



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS
CARACTERIZACIÓN DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LAS
HISTORIAS CLÍNICAS DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL CENTRO
DE SALUD DE SALCABAMBA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL CIRUJANO DENTISTA
PRESENTADO POR:**

Bach. TEJEDA REVOLLAR, KATHERINE JOUSIE

ASESOR:

Mg. CUEVA BUENDIA LUIS ALBERTO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Clínica y Patología Estomatológica y Sistémica

Huancayo - Perú

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado a Dios por permitirme haber logrado llegar hasta aquí, por ayudarme a no rendirme. A quien dijo la única herencia que les dejo, es su educación y porque mi promesa está próxima a cumplirse a ti Padre, y a mis allegados por su apoyo económico moral para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

Katherine.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por mantenerme de pie aun cuando a veces todo parece caer en pedazos, con su dicha llena siempre mi vida.

Mi profundo agradecimiento a la micro red de Salud Tayacaja, al personal del Centro de Salud Salcabamba por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme acceder al proceso investigativo dentro del establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, al Mg.CD. Cueva Buendía Luis Alberto quien, con su enseñanza y valiosos conocimientos por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional permitió el desarrollo de este trabajo.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento aquellas personas que me apoyaron de diferentes maneras para poder seguir adelante y culminar con este trabajo de investigación y cumplir con mis metas trazadas.

PÁGINA DE JURADO

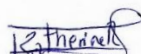
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo TEJEDA REVOLLAR KATHERINE JOUSIE, estudiante del Programa Especial de Titulación de la Universidad Roosevelt, identificado con DNI 44071309, con la tesis titulada “Caracterización del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba”. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.

Agosto del 2020



TEJEDA REVOLLAR

KATHERINE JOUSIE

DNI: 44071309

ÍNDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
PÁGINA DE JURADO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	13
2.1. Tipo y diseño de investigación.	13
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	14
2.5. Procedimiento	15
2.6. Método de análisis de datos.....	15
2.7. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMEDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	33

RESUMEN

La historia clínica es un documento imprescindible en un Centro de Salud, como en el servicio de estomatología del Centro de Salud Salcabamba importante para el diagnóstico, plan de tratamiento y seguimiento de los pacientes. Es fundamental para un odontólogo, por lo tanto, debe estar bien registrado todos los datos sin ningún error, pero desafortunadamente este documento no lo registra una sola persona, si no participan varios profesionales de acuerdo al área al que corresponda. Por ello estos documentos se encuentran de diversas maneras registrados sin, el llenado completo, no legible la falta de veracidad.

La investigación tiene como objetivo, evaluar el registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

Metodológicamente el trabajo de investigación es de un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional. Se trabajó con una muestra integrada por 200 historias clínicas, seleccionadas con la técnica intencional por conveniencia simple.

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada para la investigación. Para describir y calificar las características del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020. el procesamiento de datos y la información se registró mediante el programa Excel, se utilizó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y porcentaje.

Los resultados permitieron describir y calificar que el 92.1% de las historias clínicas son eficientes y el 7.9% de las historias clínicas son deficientes, los registros de información respecto al relleno completo son eficientes en un 95.9% y deficientes el 4.1% en cuanto a la legibilidad son eficientes en un 90.5% y deficientes el 9.5% con respecto a la veracidad son eficientes en un 89.9% y deficientes el 10.1%. En conclusión, la caracterización del registro de información de las historias clínicas en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020 son eficientes en un 92,1%

PALABRAS CLAVE: caracterización de registro, calidad de historias clínicas

ABSTRACT

The clinical history is an essential document in a Health Center, as in the stomatology service of the Salcabamba Health Center, important for the diagnosis, treatment plan and follow-up of patients. It is essential for a dentist, therefore, all the data must be well recorded without any errors, but unfortunately this document is not recorded by a single person, if several professionals do not participate according to the corresponding area. For this reason these documents are in various ways registered without, the complete filling, not legible the lack of veracity.

The objective of the research is to evaluate the information record of the medical records of the stomatology service at the Salcabamba Health Center.

Methodologically, the research work is of a quantitative, non-experimental, observational approach. We worked with a sample made up of 200 medical records, selected with the intentional technique for simple convenience.

As an instrument, a data collection sheet prepared for the investigation was used. To describe and qualify the characteristics of the information record of the medical records of the stomatology service at the Salcabamba Health Center in 2020. Data processing and information was recorded using the Excel program, descriptive statistics were used with frequency and percentage distributions.

The results allowed describing and qualifying that 92.1% of the medical records are efficient and 7.9% of the medical records are deficient, the information records regarding the complete filling out are efficient in 95.9% and 4.1% deficient in terms of the readability are 90.5% efficient and 9.5% deficient with respect to veracity, 89.9% efficient and 10.1% deficient. In conclusion, the characterization of the information record of the medical records in the stomatology service of the Salcabamba Health Center in 2020 is 92.1% efficient

KEY WORDS: characterization of the registry, quality of medical records.

I. INTRODUCCION

Por medio de las quejas de inconformidad y de aprobación de los pacientes se ha generado pérdida de confianza en la comunidad de Salcabamba se observó desconfianza de parte de los pacientes y al mismo tiempo y la seguridad referido a la relación odontólogo – paciente en el momento de registro de información de historias clínicas lo cual se genera la interrogante de la caracterización de registro de información de las historias clínicas en el centro de salud de Salcabamba y su relleno completo.

Los pacientes que muchas veces no dominan el idioma español, y el odontólogo no domine el idioma quechua, lo que conlleva a que no se realice con legibilidad, veracidad el registro de información de las historias estomatológicas, en otros casos sí hay el dominio del mismo idioma donde se puede tener un buen registro, muy aparte que los odontólogos mayormente prestan sus servicios de manera inmediata y directo al problema que refiere el paciente, sin realizar registro veraz que pueda valer posteriormente por otros odontólogos, también omiten la historia clínica, como elemento indispensable para realizar un tratamiento.

El odontólogo que realiza el relleno de la historia clínica estomatológica se encuentra con pacientes temerosos, autoritarios, etc. A veces se ve obligado a tener una relación odontólogo - paciente para llegar a tener confianza y poder registrar el motivo de consulta tal como manifieste el paciente, y la enfermedad que padece el paciente. Una historia clínica de buena caracterización de información registrada sería más eficaz y seguro para un mejor tratamiento y diagnóstico,

Muchas veces los establecimientos de salud son pocos y lejanos a las comunidades, pueblos allegados lo cual hace que los pacientes lleguen por alguna emergencia y se quieran volver a sus domicilios lo más rápido posible y muchas veces se desesperan lo que ocasiona que el profesional atienda sin una correcta caracterización de la información del registro en las historias clínicas sin firmas, sellos, legibilidad en la escritura, uso de abreviaturas inadecuadas rectificaciones, manchones, exámenes clínicos y físicos sin completar como también ausencia de algunos registros importantes muy aparte que al momento de un proceso legal no sería posible utilizar estas historias clínicas como un soporte jurídico

Por consiguiente, fue de importancia investigar la caracterización del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba, que se hizo mediante una revisión, recopilación, información de las historias clínicas estomatológicas del centro de salud de Salcabamba.

A continuación, tenemos a los antecedentes nacionales de revistas, artículos, tesis etc.:

Según el estudio realizado por Guevara C. y La Serna. P. (2017) donde tuvieron como objetivo evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en una Clínica de la Ciudad de Chiclayo durante los periodos 2015-II y 2016-I. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, a través del análisis de la calidad de los registros de las historias clínicas.; empleando una lista de cotejo elaborada. Recolectaron datos y enviaron para su análisis estadístico. Los resultados de la dimensión, registro de las historias clínicas completa con mayor frecuencia en el año 2015 es la filiación; observaron que la dimensión, registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el 2016 es el examen clínico, de la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2015 y 2016 es el Plan de tratamiento. Concluyeron que las historias clínicas evaluadas en general calificaron como regulares (1).

De la misma forma en el estudio realizado por Cruz I. (2019) que tuvo como objetivo determinar la calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I – II de tipo cualitativo, no experimental, observacional, retrospectivo y transversal. La muestra 574 historias clínicas, seleccionadas con

la técnica probabilística de tipo aleatorio simple utilizando el programa epidat. El instrumento de recolección de datos fue una ficha elaborada para la investigación, utilizó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y tendencia central. Los resultados 74.5% de las historias clínicas se encuentran por mejorar, el 23% tiene llenado satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes Concluyo que; La calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, en su mayoría corresponde a la categoría por mejorar (2).

