICO</i>	80	100	0	0	80	100
<i>TRATAMIENTO EFECTUADO</i>	80	100	0	0	80	100
<i>ALTA BASICA ODONDOLOGICA CON FECHA</i>	0	0	80	100	80	100
<i>FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL</i>	80	100	0	0	80	100

GRAFICO N°02

DESCRIPCION DEL REGISTRO CLINICO ODONTOLÓGICO DEL NIÑO



RESULTADO N° 3

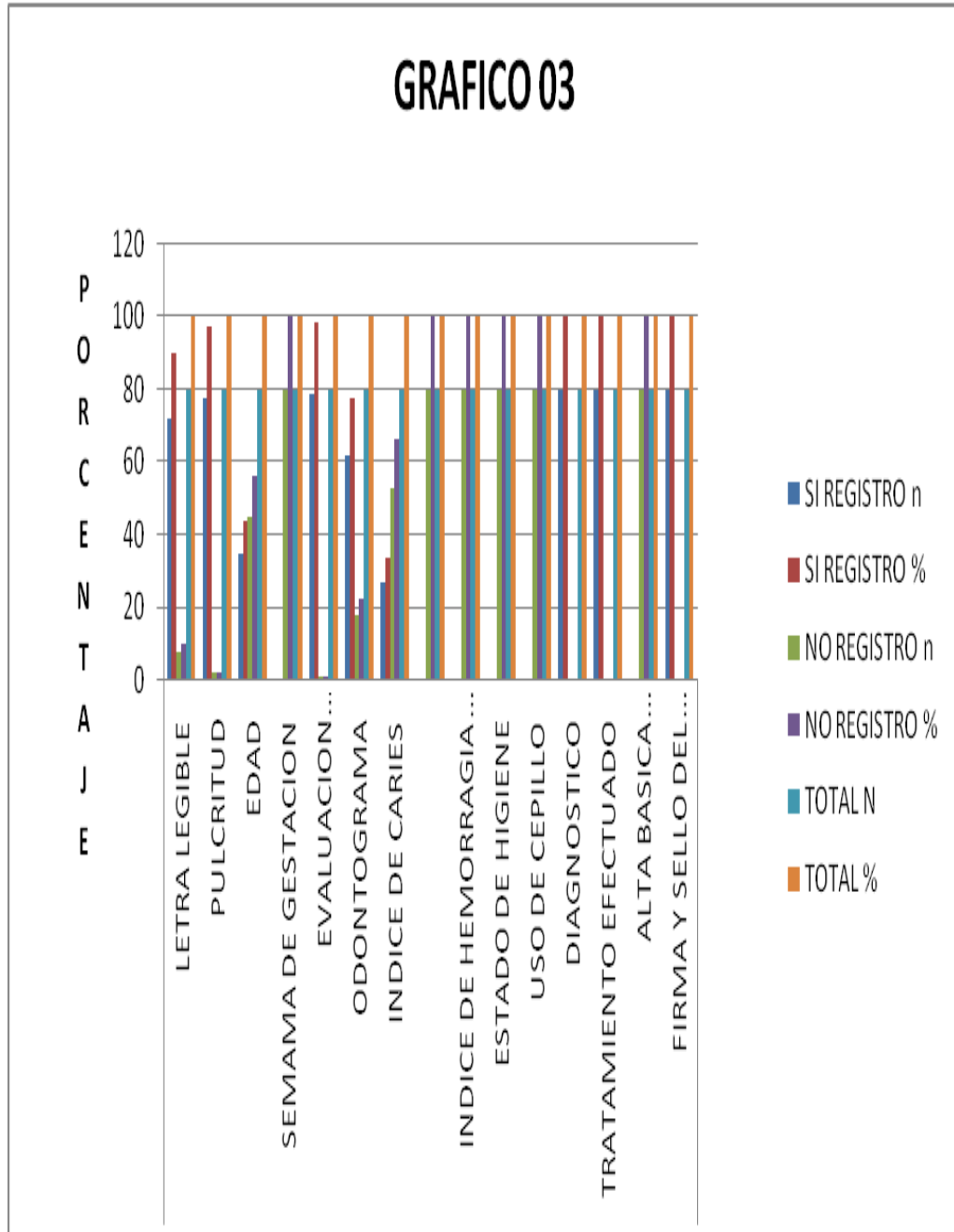
Se observa que de 80(100%) fichas evaluadas de la GESTANTE se registró correctamente los siguientes ítems: letra legible (90%), pulcritud (97.5%), evaluación odontológica(98.75%), odontograma (77,5%), diagnostico(100%), tratamiento efectuado (100%) y firma y sello del profesional (100%) los ítems NO registrados fueron; Semana de gestación (100%), Edad (56.2%), índice de caries(66,2%), índice de higiene oral simplificado(100%) índice de hemorragia gingival (100%), estado de higiene (100%) , uso de cepillo (100%), y alta básica odontológica con fecha (100%).

TABLA N° 03*DESCRIPCION DEL REGISTRO CLINICO ODONTOLÓGICO DEL GESTANTE*

ITEMS	SI REGISTRO		NO REGISTRO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<i>LETRA LEGIBLE</i>	72	90	8	10	80	100
<i>PULCRITUD</i>	78	97,5	2	2,5	80	100
<i>EDAD</i>	35	43,8	45	56,3	80	100
<i>SEMAMA DE GESTACION</i>	0	0,0	80	100	80	100
<i>EVALUACION ODONTOLOGICA</i>	79	98,8	1	1,3	80	100
<i>ODONTOGRAMA</i>	62	77,5	18	22,5	80	100
<i>REGISTRO CLINICO ODONTOLOGICO DEL GESTANTE</i>						
<i>INDICE DE CARIES</i>	27	33,8	53	66,3	80	100
<i>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO</i>	0	0	80	100	80	100
<i>INDICE DE HEMORRAGIA GINGIVAL</i>	0	0	80	100	80	100
<i>ESTADO DE HIGIENE</i>	0	0	80	100	80	100
<i>USO DE CEPILLO</i>	0	0	80	100	80	100
<i>DIAGNOSTICO</i>	80	100	0	0	80	100
<i>TRATAMIENTO EFECTUADO</i>	80	100	0	0	80	100
<i>ALTA BASICA ODONDOLOGICA CON FECHA</i>	0	0	80	100	80	100
<i>FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL</i>	80	100	0	0	80	100

