

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**Conocimiento sobre las hojas HIS y su empleo correcto en la división de  
Odontoestomatología del Hospital de Policía -2016**

**Tesis para obtener el Grado de Maestro en Estomatología con mención en  
Formación Estomatológica**

**Presentado por:**

**GAMARRA HILARIO, LUIS DANIEL**

**CHIMBOTE – PERÚ**

2017

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo no experimental dado que no se manipulan variables para obtener cambios, metodológicamente los procedimientos corresponden al descriptivo comparativo y el diseño es transversal puesto que los datos se recogen en un solo evento. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el correcto llenado de la hoja HIS de la división de Odontoestomatología en el año 2016, para esto se utilizó una encuesta realizada a los odontólogos del Hospital Central de Policía para determinar los indicadores de productividad, la cual está basada en el uso de hojas HIS, y determinar los valores mediante éstos indicadores del conocimiento y uso correcto de las hojas HIS en dicha institución. El resultado de la investigación mostró un alto nivel de conocimiento sobre las hojas HIS en la división de Estomatología. Sin embargo no existe relación entre el resultado de la prueba  $X^2$  aplicada a las variables con el resultado de las encuestas realizadas al personal de la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía.

## **ABSTRACT**

The present investigation is of non experimental type since variables are not manipulated to obtain changes, methodologically the procedures correspond to the comparative descriptive and the design is transversal since the endowments are collected in a single event. Its objective is to determine the relationship between the level of knowledge and the correct filling of the HIS sheet of the Division of Odonto-Stomatology in 2016, for this a survey was made to the dentists of the Central Police Hospital to determine the indicators of productivity, which is based on the use of HIS sheets, and determine the values through these indicators of knowledge and correct use of the HIS sheets in said institution. The result of the investigation showed a high level of knowledge about the HIS sheets in the Stomatology division. However, there is no relationship between the results of the X2 test applied to the variables and the results of the surveys carried out for the personnel of the Stomatology Division of the Central Police Hospital.

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 2  |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....  | 6  |
| 1.1.-ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA .....                           | 8  |
| 1.2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....                                 | 13 |
| 1.3.- PROBLEMA.....   | 16 |
| 1.3.1.-Problema General .....   | 16 |
| 1.3.2.-Problemas Específicos: .....   | 16 |
| 1.4.- MARCO REFERENCIAL.....  | 16 |
| 1.4.1.-Historia Clínica .....   | 16 |
| 1.4.2.-Tipos de Historia Clínica .....  | 17 |
| Estructurada según las fuentes de información.....                            | 17 |
| Estructurada por problemas de salud.- .....                                   | 19 |
| 1.4.3.-Datos que incluye la historia clínica .....                            | 20 |
| 1.4.4.-Hojas de la Historia Clínica .....                                     | 22 |
| 1.4.5.-Características de la historia clínica.....                            | 23 |
| 1.4.6.-Llenado de la historia clínica .....                                   | 23 |
| 1.4.7.- Confidencialidad y accesibilidad a la historia clínica.....           | 26 |
| 1.4.8.- La historia clínica como instrumento de investigación científica..... | 26 |
| 1.4.9.- Consentimiento informado .....  | 27 |
| 1.4.10.-Hoja HIS (Sistema de Información en Salud).....                       | 28 |
| El sistema de rutina para el control de calidad: Monitoreo del Sistema .....  | 30 |
| 1.5.-HIPÓTESIS .....  | 31 |
| DEFINICION DE LA VARIABLES .....  | 31 |
| 1.6.- OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS .....                                    | 32 |
| 1.6.1.-General.....   | 32 |
| 1.6.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....  | 32 |
| CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....  | 33 |
| 2.1.- Tipo y Diseño de la investigación.....                                  | 34 |
| 2.2.-Área de Investigación .....  | 34 |
| 2.3.-Población .....  | 34 |

|  |    |
|--|----|
| 2.4.-Muestra .....                                     | 34 |
| 2.4.1.- Tamaño de la Muestra.....                      | 34 |
| 2.5.-Técnicas e instrumentos de investigación.....     | 35 |
| 2.6.-Procesamiento y análisis de la investigación..... | 35 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS .....                         | 37 |
| CAPÍTULO IV:DISCUSIÓN .....                            | 44 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:.....       | 47 |
| CONCLUSIONES: .....                                    | 48 |
| RECOMENDACIONES .....                                  | 49 |
| CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....           | 50 |
| CAPÍTULO VII: ANEXOS .....                             | 53 |