Así mismo en el estudio realizado por Ramírez S. (2017) que tuvo como objetivo determinar la calidad con la cual se redactan las historias clínicas en el área de odontología de las universidades de la ciudad de Trujillo 2016. El estudio fue retrospectivo, transversal, comparativo y observacional. La muestra total de 384 historias clínicas aperturadas en el año 2016, divididas en 3 universidades Universidad Privada Antenor Orrego 140 historias clínicas, Universidad Alas Peruanas 44 historias clínicas, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 199 historias clínicas. El instrumento fue elaborado especialmente para este estudio, para los resultados emplearon estadística descriptiva; tablas, porcentajes, gráficos. (3).

Los resultados mostraron que el nivel Satisfactorio con mayor porcentaje es la Universidad Privada Antenor Orrego con 55%, mientras que la Universidad Alas Peruanas y Universidad Católica los Ángeles de Chimbote con un 25%, en el nivel por mejorar la Universidad Alas Peruanas obtuvo 70%, seguida por Universidad Católica los Ángeles de Chimbote con 62%, luego la Universidad Privada Antenor Orrego con 44% y en el nivel deficiente, con mayor porcentaje fue la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 26%, seguido por la Universidad Alas Peruanas con 5% y la Universidad Privada Antenor Orrego con 1%. Concluyo que, la Universidad Privada Antenor Orrego es la que tiene mayor porcentaje en el nivel satisfactorio comparado con la Universidad Alas Peruanas que está en el nivel por mejorar y Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote está en el nivel deficiente. (3).

Mientras que en el estudio realizado por Robles E. (2018) El trabajo de investigación titulado, auditoria a la calidad de registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015. El diseño de investigación

fue descriptivo de corte transversal retrospectivo, donde verificaron la información contenida en la historia clínica diligenciada de los establecimientos de salud de la Red Salud Túpac Amaru. Pudieron apreciar que no se está cumpliendo con el registro adecuado de las historias clínicas, la mayoría de los Cirujanos Dentistas registran actividades preventivas como sesiones educativas y demostrativas (4).

Hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas, como examen auxiliar, diagnóstico adecuado para la atención del paciente y la ausencia del plan de tratamiento siendo este parte de la historia clínica importante para planificar el tratamiento adecuado que requiere el paciente, evidencian la ausencia del consentimiento informado que es importante para cualquier denuncia o queja del paciente (4).

En cuanto al estudio que realizó Trejo L. (2018) cuyo objetivo fue determinar la calidad de los registros en las historias clínicas de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. La investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva, de corte transversal. El instrumento fue una ficha de recolección de datos verificada y basada en la Norma Técnica para la Gestión de historia clínica. La muestra fue de 446 historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (5).

Estudiaron la calidad de los registros en las historias clínicas en base al porcentaje de cada dimensión. Resultados: las historias presentaron un nivel de calidad Registrado con un porcentaje de 64.57%; el 26.68% de historias clínicas tienen un nivel de calidad Incompleto. El 8.74% de historias tienen un nivel de calidad de Mal registrado. Concluyo; que el nivel de la Calidad de los registros en las Historias Clínicas de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el año 2017 es Registrado (5).

Por otro lado, el estudio que realizó, Chingay G. (2019) su objetivo fue determinar Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016- 2018. Con una metodología de tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo y bajo un enfoque cuantitativo. La muestra de 370 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento fue una ficha de recolección de datos donde indicamos las anamnesis, examen clínico, plan de trabajo, exámenes auxiliares e

interconsultas en historia clínica, diagnósticos, tratamiento, consentimiento informado, además esta ficha fue validada por expertos especialistas. Estas fichas evaluaron a indicadores de deficiencia (menos de 70 puntos), aceptable (70 a 79 puntos), buena (80 a 89 puntos) y excelente (90 a 100 puntos). Resultados la calidad del registro de las historias clínicas es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente. Concluyó que la calidad de registros de historias clínicas es aceptable. (6).

En el estudio que realizó Daza J. (2017) teniendo como objetivo determinar el nivel de Interpretación de la norma técnica de salud para la gestión de historia clínica y calidad de información de historias clínicas en puesto de salud Armatambo Minsa, 2016. Fue una investigación no experimental de tipo básico, descriptivo, observacional y de corte transversal. Con una muestra de 376 historias clínicas del Puesto de Salud Armatambo utilizando dos instrumentos de auditoría basados en la norma técnica de gestión de historias clínicas del Ministerio de Salud. los resultados, en el nivel regular con un 50 %, en el nivel bueno con un 47 %, el nivel deficiente con un 3 %. Ningún registro obtuvo el nivel (excelente) concluyó que el nivel regular es el que sobresalió (7).

A continuación, un breve repaso de los antecedentes internacionales sobre el tema de la investigación:

Vega A. (2017) en Ecuador Guayaquil, realizó un estudio cuyo objetivo fue, evaluar la calidad del registro de datos en las historias clínicas del ministerio de salud pública. de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG B-2016. La muestra fue de 167 historias clínicas donde se evaluaron 12 variables basándose en el formulario 033 del MSP. Los resultados el 13% de las historias clínicas son llenadas correctamente, 84% tienen errores y el 3% de las historias se encuentran incompletas, comprobaron que la anamnesis del paciente se realiza de manera completa 72.2%, parcialmente completo 17.4% y de manera incompleta 10.6%. y que los signos vitales se registran completos en un 42.3%, parcialmente incompleto 2,3% e incompleto 11% Concluyendo que: el 84% con errores y existe una relación directa entre el ciclo que cursa el estudiante y la anotación correcta de los datos en la historia clínica (8).

Salinas Y. (2018) en Ecuador - Quito realizó un estudio, el objetivo fue determinar las falencias más comunes en el registro de la información de las Historias Clínicas en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de Las Américas en el periodo académico 2017 y 2018, la muestra 306 historias clínicas. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 24.0, se utilizó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencia y tendencia central. Los resultados el 74.5% de las historias clínicas se encuentran por mejorar, el 23% presentan un llenado satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes. Concluyo que historias clínicas incompletas en un 69.33% existiendo ausencia de información principalmente en el plan de tratamiento integral la ausencia de una información precisa en la historia clínica sobre la salud del paciente puede generar problemas médico legales (9).

En seguida una concisa teoría y enfoques conceptuales que ayudo a la investigación:

LA HISTORIA CLINICA. - Es una valoración del estado médico que incluye un relato escrito o verbal de la patología que se va a tratar del paciente junto con un episodio biográfico médico del paciente. Normalmente está ordenada cronológicamente, y debe ser clara, legible, precisa, tener máxima fidelidad con lo explicado por el paciente.

Con este documento completo, expectante e imparcial que puede complementarse por un cuestionario, consentimiento informado y la ley de protección de datos firmado por el paciente nos aseguremos que los tratamientos de odontología que vamos a seguir a partir de ese momento se adecuan a las características del paciente

La historia clínica es un documento vital tanto en el campo de la odontología, tiene un papel principal como material de trabajo para los odontólogos que, a través de la comunicación con el paciente, recogen todos los datos necesarios para hacer una valoración anterior a la decisión en el plan de tratamiento, sea preventivo o curativo. (10).

La historia clínica contiene tres aspectos importantes: la anamnesis, exploración y pruebas complementarias.

a) La Anamnesis. - Se recogen los datos de filiación, los relacionados con la historia general anterior, y la actitud, conocimiento y comportamiento sobre la salud oral.

b) La Exploración. - Es física detenida y meticulosa que consta de la inspección del paciente por parte del dentista. Esta incluirá la exploración de partes blandos y tejidos óseos (labios, mejillas, amígdalas, pilares del paladar, lengua, suelo de la boca, paladar duro y blando,

frenillos, encías), la exploración de la oclusión dentaria y hábitos negativos, la exploración dentaria correspondiente, que dónde se anotan los dientes presentes en la boca y las posibles caries que tengan.

c) Pruebas Complementarias. - A partir de ahí se realizan las de diagnóstico como la ortopantomografía que desembocarán hacia un tratamiento de odontología o no y finalmente se representará el juicio clínico final del caso. Para que el examen sea completo y preciso el paciente debe colaborar con el odontólogo. Se trata de un cuestionario que va en beneficio del paciente ya que puede ayudarnos a prevenir una emergencia médica en el caso, por ejemplo, que el paciente sea alérgico a un medicamento.