GRAFICO N° 03

DESCRIPCION DEL REGISTRO CLINICO ODONTOLÓGICO DEL GESTANTE



RESULTADO N° 4

De un total de 80(100%) fichas evaluadas del adulto ; el 99%(79) SI se registró con letra legible distribuido en los siguientes años; 2012(15-19%), 2013,2014,2015 y 2016 (16-20%); el ítem pulcritud si se registró en un 98%(78) distribuidos de la siguiente forma: 2012,2013(15-19%)2014,2015(16-20%)y 2016 (19-20%), el ítem edad si se registró en un 59%(47) distribuidos de la siguiente forma:2012 (14-18%),2013(12-15%)2014(9-11%) 2015(8-10%) y 2016(4-5%) con un valor $p=0,004$; el ítem evaluación odontológica se registró en un 94%(75) de la forma siguiente: 2012,2014,2016 (16-20%) 2013(15-19%) y 2015(12-15%) obteniendo un p valor $=0.012$; el ítem odontograma si se registró en un 88%(70) de la forma siguiente: 2012(8-10%), 2013,2015 (15-19%), 2014, 2016(16-20%) encontrando diferencias significativas $p= 0,00$; el ítem índice de caries no registro en la ficha estomatológica en un 78%(62) distribuidos de tal forma; 2012(11-14%),2013(12-15%),2014(8-10%), 2015(15-19%), 2016(16-20%) con un valor $p=0.005$; el ítem uso de cepillo no se registró en la ficha en un 99%(79) siguiendo la siguiente distribución, 2012,2013,2015,2016(16-20%) y 2014(15-19%), en el ítem IHO-S si se registró en un 100% (80) distribuidos así: 2012,2013,2014,2015 y 2016 (16-20%), para el ítem IPDB-IPC si se registró en un 99%(79)siguiendo la distribución siguiente; 2012,2013,2014,2016(16-20%) y 2015(15-19%) los ítems estado de higiene, riesgo estomatológico, diagnóstico ,tratamiento efectuado y firma, sello del profesional se distribuyó de la forma siguiente: 2012,2013,2014,2015,2016(16-20%).

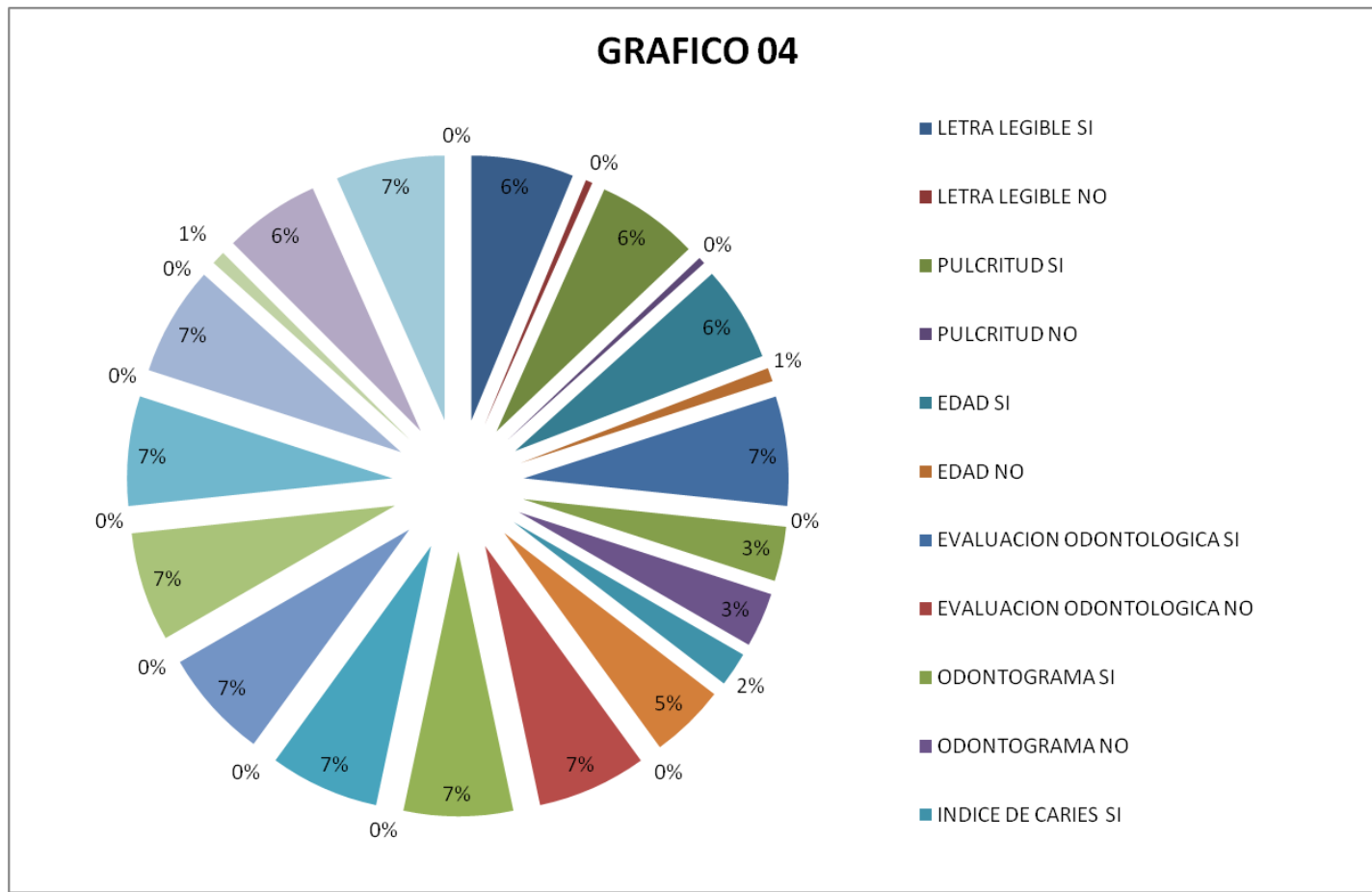
TABLA N° 04

TIEMPO EVALUADO E ITEMS (ADULTO)