Por último, debemos tener constancia que la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, por lo que interesa a ambas partes que éste se realice de forma correcta. También ayuda a entablar una relación personal con el paciente. (10).

HISTORIA CLÍNICA Y ODONTOGRAMA. - Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente. Se debe hacer en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el cirujano dentista brinda al paciente. Todo establecimiento de salud debe abrir una historia clínica para cada paciente. Todas las atenciones de salud deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica. Se debe usar los diagnósticos del CIE 10. Las IPRESS están obligadas a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas (físico o electrónico) y deberá ser accesible al personal autorizado durante todo el horario de atención del establecimiento (11).

Las IPRESS están obligadas a entregar copia de la historia clínica cuando el usuario o su representante legal lo soliciten. El costo de reproducción será asumido por el interesado.

Tipos de archivo:

- Archivo activo: 5 años.
- Archivo pasivo: 15 años.
- Archivo especial: HCL de pacientes con problemas médicos legales, juzgado, etc.

La historia clínica y la base de datos son de propiedad física del establecimiento.

La Información contenida en la historia clínica es de propiedad del paciente.

Base legal:

- En la RM N° 597-2006/MINSA NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica”, citada por Vera D. y Rojas J.(11)

¿Qué es una IPRESS?

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica (12).

CARACTERIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA. - La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. (13).

EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN. - Es Condensar, organizar y registrar los datos recogidos con los problemas identificados y su plan asistencial, identificar el problema de salud, establecer diagnósticos, planificar un tratamiento y monitorizar las respuestas del paciente, terminología adecuada. Datos legibles y exactos No debe borrarse ninguna información, modificaciones con fechas (14).

a) Pautas Generales. - Tomar breves apuntes sobre las preocupaciones del paciente y sus hallazgos y registrarlos a medida que se vayan obteniendo. No registrar todos los datos, solo lo importante la recogida de información será limitada, por lo que el registro debe completarse después de la exploración conciso y práctico para todos los involucrados. Abreviaturas y símbolos, solo para uso personal, en el expediente deberá ser todo textual. El documento debe reflejar lo que se observa y cuenta el paciente y no lo que se deduzca, los cambios se registrarán y compararán en el futuro con futuros hallazgos clínicos

b) Datos Subjetivos. - Son básicamente los que señala el paciente y no podemos corroborar objetivamente Se debe indicar ausencia de síntomas. Describir el dolor y sus características Respuestas del paciente y escala del dolor. Destacar las actividades de la vida diaria, funcionalidad ocupacional, recreativa o de ocio

c) Datos Objetivos. - Son aquellos que podemos caracterizar y corroborar con pruebas o mediciones clínicas. Inspección, palpación, auscultación y percusión. Localización de hallazgos. Escala de graduación Órganos, masas y lesiones (deberá describirse:) Textura o consistencia. Tamaño Forma y configuración. Movilidad. Dolor a la palpación Induración Calor Color. Localización y Otras características (14).

A continuación, se desarrollan las dimensiones de la variable:

RELLENADO COMPLETO. - Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en ella todas las fases médico legales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Así mismo, debe contener todos los documentos integrantes de la historia clínica, desde los datos administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales, etc. Transcripción detallada (15).

LA LEGIBILIDAD. - Es la facilidad con que se puede leer y comprender un texto. En un sentido más amplio es la aptitud de un texto de ser leído fácil y cómodamente, y esta aptitud hace referencia a elementos tipográficos, de presentación del escrito en la página, y también al estilo, a la claridad de la exposición, a la manera de escribir, al lenguaje (16).

Uno de los defectos tradicionales de los médicos es la falta de claridad en su escritura. Y esto es perjudicial no solamente para quien trata de interpretar los manuscritos en casos de urgencia o interconsulta, sino para quien juzga la actividad médica (auditores, superiores jerárquicos, jueces, etc.). La historia clínica debe ser completamente legible. Las abreviaciones deben, en lo posible, evitarse. Las firmas deben ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica y, si es factible, de un sello. (17).

VERACIDAD. - Es la cualidad de lo que es verdadero o veraz, y está conforme con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor moral positivo que busca la verdad. El significado de la veracidad está íntimamente relacionado con todo lo que se refiere a la verdad o a la realidad, o a la capacidad de alguien para decir siempre la verdad y ser sincero, honesto, franco y tener buena fe. Por tanto, es lo opuesto a la mentira, a la hipocresía o a la falsedad (18).

La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental (15).

Es aquel que está referido a que la información consignada en la historia clínica (manuscrita o electrónica), debe corresponder a la realidad y a lo declarado o encontrado en la atención del paciente o usuario de salud. sin correcciones, alteraciones no ignorar registros sin tachas, borrones etc. (19).

Definición de la escala de medición:

Eficiente. – Adj. que cumple o realiza un trabajo o función a la perfección.

Deficiente. – Adj. que no cumple con el grado o el nivel considerado normal (20).

En la presente tesis por lo tanto formulamos el problema general que es:

- ¿Cuáles son las características del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

Siguiendo con los Problemas Específicos que son los siguientes:

- ¿Cuáles son las características del registro de información respecto al rellenado completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

- ¿Cómo es el registro global de la dimensión rellenado completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

- ¿Cuáles son las características del registro de información respecto a la legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

- ¿Cómo es el registro global de la dimensión legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

- ¿Cuáles son las características del registro de información respecto a su veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

- ¿Cómo es el registro global de la dimensión veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?

Posteriormente se expresa, La Justificación del proyecto de investigación:

- Justificación Práctica

Con los resultados de esta investigación se puede observar y/o modificar las características del registro información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba, en cuanto a su relleno completo, legibilidad y veracidad.

- Justificación Teórica

El presente trabajo servirá para tener en cuenta la eficacia del servicio odontológico que se presta, como afectaría en un tratamiento y así poder adoptar medidas al realizar el registro de información de las historias clínicas.

Luego Tenemos como Objetivo General del proyecto de investigación:

- Evaluar el registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

Seguida de los Objetivos específicos:

- Describir las características del registro de información por ítem de la dimensión relleno completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

- Calificar el registro global de la dimensión relleno completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

- Describir las características del registro de información por ítem de la dimensión legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

- Calificar el registro global de la dimensión legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

- Describir las características del registro de información por ítem de la dimensión veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

- Calificar el registro global de la dimensión veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.

II. MÉTODO

Observacional

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es observacional, descriptiva, precisamente la observación de la estructura del documento, ya que se usó una ficha de verificación con datos generales y con las dimensiones respectivas a la calidad de registro de historias clínicas odontológicas del Minsa el diseño no experimental

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
Caracterización del Registro de Información	La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la	Fue medido a través de la revisión y análisis documental de registros de Historias Clínicas	Rellenado completo	-Datos suficientes -valoración subjetiva -valoración objetiva -transcripción detallada -Consta la fecha y/o la hora	1,2,3,4,5	Ordinal Eficiente = SI Deficiente = NO
			Legibilidad	-Con letra clara - Palabras bien distanciadas -Sin faltas ortográficas	6,7,8,9,10	

	fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. (13).			-Sin abreviaturas -Firma y/o Fecha legible		
			Veracidad	-Sin alterar registros -Sin corrección los registros de otros -Sin omitir registros -Corrección de la frase y/o palabra usando un trazo y luego sellado y fechado -Presenta sello con firma	11,12,13,14,15	

2.3. Población, muestra y muestreo

La población: 1000 historias clínicas del servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba 2019 al 2020.

Muestra: 200 historias clínicas

El muestreo: intencional por conveniencia e incluyó la totalidad de las historias clínicas archivadas del 2019 al 2020 del mes de Setiembre que fueron registradas

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

La técnica fue la observación, para analizar seleccionar la realidad las características de interés de la variable de estudio.

El instrumento es: La ficha de verificación.

Para la recolección de datos en el presente Trabajo de investigación se utilizó una ficha de verificación donde tenemos como Dimensiones:

-Rellenado Completo: con ítems 1,2,3,4,5 a cada ítem se le da un valor numérico el SI=2 y el NO=1 excepto el ítem 2 el SI=1 y NO= 2 luego se verificó los datos suficientes, valoración subjetiva, valoración objetiva, transcripción detallada, consta con la fecha y/o la hora.

-Legibilidad: con ítems 6,7,8,9,10 a cada ítem se le da un valor numérico el SI=2 y el NO=1 luego se verificó que este con letra clara, palabras bien distanciadas, sin faltas ortográficas, sin abreviatura, firma y/o fecha legible.

-Veracidad: con ítems 11,12,13,14,15 a cada ítem se le da un valor numérico el SI=2 y el NO=1 excepto el ítem 2 y el ítem 14 donde el SI= 1 y NO= 2 luego se verificó sin alterar registros, sin corrección los registros de otros, sin omitir registros, corrección de la frase y/o palabra usando un trazo luego sellado y fechado, presenta sello con firma. con una escala de medición ordinal donde el SI es = Eficiente y NO es = Deficiente

2.5. Procedimiento de la investigación

Los registros a través de las fichas de verificación permitieron la elaboración de bases de datos, la variable cualitativa se midió mediante frecuencias absolutas y relativas, y los resultados presentados fueron a través de tablas y gráficos.

2.6. Método de análisis de datos

Para el análisis se utilizó el programa estadístico Excel que permitió analizar y describir los registros de las historias clínicas estomatológicas

2.7. Aspectos éticos

El que trabaja en la investigación tiene el compromiso de hacer respetar de manera absoluta los derechos de todos los pacientes y profesionales involucrados en los registros de la historia clínica, por lo que no se difundirá datos del paciente ni del personal de salud.

III.RESULTADOS

Seguidamente se analizan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos planteados. Se utilizó la ficha de verificación de caracterización de registro de historia clínica, comprendido por tres dimensiones en una escala de medición eficiente y deficiente.

Para formar las, tablas y graficas correspondientes a las frecuencias, se realizó también el procesamiento de datos según los objetivos, con el programa Excel. Los mismos que se aprecian a continuación:

Resultados descriptivos de la frecuencia, porcentaje de los datos

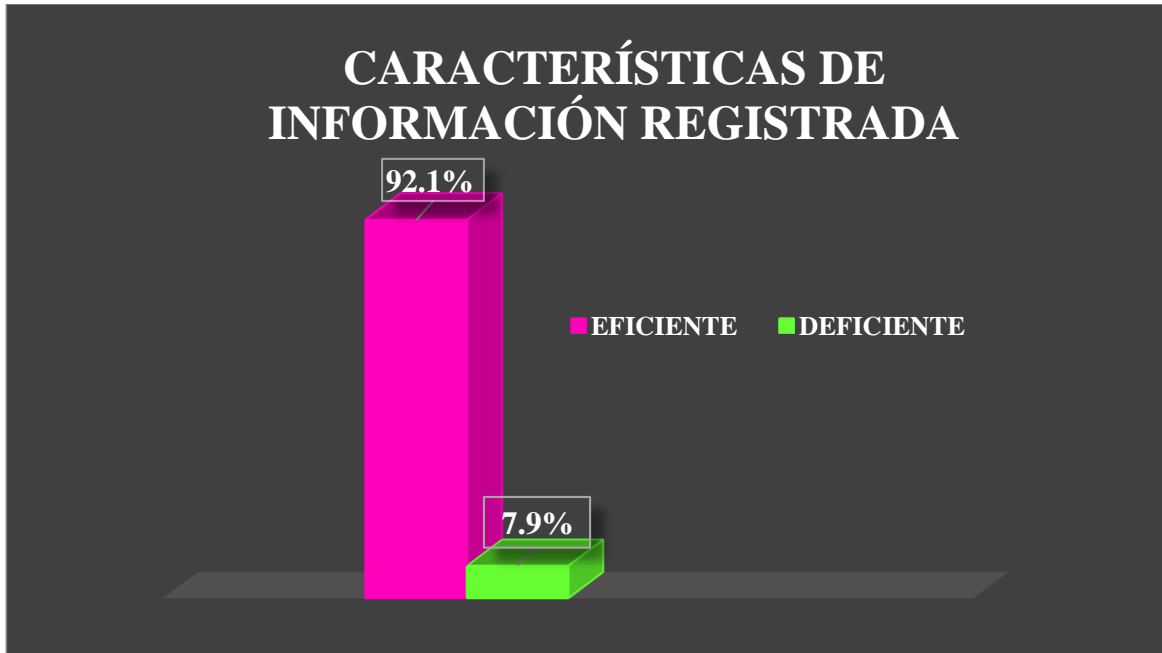
A continuación, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentaje del objetivo general.

TABLA N° 1 Caracterización del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba.

Registro de Información		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	184	92.1%
DEFICIENTE	16	7.9%
TOTAL	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N°1 Caracterización del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba.



En la tabla 1 y gráfico 1 de las 200 historias clínicas se puede observar que la característica de “eficiente” obtuvo el porcentaje del 92.1% a diferencia de la característica “deficiente” que es solo alcanzó el porcentaje de 7.9%

Resultados de la frecuencia y porcentaje de los objetivos específicos.

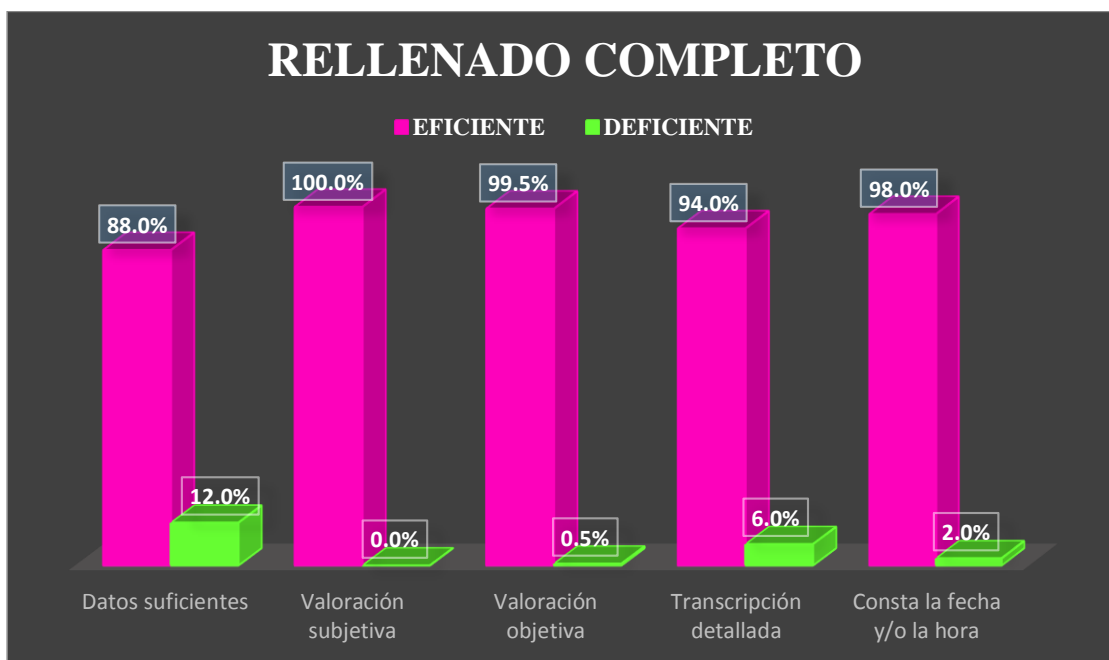
A continuación, se aprecia la distribución de frecuencias y porcentaje según los objetivos específicos.

TABLA N° 2 Características por ítem de la dimensión Rellenado completo

Ítems de la dimensión Rellenado completo										
RESULTADO	Datos suficientes		Valoración subjetiva		Valoración objetiva		Transcripción detallada		Consta la fecha y/o la hora	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EFICIENTE	176	88.0%	200	100.0%	199	99.5%	188	94.0%	196	98.0%
DEFICIENTE	24	12.0%	0	0.0%	1	0.5%	12	6.0%	4	2.0%
TOTAL	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N° 2 Características por ítem de la dimensión Rellenado completo



En la tabla 2 y grafico 2, de las 200 historias clínicas se puede observar, que la característica de “eficiente” obtuvo el mayor porcentaje en el ítem (valoración subjetiva), con el 100%, mientras que en la característica “deficiente” el 0% a diferencia de el ítem (Datos suficientes) que obtuvo el menor porcentaje de “eficiente” con el 88%, mientras que en la característica “deficiente” el 12% de la dimensión de relleno completo.