ITEMS	REGISTRO	2012		2013		2014		2015		2016		TOTAL		p-value
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
<i>LETRA LEGIBLE</i>	SI	15	19	16	20	16	20	16	20	16	20	79	99	0,399
	NO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
<i>PULCRITUD</i>	SI	15	19	15	19	16	20	16	20	16	20	78	98	0,454
	NO	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	
<i>EDAD</i>	SI	14	18	12	15	9	11	8	10	4	5	47	59	0,004
	NO	2	3	4	5	7	9	8	10	12	15	33	41	
<i>EVALUACION ODONTOLOGICA</i>	SI	16	20	15	19	16	20	12	15	16	20	75	94	0,012
	NO	0	0	1	1	0	0	4	5	0	0	5	6	
<i>ODONTOGRAMA</i>	SI	8	10	15	19	16	20	15	19	16	20	70	88	0,000
	NO	8	10	1	1	0	0	1	1	0	0	10	13	
<i>INDICE DE CARIES</i>	SI	5	6	4	5	8	10	1	1	0	0	18	23	0,005
	NO	11	14	12	15	8	10	15	19	16	20	62	78	
<i>USO DE CEPILLO</i>	SI	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0,399
	NO	16	20	16	20	15	19	16	20	16	20	79	99	
<i>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>INDICE DE PLACA BLANDA Y PLACA CALCIFICADA</i>	SI	16	20	16	20	16	20	15	19	16	20	79	99	0,399
	NO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
<i>ESTADO DE HIGIENE</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>RIESGO ESTOMATOLOGICO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>DIAGNOSTICO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>TRATAMIENTO EFECTUADO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>ALTA BASICA ODONDOLOGICA CON FECHA</i>	SI	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0,084
	NO	14	18	16	20	16	20	16	20	16	20	78	98	
<i>FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

GRAFICO N° 04

TIEMPO EVALUADO E ITEMS (ADULTO)



RESULTADO N° 5

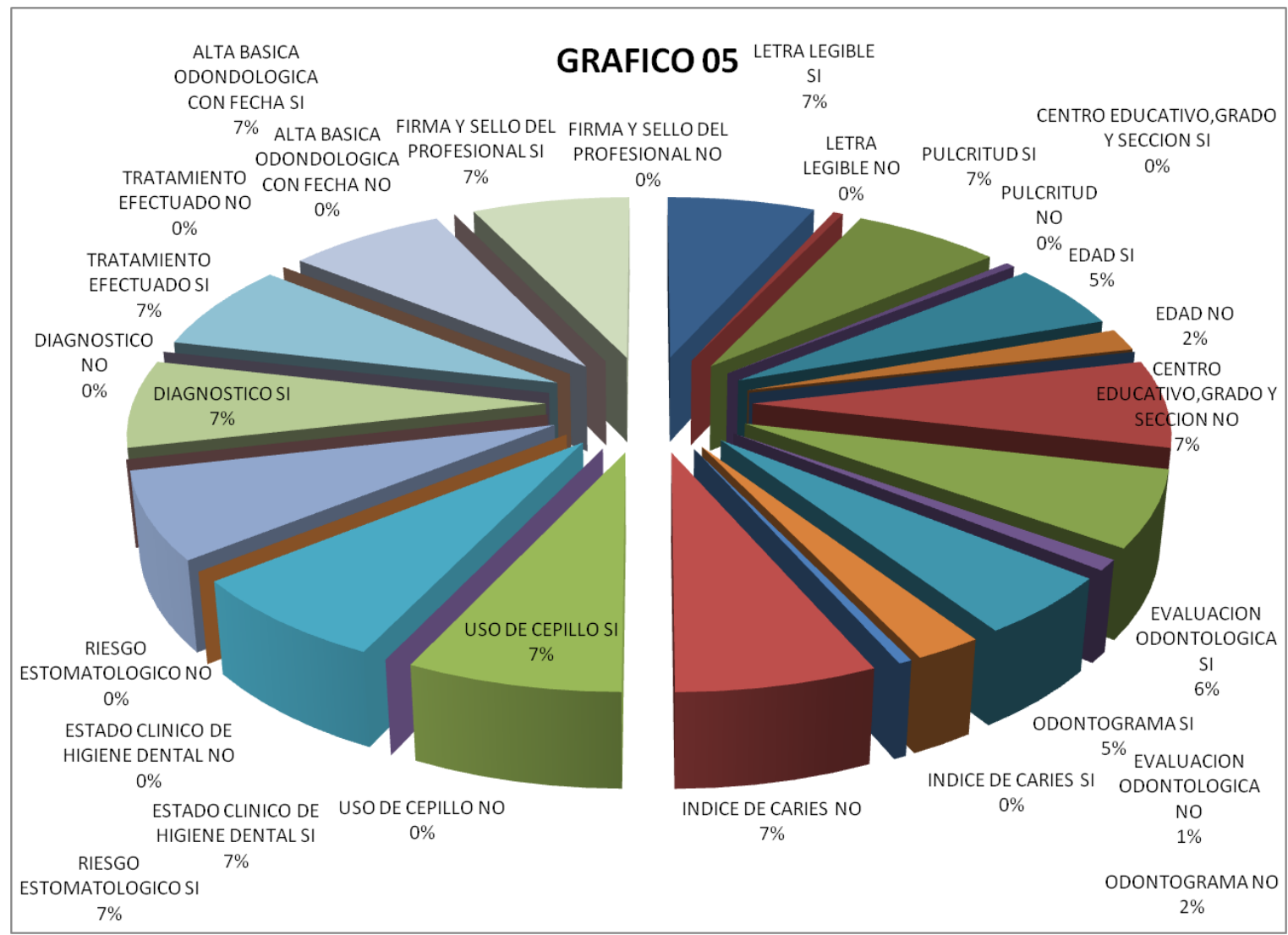
De un total de 80(100%) fichas evaluadas del niño ; el 98%(79) SI se registró con letra legible distribuido en los siguientes años; 2012(15-19%), 2013,2014,2015 y 2016 (16-20%); el ítem pulcritud si se registró en un 98%(78) distribuidos de la siguiente forma: 2012,2013(15-19%)2014,2015(16-20%)y 2016 (15-19%), el ítem edad si se registró en un 79%(63) distribuidos de la siguiente forma:2012 (12-15%),2013(15-19%)2014(13-16.4%) 2015(10-12.5%) y 2016(13-16.3%) ; el ítem centro educativo , grado y sección no se registró en un 96%(77) de la forma siguiente: 2012,2015,2016 (16-20%) 2013(15-19%) y 2014(17-5%) ; el ítem evaluación odontológica si se registró en un 96%(77) de la forma siguiente: 2012(14-18%), 2013, 2014 ,2016 (16-20%) y el 2015 (15-19%); el ítem odontograma si registro en la ficha estomatológica en un 91%(73) distribuidos de tal forma; 2012(11-14%),2013 , 2015 (15-19%),2014, 2016 (16-20%), con un valor $p=0.009$; el ítem índice de caries no se registró en la ficha en un 71%(57) siguiendo la siguiente distribución, 2012,(15-19%), 2013,2014 (8-10%) 2015,(10-13%) 2016(16-20%) con un valor $p = 0.001$, en el ítem uso de cepillo, estado clínico de higiene dental, riesgo odontológico, diagnóstico, tratamiento efectuado, alta básica odontológica con fecha y firma y sello del profesional si registro en un 100%(80) distribuidos de la forma siguiente: 2012, 2013, 2014,2015 y 2016 (16-20%).

TABLA N° 05

TIEMPO EVALUADO E ITEMS (NIÑO)

	REGISTRO	2012		2013		2014		2015		2016		TOTAL		p-value
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
LETRA LEGIBLE	SI	15	18,8	16	20	16	20	16	20	16	20	79	98,8	0,399
	NO	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,3	
PULCRITUD	SI	15	18,8	16	20	16	20	16	20	15	18,8	78	97,5	0,545
	NO	1	1,3	0	0	0	0	0	0	1	1,3	2	2,5	
EDAD	SI	12	15	15	18,8	13	16,3	10	12,5	13	16,3	63	78,8	0,295
	NO	4	5	1	1,3	3	3,8	6	7,5	3	3,8	17	21,3	
CENTRO EDUCATIVO,GRADO Y SECCION	SI	0	0	1	1,3	2	2,5	0	0	0	0	3	3,8	0,142
	NO	16	20	15	18,8	14	17,5	16	20	16	20	77	96,3	
EVALUACION ODONTOLOGICA	SI	14	17,5	16	20	16	20	15	18,8	16	20	77	96,3	0,236
	NO	2	2,5	0	0	0	0	1	1,3	0	0	3	3,8	
ODONTOGRAMA	SI	11	13,8	15	18,8	16	20	15	18,8	16	20	73	91,3	0,009
	NO	5	6,3	1	1,3	0	0	1	1,3	0	0	7	8,8	
INDICE DE CARIES	SI	1	1,3	8	10	8	10	6	7,5	0	0	23	28,8	0,001
	NO	15	18,8	8	10	8	10	10	12,5	16	20	57	71,3	
USO DE CEPILLO	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ESTADO CLINICO DE HIGIENE DENTAL	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RIESGO ESTOMATOLOGICO	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DIAGNOSTICO	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRATAMIENTO EFECTUADO	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ALTA BASICA ODONTOLOGICA CON FECHA	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<u>GRAFICO N°</u>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	0,084
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

TIEMPO EVALUADO E ITEMS (NIÑO)



RESULTADO N° 6

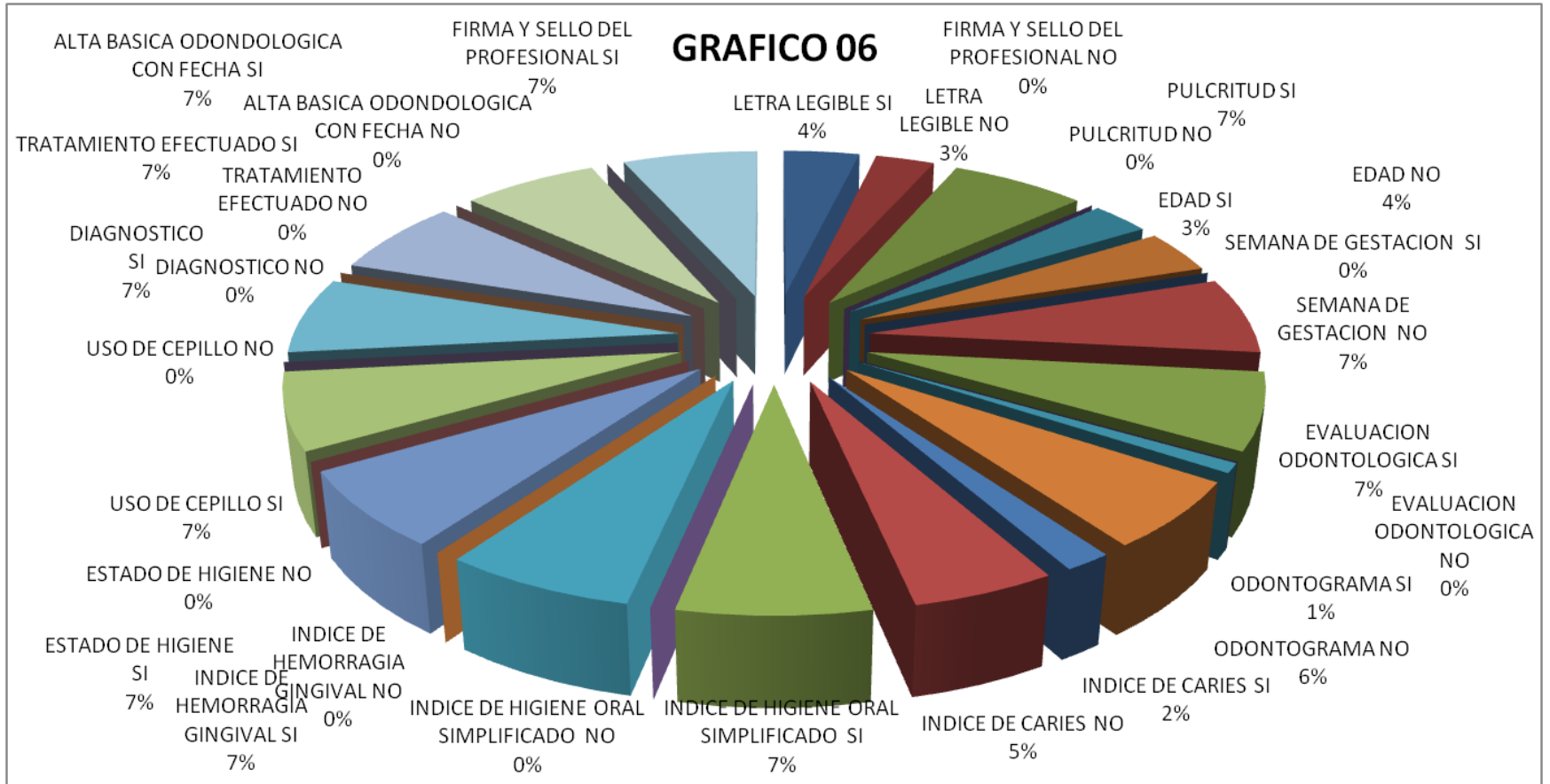
De un total de 80(100%) fichas evaluadas de la gestante ; el 90%(72) SI se registró con letra legible distribuido en los siguientes años; 2012(9-11%), 2013,(15-19%) 2014,2015 y 2016 (16-20%) obteniendo un valor $p= 0.000$; el ítem pulcritud si se registró en un 98%(78) distribuidos de la siguiente forma: 2012,2013, 2015 (16-20%) 2014,2016(15-19%)y 2016 (19-20%), el ítem edad no se registró en un 56%(45) distribuidos de la siguiente forma:2012 (9-11%),2013(11-14%)2014(8-10%) 2015(10-13%) y 2016(7-9%) ; el ítem semana de gestación no se registró en un 100%(80) de la forma siguiente: 2012,2013,2014,2015,2016 (16-20%) ; el ítem evaluación odontológica si se registró en un 98%(79) de la forma siguiente: 2012, 2014,2015, 2016 (16-20%), 2013(15-19%), el ítem odontograma si registro en la ficha estomatológica en un 78%(62) distribuidos de tal forma; 2012(2-2,5%),2013(12-15%),2014, 2015, 2016 (16-20%), con un valor $p=0.005$; el ítem índice de caries no se registró en la ficha en un 66%(53) siguiendo la siguiente distribución, 2012,2014 (12-15%), 2013 (7-9%),2015, 2016 (11-14%), en el ítem IHO-S, índice de hemorragia gingival, estado de higiene , uso de cepillo, diagnóstico, tratamiento efectuado, alta básica odontológica con fecha y firma sello del profesional si se registró en un 100% (80) distribuidos así: 2012,2013,2014,2015 y 2016 (16-20%).