TABLA N°3 Característica global del registro de información de la dimensión Rellenado completo

Dimensión: Rellenado completo		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	192	95.9%
DEFICIENTE	8	4.1%
TOTAL	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N°3 Característica global del registro de información de la dimensión Rellenado completo



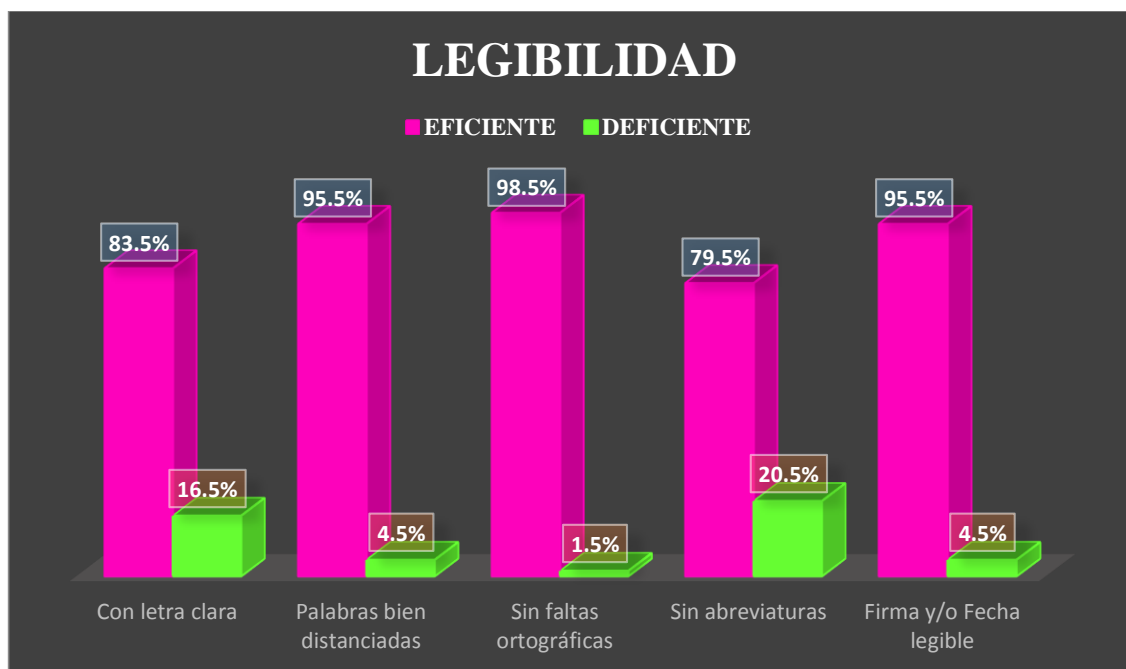
En la tabla 3 y grafico 3, de las 200 historias clínicas se puede observar, que la característica de “eficiente” obtuvo el porcentaje el 95.9% a diferencia de la característica “deficiente” que solo alcanzó el porcentaje de 4.1%

TABLA N°4 Características por ítem de la dimensión Legibilidad

	Ítems de la dimensión Legibilidad									
	Con letra clara		Palabras bien distanciadas		Sin faltas ortográficas		Sin abreviaturas		Firma y/o fecha legible	
RESULTADO	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EFICIENTE	167	83.5%	191	95.5%	197	98.5%	159	79.5%	191	95.5%
DEFICIENTE	33	16.5%	9	4.5%	3	1.5%	41	20.5%	9	4.5%
TOTAL	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N° 4 Características por ítem de la dimensión Legibilidad



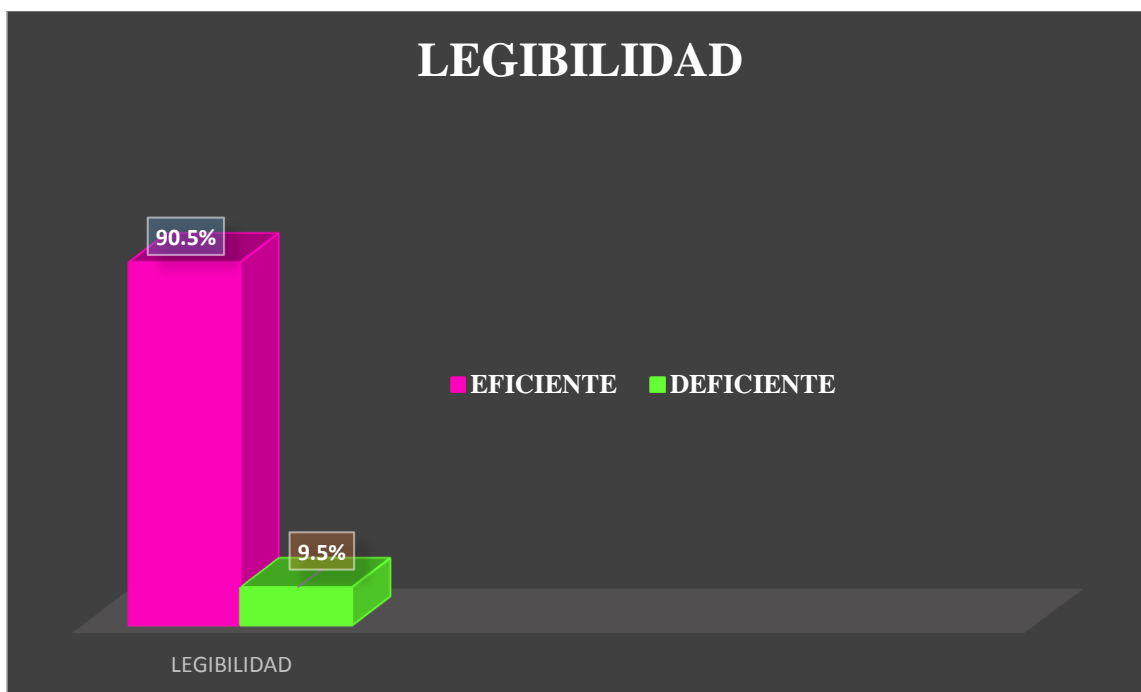
En la tabla 4 y grafico 4, de las 200 historias clínicas se puede observar, que la característica de “eficiente” obtuvo el mayor porcentaje en el ítem (Sin faltas ortográficas) con el 98.5%, mientras que en la característica “deficiente” el 1.5% a diferencia de el ítem (Sin Abreviaturas) que obtuvo el menor porcentaje de “eficiente” con el 79.5%, mientras que en la característica “deficiente” el 20.5% de la Dimensión de Legibilidad

TABLA N°5 Característica global del registro de información de la dimensión Legibilidad

Dimensión: Legibilidad		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	181	90.5%
DEFICIENTE	19	9.5%
TOTAL	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N° 5 Característica global del registro de información de la dimensión Legibilidad



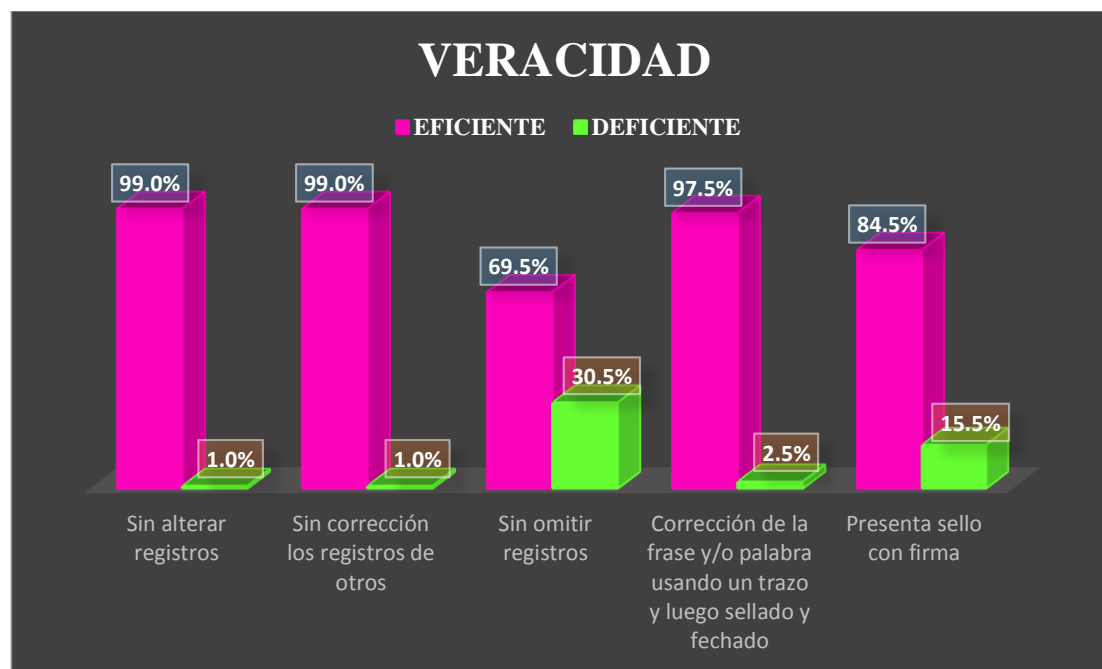
En la tabla 5 y grafico 5, de las 200 historias clínicas se puede observar, que la característica de “eficiente” obtuvo el porcentaje el 90.5% a diferencia de la característica “deficiente” el 9.5%