TABLA N° 06

TIEMPO EVALUADO E ITEMS (GESTANTE)

ITEMS	REGISTRO	2012		2013		2014		2015		2016		TOTAL		p-value
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
<i>LETRA LEGIBLE</i>	SI	9	11,3	15	18,8	16	20	16	20	16	20	72	90	0,000
	NO	7	8,8	1	1,3	0	0	0	0	0	0	8	10	
<i>PULCRITUD</i>	SI	16	20	16	20	15	18,8	16	20	15	18,8	78	97,5	0,545
	NO	0	0	0	0	1	1,3	0	0	1	1,3	2	2,5	
<i>EDAD</i>	SI	7	8,8	5	6,3	8	10	6	7,5	9	11,3	35	43,8	0,638
	NO	9	11,3	11	13,8	8	10	10	12,5	7	8,8	45	56,3	
<i>SEMANA DE GESTACION</i>	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	.....
	NO	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	
<i>EVALUACION ODONTOLOGICA</i>	SI	16	20	15	18,8	16	20	16	20	16	20	79	98,8	0,399
	NO	0	0	1	1,3	0	0	0	0	0	0	1	1,3	
<i>ODONTOGRAMA</i>	SI	2	2,5	12	15	16	20	16	20	16	20	62	77,5	0,000
	NO	14	17,5	4	5	0	0	0	0	0	0	18	22,5	
<i>INDICE DE CARIES</i>	SI	4	5	9	11,3	4	5	5	6,3	5	6,3	27	33,8	0,308
	NO	12	15	7	8,8	12	15	11	13,8	11	13,8	53	66,3	
<i>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>INDICE DE HEMORRAGIA GINGIVAL</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>ESTADO DE HIGIENE</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>USO DE CEPILLO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GRAFICO N° 06	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>DIAGNOSTICO TIEMPO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>TRATAMIENTO EFECTUADO</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>ALTA BASICA ODONDOLOGICA CON FECHA</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL</i>	SI	16	20	16	20	16	20	16	20	16	20	80	100	.....
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

EVALUADO E ITEMS (GESTANTE)



XIV. DISCUSIÓN

Para el Objetivo General que se planteó en esta investigación: “Auditar las fichas estomatológicas del servicio de Odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay- 2017”, se obtuvo que las fichas fueron registradas de manera regular obteniéndose un 51.24% para las de niño, 64.55% para el grupo que corresponde al adolescente, adulto y adulto mayor, mientras que en el grupo de las gestantes se obtuvo un 66.5%, no se obtuvo fichas estomatológicas que cumplieran con el llenado de la totalidad de los ítems exigidos para los tres grupos etáreos, estos valores se asemejan a los obtenidos por Manrique JA; Manrique JE; Chavez B; Manrique CB. En el 2014¹¹ quienes obtuvieron que el 78% de las historias que auditaron no tenían completos el registro de los diferentes ítems evaluados, esta mayor variación del porcentaje se puede dar a que ellos realizaron su investigación en un periodo de 7 meses, con un número menor de historias clínicas, en una clínica docente donde es muy bien sabido que la exigencia de un llenado correcto de las fichas es elevado, debido a que el docente supervisor siempre evalúa cada una de estas, además del largo periodo con que cuenta el operador para la elaboración de la misma, no siendo el caso de nuestro lugar de estudio, pues el profesional encargado del llenado de la ficha estomatológica cuenta con un tiempo limitado para la atención y el llenado de la misma. Otro punto a tomar en cuenta en la variación de porcentaje con este estudio es que ellos toman en cuenta 17 ítems a diferencia del nuestro que considera 15 ítems para los grupos de adulto y gestantes, y 14 para el grupo de niños. También debemos resaltar que en nuestro estudio el profesional encargado cumple con el llenado de ciertos ítems en un 100% como son diagnóstico, tratamiento efectuado, firma y sello del profesional y se tiene que mencionar que el ítem que no se cumple en su totalidad siendo uno de los más importantes es el del odontograma cuyos valores varían entre 91.2% para el niño, 87.5% para el adulto y 77.5% para el grupo de

gestantes, esto llama bastante la atención, pues no se sabe a ciencia cierta en que situación llegan los pacientes a ser atendidos, recordando que el odontograma es uno de los componentes importantes del documento médico legal, principalmente para hacer reconocimiento del paciente en caso de siniestros. Se tiene que resaltar además la dejadez que se observa en el llenado de los ítems como índice de higiene oral simplificado, riesgo estomatológico, entre otros que no fueron consignados en las fichas estomatológicas de ninguno de los grupos, probablemente como se menciona en líneas anteriores al periodo corto con el que cuenta el profesional para realizar el llenado de la ficha estomatológica; además existe en este rubro un ítem importante el cuál no fue registrado en ninguna ficha estomatológica y es el alta básica odontológica, el cual a nuestro criterio es complicado de cumplir, ya que en realidad el Ministerio de Salud con su programa de Seguro Integral de Salud ofrece una cantidad limitada de restauraciones por año para cada paciente, por ende dar alta básica a cada paciente que acude en tres o cuatro oportunidades al año se convierte en una labor heroica.

Para el primer objetivo específico: "Determinar el porcentaje de ítems llenados y cumplidos en las fichas estomatológicas del niño según año" en esta investigación los registros obtenidos se encontraron entre valores que oscilaban en un 75.4% (2012), 86% (2013 y 2014), 81% (2015) y finalmente 79.9% (2016); todos estos valores se encuentran dentro de un registro bueno, observándose una ligera mejora de los ítems llenados para los años 2013 y 2014. Se tiene que resaltar que los ítems que siempre se trataron de cumplir son la letra legible, pulcritud, higiene dental, diagnóstico y tratamiento que fluctuaron entre un 18.8 y 20% a su vez resaltaremos la otra cara de la moneda en la que se ignoró de manera constante el Centro Educativo, grado y sección y un ítem que es muy importante el índice de caries, que como es muy bien sabido es un ítem importante para prevenir la caries en este grupo etáreo, lamentablemente por la

escasez de estudios similares al nuestro no se puede realizar comparación alguna con otros estudios que podrían proporcionarnos mayores enfoques.

Para el segundo objetivo específico: “Determinar el porcentaje de ítems llenados y cumplidos en las fichas estomatológicas del adolescente, adulto y adulto mayor según año” en esta investigación los registros obtenidos se encontraron entre valores que oscilaban en un 75% (2012), 79% (2013), 80.7% (2014), 74.7% (2015) y finalmente un 75% para el año 2016; todos estos valores se encuentran dentro de un registro regular a bueno, observándose una ligera mejora en los años 2013 y 2014. Se tiene que resaltar que los ítems que siempre se trataron de cumplir son la letra legible, pulcritud, índice de higiene oral simplificado, índice de placa blanda y placa calcificada, diagnóstico y tratamiento que fluctuaron entre un 19 y 20%; obteniendo también poco o nulo interés en el llenado del índice de caries y la alta básica odontológica con fecha, volviendo a reiterar que este último se vuelve en una tarea heroica desde el momento que se limita el número de tratamientos a realizarse por año.

Para el tercer objetivo específico: “Determinar el porcentaje de ítems llenados y cumplidos en las fichas estomatológicas de la gestante según año” en esta investigación los registros obtenidos se encontraron entre valores que oscilaban en un 69.7% (2012), 83.3% (2013), 84.6% (2014), 87.7% (2015) y finalmente 81.7% para el año 2016, todos estos valores se encuentran dentro de un registro regular a bueno, observándose una ligera mejora en los años 2013, 2014 y 2015. Se tiene que resaltar que los ítems que siempre se trataron de cumplir son pulcritud, higiene dental, diagnóstico y tratamiento entre otros que fluctuaron entre un 18 y 20%, en este punto se debe resaltar un punto de dejadez importante realizado de manera constante durante estos cinco años y es la falta de llenado de la semana de gestación, si el profesional obvia este ítem en este grupo se puede deducir que muchas de las

intervenciones a las que somete a la paciente son a la deriva, no debiendo olvidar que según las semanas de gestación la paciente debe ser tratada y sometida a ciertas intervenciones las cuales deben estar enfocadas en la disminución de estrés, no exposición de rayos x, manejo adecuado de los anestésicos entre otras; entre otros ítems que no se cumplen también se encuentra el índice de caries.

Para el cuarto objetivo específico: “Comparar los porcentajes de ítems cumplidos y llenados según el tipo de ficha estomatológica” en esta investigación se obtuvo que los registros de las fichas estomatológicas de los niños fueron los contenían menos ítems llenados seguido de las fichas del grupo de los adultos.

XV. CONCLUSIONES

1. Las fichas estomatológicas auditadas fueron registradas de manera regular obteniéndose un 51.24% para las de niño, 64.55% para el grupo que corresponde al adolescente, adulto y adulto mayor, mientras que en el grupo de las gestantes se obtuvo un 66.5%, no se obtuvo fichas estomatológicas que cumplieran con el llenado de la totalidad de los ítems exigidos para los tres grupos etáreos, no obteniéndose una ficha que cumpliera con todos los ítems establecidos en la norma técnica.
2. Las fichas estomatológicas de niño según año se encontraron entre valores que oscilaban en un 75.4% (2012), 86% (2013 y 2014), 81% (2015) y finalmente 79.9% (2016); todos estos valores se encuentran dentro de un registro bueno, observándose una ligera mejora de los ítems llenados para los años 2013 y 2014.
3. Las fichas estomatológicas del adolescente, adulto y adulto mayor según año se encontraron entre valores que oscilaban en un 75% (2012), 79% (2013), 80.7% (2014), 74.7% (2015) y finalmente un 75% para el año 2016; todos estos valores se encuentran dentro de un registro regular a bueno, observándose una ligera mejora en los años 2013 y 2014.
4. Las fichas estomatológicas de la gestante según año se encontraron entre valores que oscilaban en un 69.7% (2012), 83.3% (2013), 84.6% (2014), 87.7% (2015) y finalmente 81.7% para el año 2016, todos estos valores se encuentran dentro de un registro regular a bueno, observándose una ligera mejora en los años 2013, 2014 y 2015.
5. Los porcentajes de ítems cumplidos y llenados según el tipo de ficha estomatológica en esta investigación se obtuvo que los registros de las fichas estomatológicas de los niños fueron los contenían menos ítems llenados seguido de las fichas del grupo de los adultos.

XVI. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda al Director Regional de Salud realizar cursos para profesionales odontólogos que promuevan el reforzamiento del llenado idóneo de las fichas estomatológicas.
- 2.** Se recomienda a los Directores de las Escuelas profesionales de Estomatología de la ciudad de Abancay exigir que los docentes encargados de la enseñanza del llenado de Fichas Estomatológicas incluir en su sílabo los requisitos exigidos según la norma técnica establecida por el Ministerio de Salud.
- 3.** Se recomienda a los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes realizar investigaciones similares en otros Centros de Salud para obtener datos más concisos sobre el cumplimiento de la Norma Técnica para el llenado de fichas Estomatológicas.

XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS.** *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.* Ministerio de Salud. Lima : s.n., 2008.
2. **Flores, Luis Martín Allende.** *Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas.* Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima : s.n., 2013. págs. 3-4, Tesis para optar el Título de Ingeniero Informático.
3. **García, María del Pilar Martín.** Control de Calidad en Odontología Integrada de Adultos: Auditoría de historias clínicas. [En línea] Junio de 2004. [Citado el: 16 de Noviembre de 2016.] http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/497/497_9047_0.pdf.
4. **Vanessa Grespan Setz, Maria D'Innocenzo.** Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica por medio de la auditoría. [En línea] Junio de 2009. [Citado el: 14 de Diciembre de 2016.] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012&lng=en..
5. *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.* **Juan P. Matzumura Kasano, Hugo Gutiérrez Crespo, Janeth Sotomayor Salas, Gabriela Pajuelo Carrasco.** 3, Lima : s.n., 2014, An Fac med., Vol. 75, págs. 251-157.
6. *Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica.* **Piscoya, José.** 3, Lima : Anales de la Facultad de Medicina, 2000, Vol. 61.
7. *Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de Enero a Junio de 2007.* **BOCANEGRA GARCÍA, Sylvia M., BOCANEGRA GARCÍA, Gisela E. y ALVARADO CÁCERES, Víctor M.** 2, Trujillo : s.n., 12 de Noviembre de 2007, Rev. Med. Vallejiana, Vol. 5, págs. 115-124.
8. **Rodríguez, Dante P Mejía.** Derecho Médico:Perú. *Comentarios y análisis de temas relacionados al Derecho Médico, Negligencias Médicas, Legislación peruana en materia de salud, y temas vinculados.* [En línea] 3 de Marzo de 2011. [Citado el: 27 de Febrero de 2017.] <http://derechomedicoperuano.blogspot.pe/2011/03/la-historia-clinica-regulacion.html>.
9. *A AUDITORIA ODONTOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR.* **Simone Lima Gonçalves Vieira, Gerard Elias Miranda, Fernanda Capurucho Horta Bouchardet, Eloi Luciano Santos.** 3, Bauru : s.n., 2014, SALUSVITA, Vol. 33, págs. 331-343.
10. **Ricardo Alfonso Gómez Gutierrez, Martha Yaneth González León.** *Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-Cabecera.* Universidad CES- Universidad Autónoma. Bucaramanga : s.n., 2008.
11. *Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente.* **Jorge A Manrique Guzmán, Jorge E Manrique Chávez, Beatriz Chávez Reátegui, Carolina B Manrique.** 1, 2014, Rev Estomatol Herediana, Vol. 24, págs. 17-23.

12. *Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales peruanos*. **Luis Fernando LLanos-Zavala, Julio Mayca Pérez, Gian Carlo Navarro Chumbe**. 4, 2006, Rev Med Hered, Vol. 17, págs. 220-226.

13. **RODRIGUEZ, ELMER JESUS NARVAEZ**. *CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA, GINECO-OBSTETRICIA, CIRUGIA Y PEDIATRIA, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2014*. Universidad Privada Antenor Orrego. Cajamarca : Universidad Privada Antenor Orrego, 2015. Tesis.

14. **Navarro, José Carlos**. Apuntes de auditoria. [En línea] 2006. [Citado el: 12 de Noviembre de 2016.]

15. Principios y normas de auditoria del sector público comisión de coordinación de los órganos públicos de control externo del Estado Español. [En línea] 2012. [Citado el: 12 de Noviembre de 2016.]

http://books.google.es/books?id=8anC2Ha2plcC&printsec=frontcover&dq=auditoria&hl=es&ei=E390TpeWCtLTgQfKg_zRDA&sa=X&oi=book_result&ct=book-humbnail&resnum=1&ved=0CDUQ6wEwAA#v=onepage&q&f=false.

16. **Malagon-Londoño, G**. Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. [En línea] 2da Edición de 2003. [Citado el: 12 de Noviembre de 2016.]

http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vJQKu8PU-sgC&oi=fnd&pg=PA17&dq=auditoria+en+Salud&ots=H2paW_xUBh&sig=MD93lpJh4XC4CixwZE4LDoQHAn0#v=onepage&q&f=false.

17. **Ministerio de Salud**. Programa de Administración de Acuerdos de Gestión. Diseño de Sistema de Auditoría Médica y de Gestión. [En línea] 2000. [Citado el: 12 de Noviembre de 2016.] http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf.

18. **Cáceres, E**. Historia Clínica Auditoría Médica de Calidad. [En línea] La Paz Bolivia de 1ra Edición de 2001-2002. [Citado el: 12 de Noviembre de 2016.] <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nau18708.pdf>.

19. **Atienza, Oscar Alfredo**. *Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en Salud Pública*. Córdoba- Argentina : s.n., 2013.

20. **Ministerio de Salud**. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. [En línea] Diciembre de 2005. [Citado el: 12 de Noviembre de 2016.] http://www.cmp.org.pe/doc_norm/NTHC.pdf.

V. ANEXOS

ANEXO 1

(Norma técnica)

FICHAS ESTOMATOLÓGICAS

Ficha estomatológica del niño

Contiene lo siguiente:

- Edad
- Centro educativo, grado y sección
- Evaluación Odontológica
- Odontograma inicial y final
- Índice de caries
- Uso de cepillo
- Estado clínico de higiene dental
- Riesgo estomatológico
- Diagnóstico
- Tratamiento efectuado
- Alta básica odontológica con fecha
- Firma y sello del profesional

Ficha Estomatológica del adolescente, adulto y adulto mayor

Contiene lo siguiente:

- Edad
- Evaluación odontológica
- Odontograma
- Índice de caries
- Uso de cepillo
- Índice de higiene oral simplificado
- Índices de Placa Blanda y Placa Calcificada
- Estado de higiene
- Riesgo estomatológico

- Diagnóstico
- Tratamiento efectuado
- Alta básica odontológica con fecha
- Firma y sello del profesional

Ficha estomatológica de la gestante

Contiene lo siguiente:

- Edad
- Semana de gestación
- Evaluación Odontológica
- Odontograma
- Índice de caries
- Índice de higiene oral simplificado
- Índice de hemorragia gingival
- Estado de higiene
- Uso de cepillo
- Diagnóstico
- Tratamiento efectuado
- Alta básica odontológica con fecha
- Firma y sello del profesional

ANEXO 2



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



Ficha de recolección de datos

Nro de Historia Clínica :

Año de elaboración : 2012 () 2013 () 2014 () 2015 () 2016 ()

Tipo de Historia Clínica	Item	Valor	Si	No	Nro Items cumplidos	Porcentaje
Registro clínico odontológico del niño	Letra legible y/o enmendaduras.	3				
	Pulcritud.	3				
	Edad	3				
	Centro educativo, grado y sección	1				
	Evaluación Odontológica	1				
	Odontograma inicial y final	2				
	Índice de caries	3				
	Uso de cepillo	2				
	Estado clínico de higiene dental	2				
	Riesgo estomatológico	3				
	Diagnóstico	1				
	Tratamiento efectuado	1				
	Alta básica odontológica con fecha	2				
Firma y sello del profesional	3					
Registro clínico odontológico del adolescente, adulto y adulto mayor.	Letra legible y/o enmendaduras.	3				
	Pulcritud.	3				
	Edad	3				
	Evaluación Odontológica	1				
	Odontograma	2				
	Índice de caries	1				
	Uso de cepillo	1				
	Índice de higiene oral simplificado	3				
	Índices de Placa Blanda y Placa Calcificada	3				
	Estado de higiene	1				
	Riesgo estomatológico	2				
	Diagnóstico	2				
	Tratamiento efectuado	1				
	Alta básica odontológica con fecha	1				
Firma y sello del profesional	3					
Registro clínico odontológico de la gestante	Letra legible y/o enmendaduras.	3				
	Pulcritud.	3				
	Edad	3				
	Semana de gestación	3				
	Evaluación Odontológica	2				
	Odontograma	2				
	Índice de caries	1				
	Índice de higiene oral simplificado	2				
	Índice de hemorragia gingival	3				
	Estado de higiene	1				
	Uso de cepillo	1				
	Diagnóstico	1				
	Tratamiento efectuado	1				
	Alta básica odontológica con fecha	1				
Firma y sello del profesional	3					

ANEXO 3

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
PATRIMONIO CULTURAL Y EMBLEMÁTICO DE APURÍMAC Y DEL PERÚ



"Año de Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO N° 0292-2017-UTEA-FCS-EPE-AB

Señora

CD. FELICITAS OTAZU LIVON
JEFA DE LA MICRO RED DE CENTENARIO - ABANCAY

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN Y FACILIDADES PARA APLICAR
INSTRUMENTOS POR LA TESIS

De mi mayor consideración,

Es grato de dirigirme a su digno despacho para expresarle, a nombre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes y en seguida hacer de su conocimiento que, la Srta. **Jessica Judith GÓMEZ MEDINA** es Bachiller en Estomatología de la referida universidad, la mencionada estudiante viene realizando el trabajo de investigación, titulado "Auditoría de las Fichas Estomatológicas del Servicio de Odontología durante el periodo 2012 – 2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay -2017. Cuya asesoría está a cargo de MAG. CD. Mirella Pamela TINEO TUEROS. Para efectos de aplicar el instrumento de investigación y luego poder describir, analizar e inferir conclusiones se requiere condiciones necesarias, por las justificaciones expresadas, solicito autorización y brindar facilidades para aplicar instrumentos por la tesis respectivamente.

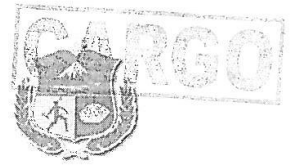
Seguro de contar con su apoyo y dispensar el presente le expreso las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,





GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY
MICRORED DE SALUD CENTENARIO



"Año del buen servicio al ciudadano"

MEMORANDUM N° 115-2017-J/MR CENTENARIO-RED ABANCAY

A : Obst. Patricia Corbacho Tapia
JEFE DEL PUESTO DE SALUD BELLAVISTA

DE : C.D. FELICITAS OTAZU LIVON
JEFE DE MICRORED DE SALUD CENTENARIO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS

REFERENCIA : OFICIO N° 292-2017-UTEA-FCS-EPE-AB

FECHA : Abancay, 24 de abril del 2017

Por medio del presente me dirijo a usted, para que de acuerdo al documento de la referencia, solicitarle se sirva brindar las facilidades pertinentes del caso, a la Srta. Jessica Judith Gomez Medina, bachiller en Estomatología, y viene realizando el trabajo de investigación titulado "Auditoría de las Fichas Estomatológicas del servicio de Odontología durante el período 2012-2016, en el C.S. Bellavista".

Atentamente,



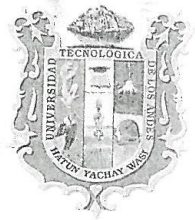
Recibido 24/04/2017

C.C.
Archivo
FOL/Ajle



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

PATRIMONIO CULTURAL Y EMBLEMÁTICO DE APURÍMAC Y DEL PERÚ



"Año de Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO N° 02.92-2017-UTEA-FCS-EPE-AB.

Señora

OBT. PATRICIA CORBACHO TAPIA

JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BELLAVISTA

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN Y FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS POR LA TESIS

De mi mayor consideración.

Es grato de dirigirme a su digno despacho para expresarle, a nombre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes y en seguida hacer de su conocimiento que, la Srta. **Jessica Judith GÓMEZ MEDINA** es Bachiller en Estomatología de la referida universidad, la mencionada estudiante viene realizando el trabajo de investigación, titulado " **Auditoría de las Fichas Estomatológicas del Servicio de Odontología durante el periodo 2012 – 2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay -2017.** Cuya asesoría está a cargo de MAG. CD. Mirella Pamela TINEO TUEROS. Para efectos de aplicar el instrumento de investigación y luego poder describir, analizar e inferir conclusiones se requiere condiciones necesarias, por las justificaciones expresadas, **solicito autorización y brindar facilidades para aplicar instrumentos por la tesis** respectivamente.

Seguro de contar con su apoyo y dispensar el presente le expreso las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Rubido 24/4/2017
MINISTERIO DE SALUD
[Firma]
Patricia J. Corbecho Tapia
LIC. EN OBSTETRICIA
COP. 7186



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CONSTANCIA

La persona que suscribe la presente hace constar que:

La Srta. JESSICA JUDITH GOMEZ MEDINA, identificada con DNI 44783655, bachiller de la Carrera de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, ha realizado la auditoría de historias clínicas para su trabajo de investigación de tesis titulado “Auditar las fichas estomatológicas del servicio de Odontología, del período 2012 – 2016 del Centro de Salud Bellavista”, durante el mes de mayo (01 al 31 de mayo 2017).

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que viera por conveniente.

Abancay 15 de junio de 2017

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
Patricia J. Corbacho Tapia
LIC. EN OBSTETRICIA
COP. 7185

Jr. Los Sauces s/n Bellavista Alta-Abancay – Apurímac - Perú



ANEXO 4







OTROS ANEXOS

CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	AÑO 2016			AÑO 2017					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril-	Mayo - Junio	Julio
Diseño del proyecto	X	X	X	X					
Aprobación del plan de tesis					X	X	X		
Recolección de datos								X	
Análisis e interpretación de la información								X	
Redacción del informe final								X	
Presentación y sustentación de la tesis									X