TABLA N°6 Características por ítem de la dimensión Veracidad

Ítems de la dimensión Veracidad										
RESULTADO	Sin alterar registros		Sin corrección los registros de otros		Sin omitir registros		Corrección de la firma y /o palabra usando un trazo y luego sellado y fechado		Presenta sello con firma	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EFICIENTE	198	99.0%	198	99.0%	139	69.5%	195	97.5%	169	84.5%
DEFICIENTE	2	1.0%	2	1.0%	61	30.5%	5	2.5%	31	15.5%
TOTAL	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N°6 Características por ítem de la dimensión Veracidad



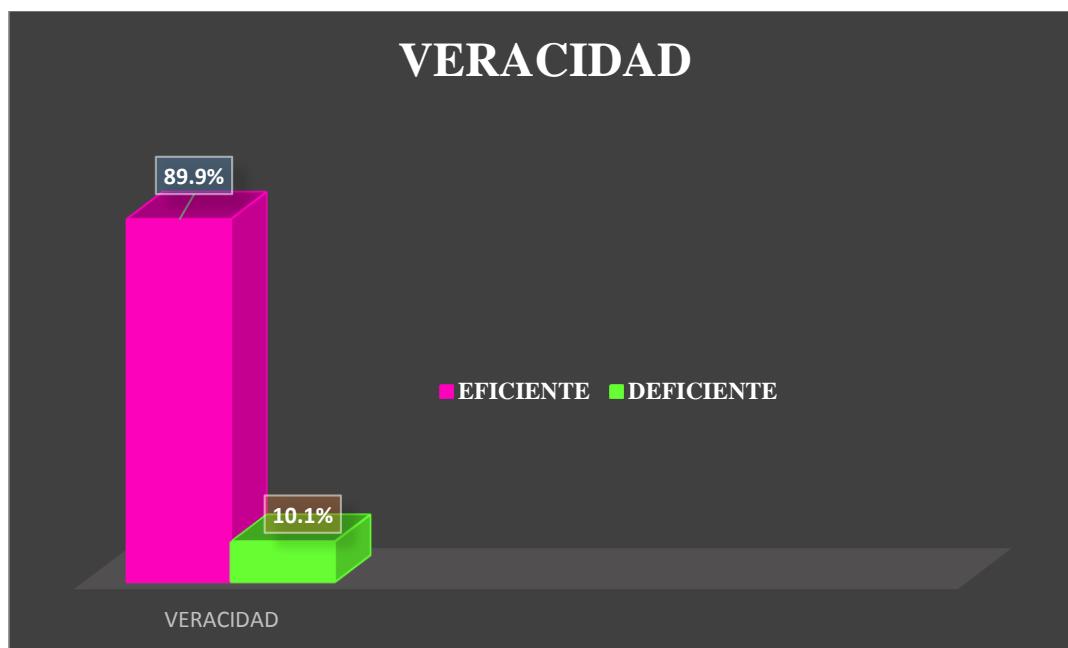
En el grafico 6 y tabla 6, de las 200 historias clínicas se puede observar, que la característica de “eficiente” obtuvo el mayor porcentaje en los ítems (sin alterar registros),(sin corrección los registros de otros) con el 99%, mientras que la característica “deficiente” el 1% a diferencia de el ítem (sin omitir registros) que obtuvo el menor porcentaje de la característica “eficiente” con el 69.5%,mientras que la característica “deficiente” el 30.5% de la dimensión de veracidad.

TABLA N°7 Característica global del registro de información de la dimensión Veracidad

Dimensión: Veracidad		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	180	89.9%
DEFICIENTE	20	10.1%
TOTAL	200	100%

Fuente: Aplicación del instrumento de investigación

GRAFICO N°7 Característica global del registro de información de la dimensión Veracidad



En el grafico 6 y tabla 6, de las 200 historias clínicas se puede observar, que la característica de “eficiente” obtuvo el porcentaje del 89.9% a diferencia de la característica “deficiente” que es solo alcanzó el porcentaje de 10.1%

IV. DISCUSIÓN

Después del análisis de los resultados estadísticos realizados y de la interpretación de se presenta la siguiente discusión:

El diccionario de español de Google proporcionado por Oxford Languages define la escala de medición: “eficiente” que cumple o realiza un trabajo o función a la perfección. Y “deficiente” que no cumple con el grado o el nivel considerado normal (20).

La caracterización de la historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. (13).

En la presente investigación se planteó como objetivo general, evaluar el registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba. Con una muestra de 200 historias clínicas, en los resultados se observa que la característica de “eficiente” tiene mayor porcentaje del 92.1% en un número de 184 así mismo se observa que la característica de “deficiente” tiene el menor porcentaje de 7.9%, en un número de 16 historias clínicas.

En estos resultados muestran que en mayor porcentaje de las historias clínicas tienen la característica de “eficiente” estos resultados difieren con el resultado que mayormente califican como “regulares” en el estudio realizado por Guevara C. y La Serna. P. (2017) donde tuvieron como objetivo evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en una Clínica de la Ciudad de Chiclayo durante los periodos 2015-II y 2016-I. Concluyendo que las historias clínicas evaluadas en general calificaron como regulares (1).

En cuanto los objetivos específicos las características de registro de historias clínicas por ítem de la dimensión rellenado completo. En los resultados se puede observar, que la característica

de “eficiente” en el ítem (valoración subjetiva) tiene mayor porcentaje de 100%, en número de 200, mientras que la característica de “deficiente” con un porcentaje de 0% y en el ítem (Datos suficientes) la característica de “eficiente” a diferencia del ítem anterior tiene menor porcentaje del 88% en un número 176, mientras que la característica de “deficiente” el 12% en número de 24 de la Dimensión de Rellenado Completo.

Esto significa que, si bien es cierto que la mayoría son de característica “eficiente” existe lo deficiente en un pequeño número especialmente en el ítem (datos suficientes) Esto podría llevar a cometer un mal registro del paciente podría interactuar de manera negativa con el tratamiento y el paciente.

Estos resultados donde la característica de “deficiente” es el de menor porcentaje son un poco similar al estudio realizado por Cruz I. (2019) que tuvo como objetivo determinar la calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I – II. Los resultados 74.5% está por mejorar, el 23% tiene llenado satisfactorio y el 1.6% se encuentran deficientes (2).

En la dimensión de Rellenado Completo se observa que tiene mayor porcentaje la característica de “eficiente” con el 95.9% en un número de 192 a diferencia de la característica “deficiente” el 4.1% en un número de 8.

Se observa en los resultados que la mayoría son de característica de “eficiente”, existe un mínimo de la característica “deficiente” lo que podría llevar a cometer un mal registro, información de las historias clínicas trayendo dificultades para lo posterior.

Igualmente, estos resultados donde la característica de “eficiente” es de mayor porcentaje, tiene un parecido al nivel satisfactorio que tiene el mayor porcentaje en el estudio realizado por Ramírez S. (2017) que tuvo como objetivo determinar la calidad con la cual se redactan las historias clínicas en el área de odontología de las universidades de la ciudad de Trujillo 2016. La muestra total de 384 historias clínicas. Los resultados mostraron que, la Universidad Privada Antenor Orrego es la que tiene mayor porcentaje en el nivel satisfactorio comparado con la Universidad Alas Peruanas que está en el nivel por mejorar y Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote está en el nivel deficiente (3).

En cuanto a las Características de registro de historias clínicas por ítem de la dimensión Legibilidad. En los resultados se puede observar, que la de característica de “eficiente” en el ítem (Sin faltas Ortográficas) tiene mayor porcentaje con el 98.5%, en un numero de 197, mientras que la característica de “deficiente” con el 1.5% en un numero de 3 y en el ítem (Sin Abreviaturas) la de característica de “eficiente” de a diferencia del otro ítem tiene menor porcentaje de 79.5%, en un numero 159 mientras que la de característica de “deficiente” el 20.5% en número de 41

Los resultados muestran que existe una cantidad significativa de historias clínicas con característica “eficiente” el ítem (Sin faltas Ortográficas) lo que es bueno, pero también existe el de menor porcentaje de característica “eficiente” en el ítem (Sin Abreviaturas) lo que podría llevar a la incomprensión del registro de historias clínicas y derivar a muchos errores.

Mientras que en estos resultados tienen falencias en el ítem sin abreviaturas, igualmente las hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas, en el estudio realizado por Robles E. (2018) El trabajo de investigación titulado, auditoria a la calidad de registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015. Pudieron apreciar que no se está cumpliendo con el registro adecuado de las historias clínicas. Hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas, como examen auxiliar, diagnóstico adecuado para la atención del paciente y la ausencia del plan de tratamiento siendo este parte de la historia clínica importante para planificar el tratamiento adecuado que requiere el paciente, evidencian la ausencia del consentimiento informado que es importante para cualquier denuncia o queja del paciente (4).

En la dimensión de Legibilidad se observa que la de característica de “eficiente” tiene mayor porcentaje con el 90.5% en un número de 181 a diferencia la de característica de “deficiente” con menor porcentaje con el 9.5% en un numero de 19.

Se observa en los resultados que la mayoría son de la de característica de “eficiente” existe un mínimo de característica de “deficiente” lo que llevaría a una mala información no clara, con

abreviaturas, etc. de las historias clínicas llevando a un mal diagnóstico y tratamiento estomatológico.

En cuanto a estos resultados donde se aprecia que la de característica de “deficiente” tiene menor porcentaje concuerda con el estudio que realizó Trejo L. (2018) cuyo objetivo fue determinar la calidad de los registros en las historias clínicas de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. Resultados: las historias presentaron un nivel de calidad Registrado con un porcentaje de 64.57%; el 26.68% de historias clínicas tienen un nivel de calidad Incompleto. El 8.74% de historias tienen un nivel de calidad de Mal registrado. Concluyendo que el nivel de la Calidad de los registros en las Historias Clínicas de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el año 2017 es “registrado” (5).

En cuanto a las características de registro de historias clínicas por ítem de la dimensión veracidad. En los resultados se puede observar, que la de característica de “eficiente” en los ítems (Sin alterar registros), (Sin corrección los registros de otros) tienen mayor porcentaje con el 99% en un número de 198, mientras que la de característica de “deficiente” con el 1% en un número de 2 y en el ítem (Sin omitir registros) la de característica de “eficiente” tiene menor porcentaje del 69.5% en un número de 139, mientras que la de característica de “deficiente” con el 30.5% en un número de 61.

En los resultados si bien se observa que hay un elevado porcentaje de historias clínicas que son de característica de “eficiente” en los ítems, (Sin alterar registros), (Sin corrección los registros de otros) hay un importante ítem (Sin omitir registros) con menor porcentaje de la de característica de “eficiente” lo cual conlleva a un mal tratamiento, diagnóstico, etc. estomatológico del paciente.

En estos resultados de la característica de “eficiente” donde no todos los ítems llegan al 100% tiene un poco de concordancia con el de nivel excelente del estudio realizado por Daza J. (2017) teniendo como objetivo determinar el nivel de Interpretación de la norma técnica de salud para la gestión de historia clínica y calidad de información de historias clínicas en puesto de salud Armatambo Minsa, 2016. los resultados, en el nivel regular con un 50 %, en el nivel bueno con

un 47 %, el nivel deficiente con un 3 %. Ningún registro obtuvo el nivel (excelente) concluyendo que el nivel regular es el que sobresalió (7).

En la dimensión de Veracidad se puede observar, la característica de “eficiente” tiene mayor porcentaje con el 89.9% en un número de 180 a diferencia de la característica de “deficiente” con el 10.1% en un número de 20

En los resultados si bien se observa que hay un elevado porcentaje de historias clínicas que son de característica de “eficiente” hay con menor porcentaje de característica de “eficiente” donde la omisión de registro la falta de sello y firma de las historias clínicas influye en el diagnóstico y el plan de tratamiento de los pacientes.

Por otro lado, en estos resultados de la característica de “eficiente” tiene mayor porcentaje con el 89.9% y “deficiente” el 10.1% al igual que, “aceptable” es el de mayor porcentaje y deficiente el de menor porcentaje. En el estudio que realizado por, Chingay G. (2019) cuyo objetivo fue determinar Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016- 2018. La muestra de 370 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados la calidad del registro de las historias clínicas es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente. Concluyendo que la calidad de registros de historias clínicas es aceptable (6).

Se puede apreciar que no se está cumpliendo en un 100% con el registro adecuado de las historias clínicas, que se revisó al realizarse la verificación de las historias clínicas con la ficha de verificación que permitió revisar la muestra de 200 historias clínicas del presente trabajo de estudio, donde es importante registrar los datos de información, siendo así el primer paso para la realización de una buena historia clínica. Considerando la veracidad, legibilidad y relleno completo.

Al revisar las historias clínicas, se observa procedimiento del registro son eficientes en su mayoría teniendo en cuenta su veracidad, legibilidad y relleno.

Pero también se hallaron las historias clínicas verificadas en su minoría deficientes sin dejar de ser importantes en los registros de información como los datos suficientes, transcripción detallada, letra clara, abreviaturas, omisión de registros falta de sello con firma, para la atención del paciente, examen

Lo cual no nos permite tener un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento a seguir y perjudicando al paciente y a otros profesionales que posteriormente los atenderán.

V. CONCLUSIONES

- 1.- El registro de información de las historias clínicas resultó “eficiente” en un 92,1% en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020
- 2.- En cuanto al registro de información por ítem de la dimensión rellenado completo, resultó “eficiente” en el ítem (valoración subjetiva) en un 100% y en el ítem (Datos suficientes) con el 88%, en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020.
- 3.- El registro global de la dimensión rellenado completo resultó “eficiente” en un 95.9% en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020.
- 4.-En cuanto al registro de información por ítem de la dimensión legibilidad resultó “eficiente” en el ítem (Sin faltas ortográficas) en un 98.5% y en el ítem (Sin Abreviaturas) con el 79.5%, en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020.
- 5.- El registro global de la dimensión legibilidad resultó “eficiente” en un 90.5%, en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020.
- 6.- En cuanto al registro de información por ítem de la dimensión veracidad resultó “eficiente” en los ítems (sin alterar registros), (sin corrección los registros de otros) en un 99% y en el ítem (sin omitir registros) con el 69.5% en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020.
- 7.- El registro global de la dimensión veracidad resultó “eficiente” en un 89.9% en el servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba en el año 2020.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda, al personal del área de estomatología realizar registro de información la historia clínica con las características correspondientes para poder establecer un correcto diagnóstico y un tratamiento eficaz en el servicio de estomatología del Centro de Salud Salcabamba.

Se recomienda, a los odontólogos pasantes y/o contratados llevar a cabo un correcto llenado, sin dejar de registrar ninguno de los datos de la historia clínica, para poder establecer un seguimiento eficaz de paciente en su tratamiento y diagnóstico en el servicio de estomatología del Centro de Salud Salcabamba.

Se recomienda, también a los serumistas de estomatología que los textos sean comprensibles, con letras claras, sin abreviaturas, sin alteración de los registros con la fecha y firma legible, para que se pueda tener una buena interpretación en urgencias, en el momento de que otro profesional acceda a las historias y proceda con el tratamiento adecuado en el servicio de estomatología del Centro de Salud Salcabamba.

Se recomienda, al jefe(a) del Centro de Salud que tome en cuenta hacer una diligencia, auditoria de las historias clínicas sea con veracidad sin omitir registro, fecha y sello con la firma del profesional de estomatología a cargo, y así lograr llevar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento en beneficio de los pacientes y de servicio de estomatología del Centro de Salud Salcabamba.

REFERENCIAS

1. Guevara C. y La Serna. P. Calidad del Registro de las Historias Clínicas en una Clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. Chiclayo. Revista Científica Salud & Vida Sipanense Universidad Señor de Sipán (2017)
2. Cruz I. Calidad Del Registro De Las Historias Clínicas En La Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni De La Universidad Andina Del Cusco, Semestres 2018 I – II. Cusco. Universidad Andina Del Cusco. (2019).
3. Ramírez S. Calidad de registro de historias clínicas en las clínicas odontológicas docentes asistenciales de las universidades de la ciudad de Trujillo – 2016. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego (2017).
4. Robles E. Auditoria a la calidad de registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal Escuela Universitaria De Posgrado (2018).
- 5 Trejo L. Calidad De Los Registros En Las Historias Clínicas De La Clínica Estomatológica De La Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. (2018).
6. Chingay G. Calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018. Pimentel. Universidad Señor se Sipan. (2019)
7. Daza J. Interpretación de la norma técnica de salud para la gestión de historia clínica y calidad de información de historias clínicas en puesto de salud Armatambo Minsa, 2016. Lima. Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo. (2017).
8. Vega A. Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. Ecuador - Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2017).
9. Salinas Y. Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias clínicas en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas en el periodo académico 2018-1. Ecuador - Quito. Universidad de las Américas (2018).
10. Colegio odontológico del Perú consejo administrativo Nacional. Historia Clínica. <http://www.cop.org.pe/historia-clinica> (2015).

11. Vera D. Y Rojas J. ABC del Consultorio Odontológico Manual para obtener licencia de funcionamiento pág. 59 (2018).
12. Ministerio De Salud. Conoce más sobre su salud y cómo protege los derechos en salud de los peruanos <https://www.gob.pe> (2016).
13. Ministerio de salud Normatividad_Nuevo <https://www.minsalud.gov.co>.Colombia (1999).
14. Toscano T. Registro de la información diap.2 -5. [es.slideshare.net](https://www.slideshare.net).
15. Giménez. D. La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales. <https://www.geosalud.com/> 2018.
16. González A. La legibilidad de los textos. Santiago de Chile: Andrés Bello. [elsevier.es](https://www.elsevier.es)
17. Guzmán F. La historia clínica elemento fundamental del acto médico. Bogotá Colombia 2012.
18. Veracidad. <https://www.ecured.cu/>
19. Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica pág. 20 <http://bvs.minsa.gob.pe/>(2018).
20. Oxford Languages and Google <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor (es): TEJEDA REVOLLAR KATHERINE JOUSIE
Tema: CARACTERIZACIÓN DE INFORMACION REGISTRADA DE HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SALCABAMBA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>-¿Cuáles son las características del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p>	<p>- Evaluar el registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p>	<p>Variables: Caracterización del registro de información</p>	<p>Alcance de la investigación: Descriptivo</p> <p>Método de la investigación: Observacional</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Dimensiones: -Rellenado Completo -Legibilidad -Veracidad</p>	<p>Diseño de la investigación: No Experimental</p> <p>Población: 1000 Historias Clínicas</p> <p>Muestra: 200 Historias clínicas</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Documentación</p> <p>Técnicas de procesamiento de información:</p>
<p>-¿Cuáles son las características del registro de información respecto al relleno completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p> <p>- ¿Cómo es el registro global de la dimensión relleno completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p> <p>- ¿Cuáles son las características del registro de información respecto a la legibilidad de las historias clínicas del servicio de</p>	<p>- Describir las características del registro de información por ítem de la dimensión relleno completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p> <p>- Calificar el registro global de la dimensión relleno completo de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p> <p>- Describir las características del registro de información</p>		

<p>estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p> <p>- ¿Cómo es el registro global de la dimensión legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p> <p>- ¿Cuáles son las características del registro de información respecto a su veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p> <p>- ¿Cómo es el registro global de la dimensión veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba?</p>	<p>por ítem de la dimensión legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p> <p>- Calificar el registro global de la dimensión legibilidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p> <p>- Describir las características del registro de información por ítem de la dimensión veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p> <p>- Calificar el registro global de la dimensión veracidad de las historias clínicas del servicio de estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba.</p>		
---	---	--	--

ANEXO 2. FICHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN REGISTRADA

N° DE HISTORIA CLINICA		FICHA DE VERIFICACIÓN	NÚMERO	
N°				
RELLENADO COMPLETO	N°	ITEMS	SI	NO
	1	-Datos suficientes		
	2	-Valoración subjetiva		
	3	-Valoración objetiva		
	4	-Transcripciones detalladas		
	5	-Consta la fecha y/o la hora		
LEGIBILIDAD	6	-Con letra clara		
	7	-Palabras bien distanciadas		
	8	-Sin faltas ortográficas		
	9	-Sin abreviaturas		
	10	-Firma y/o Fecha legible		
VERACIDAD	11	-Sin alterar registros		
	12	-Sin corrección los registros de otros		
	13	-Sin omitir registros		
	14	-Corrección de la frase y/o palabra usando un trazo y luego sellado y fechado		
	15	- Presenta sello con firma		

ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO DE HISTORIAS CLINICAS EN EL CENTRO DE SALUD SALCABAMBA.



SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA TENER ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS ESTOMATOLOGÍAS DEL CENTRO DE SALUD SALCABAMBA

SEÑOR LIC.ENF. KENT ROY RIVEROS RAMOS DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA

Yo TEJEDA REVOLLAR KATHERINE JOUSIE Bachiller de estomatología, identificado con el número de DNI 44071309 ante Ud. Con el debido respeto me presento expongo.

Que teniendo la necesidad de acceder a las historias clínicas de estomatología del Centro de salud Salcabamba por el trabajo de investigación de Tesis que estoy en proceso para poder obtener título profesional solicito su autorización

Por lo expuesto

Ruego a Ud. Señor Director de la Unidad Ejecutora 403 Red De Salud Tayacaja

a acceder a mi petición por ser de justicia.



Salcabamba 27 de Agosto 2020


TEJEDA REVOLLAR KATHERINE J.
DNI.44071309

ANEXO 4. CONSTANCIA DE ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS

“Año de la Universalización de la Salud”

Jefe de Admisión del Centro de Salud Salcabamba

HACE CONSTAR

Que la Srta. TEJEDA REVOLLAR KATHERINE JOUSIE bachiller de la facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de estomatología identificado con DNI. 44071309 accedió a las historias clínicas del servicio de Estomatología del Centro de Salud Salcabamba para recolección de datos convenientes para la Tesis que está realizando titulada: **“Caracterización del registro de información de las historias clínicas del servicio de estomatología del Centro de Salud de Salcabamba”**

Por lo que se tiene a bien, expedir la presente constancia del acceso a las historias clínicas del servicio de Estomatología del Centro de Salud de Salcabamba para fines que el bachiller considere conveniente.

Atentamente;

Salcabamba, 12 de Octubre del 2020




Arcenio Bazán Chávez
TEC. ENFERMERO
DNI: 23674488

Técnico Arcenio Bazán Chávez

DNI.23674488

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: "Calidad de Información Registrada de Historia Clínica del Servicio de Estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba"

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	—		NO TIENE HIPOTESIS
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos		X	
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem			

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO Ninguna

APRUEBO LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

APELLIDOS Y NOMBRES: CUEVO PUENDE, LUIS ALBERTO

GRADO ACADÉMICO Y PROFESIÓN: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN - CIRUJANO DENTISTA

FECHA: 21/09/2020

FIRMA


CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 1016

ANEXO 6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°2

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: "Calidad de Información Registrada de Historia Clínica del Servicio de Estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba"

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO

Ninguna.

Doy conformidad del instrumento.

APELLIDOS Y NOMBRES: ROQUE HENRIQUEZ MARDON ANGEL.

GRADO ACADÉMICO Y PROFESIÓN: MAGISTER - CIRUJANO DENTISTA

FECHA: 19-09-2020

FIRMA



MAG. MARLON ANGEL RODRIGUEZ HENRIQUEZ
MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

ANEXO 7. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°3

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: "Calidad de Información Registrada de Historia Clínica del Servicio de Estomatología en el Centro de Salud de Salcabamba"

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?	X		
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

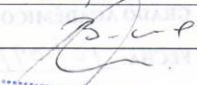
SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO _____

APELLIDOS Y NOMBRES: BONILLA CAIRO, PABLO SANTIAGO

GRADO ACADÉMICO Y PROFESIÓN: DOCTOR EN ESTOMATOLOGÍA, CIRUJANO DENTISTA

FECHA: 18/09/20

FIRMA _____


C.D. Pablo Bonilla Cairo
ORTODONCISTA
COP 11340 - RNE 217

ANEXO 8. EL CENTRO DE SALUD SALCABAMBA



ANEXO 9. EN ADMISIÓN RECOPILANDO DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS