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

## I.- INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han visto incrementadas las denuncias por mala praxis en odontología y los odontólogos debemos conocer que la única herramienta que tenemos para nuestra defensa es la Historia clínica. Conociendo algunos casos de denuncia por mala praxis, los especialistas forenses concluyen que una de las causas es la falta de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSA, por ese motivo no realizan un correcto llenado de la Historia clínica.

En la actualidad con la tecnología y el internet, los pacientes antes de llegar a la consulta odontológica ya conocen que es lo que le van a realizar e inmediatamente si no están de acuerdo con el tratamiento recibido deciden denunciar lo que ellos consideran algo mal hecho. Existe también una preparación en el área de derecho donde los especialistas en mal praxis ven en el odontólogo una entrada económica ya que conocen del descuido en esa área por parte los profesionales de la salud.

El correcto llenado de la Historia clínica en Odontología es tan importante como el consentimiento informado, por ello es necesario que los Odontólogos conozcan acerca de la Norma técnica de la Historia clínica.

De todo lo mencionado líneas arriba se desprende la importancia de este estudio ya que nos llevará a concluir porque es importante la realización de un correcto llenado y a medir el nivel de conocimiento de la Historia clínica.

### **1.1.-ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

En su trabajo de investigación Rueda González (2001) realizó un estudio sobre la evaluación de la calidad técnica del expediente clínico odontológico en una institución educativa y una institución de salud en San Luis Potosí, tuvo como objetivo: Identificar la calidad técnica con que se elaboran los expedientes clínicos odontológicos en una Institución Educativa y en una Institución de Salud. De este modo en el mes de mayo del 2001, se revisaron 369 expedientes clínicos odontológicos elegidos por muestreo probabilístico estratificado, correspondiendo 202 a la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y 167 a la Clínica Dr. Pedro Barcena H. del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, La revisión se realizó a través de una encuesta estructurada en donde se compararon los datos registrados en los expedientes con los criterios que establecen las Normas Oficiales Mexicana 168 y 013 y con los principios vigentes de la disciplina odontológica. Se obtuvo como resultados: Los expedientes clínicos de la Facultad de Estomatología obtuvieron una calificación de calidad técnica: Excelente en el 42 % de los casos, buena en el 31 % y regular en el 27 % de ellos, mientras que los expedientes de la Clínica Dr. Pedro Barcena obtuvieron calificación de muy deficiente en el 97 % de los casos y un 3 % de deficiente. Se concluyó : Los datos obtenidos permitieron identificar los elementos que deben estar y no se encuentran presentes en los expedientes, con lo cual se demuestra que la calidad técnica de estos documentos es insuficiente en un número importante de casos.

En este sentido Mantilla Fernández (2012) realizó su trabajo de tesis acerca del expediente clínico como instrumento médico legal en la práctica médica. El estudio lo realizó en el Centro de Salud Colomi, Se empleó un diseño transversal descriptivo, el objetivo fue obtener información sobre la correcta estructuración, organización y elaboración del expediente clínico y

determinar el conocimiento de leyes relacionadas con la práctica médica Para poder ejecutarlo se usó una ficha de recolección de datos y una encuesta al personal del Centro de Salud. Los datos obtenidos fueron que existen falencias en el manejo y elaboración del expediente clínico. El resultado de la encuesta realizada al personal de salud se obtuvo como resultado que tienen un buen conocimiento sobre las leyes relacionadas con la práctica médica.

Por otro lado Aguirre Muñoz (2012) realizó su trabajo de tesis basado en la aplicación e importancia del uso del odontograma en la odontología Legal, cuyo objetivo consistió en llegar a conocer las situaciones, predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, Su meta fue predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, analizó datos sobre la base de un problema de manera cuidadosa para luego emitir resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento a través de: Elección del tema y las fuentes apropiados. Se concluyó: Identificación de datos en el Odontograma es de vital importancia en la información que desarrolla el profesional que tiene la responsabilidad de emitir información en Odontología Legal. Como profesionales de la Salud Bucal, debemos establecer los criterios claros sobre la importancia de registro de datos sobre las anomalías y patologías de los pacientes; así como el uso y manejo del Odontograma, en las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos. La Importancia de la odontología legal radica en la identificación de individuos realizada por las condiciones y caracteres específicos de los elementos dentales la misma que se torna imprescindible en el momento de identificar un aspecto legal, en algunas veces los únicos elementos con los cuales puede contar el perito.

Asimismo Castillo Vargas, E. (2014) realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la atención

estomatológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología. La muestra fue estratificada, constituida de 104 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2014. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: concepto y epidemiología de la diabetes mellitus; clasificación y fisiopatología; farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico y manifestaciones bucales y por último sobre las complicaciones en la atención odontológica del paciente con diabetes mellitus tipo II; y los califico como bajo, regular y alto, según la escala establecida. El 59,6% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II. En el nivel de conocimiento regular, se distribuyó el 33,7% de la población y en el nivel de conocimiento bueno, se encontró el 6,7% de la población. Las secciones donde los internos obtuvieron mayor puntaje fueron en concepto y epidemiología de la diabetes mellitus, y clasificación – fisiopatología. En cambio las secciones de farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico y manifestaciones bucales, y en el manejo de las complicaciones en la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II y que se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la atención integral de las personas que presentan esta condición sistémica.

Respecto al tema Allende Flores L. (2014) Realizó un trabajo de investigación sobre análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas, cuya principal finalidad y objetivo es la resolución de un problema latente en el actual sistema de manejo de historias clínicas odontológicas en los establecimientos de salud públicos. El objetivo de esta tesis fue desarrollar un sistema de información que permita a los establecimientos de salud públicos que cuenten con el programa de salud bucal activo cumplir con las cláusulas referentes a custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la historia clínica, dictaminados en la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” [NTHC] en el área odontoestomatológica para los pacientes con dentición permanente.

En su investigación Zenón Parrales y cols (2015) se plantearon como objetivo evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorrón en el primer semestre del año 2015. Constituye un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 1,064 embarazadas activas en el sistema de salud durante el periodo de estudio, la muestra correspondió a 69 historias clínicas perinatales de embarazadas activas, se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio sistemático. La información obtenida fue registrada en una base de datos en Excel, obteniéndose frecuencias y porcentajes. Los resultados más llamativos están el bajo cumplimiento de las 13 actividades registradas en la HCP con apenas un 23%. Entre otros registros de bajo porcentaje están la Curva de Incremento de peso materno 49%, la curva de altura uterina 45%, la Consejería de Lactancia Materna 54%, la preparación del parto 35%. En el análisis del llenado de la Historia Clínica Perinatal se encontró que en el segmento de identificación, las limitaciones se en el registro del teléfono, lugar de parto/ aborto y el número de identidad. En cuanto al segmento de antecedentes se encontraban registrados en su totalidad. El déficit en los exámenes de laboratorio está en su

mayoría en Chagas, Paludismo/Malaria, Bacteriuria, Glicemia en Ayunas y prueba de Estreptococo. Durante el registro de la gestación actual la mayor debilidad está en el registro de la curva de incremento de peso materno, la curva de altura de fondo uterino, la preparación del parto y la consejería para la lactancia materna. Se recomendó principalmente implementar un plan de capacitación, evaluación y promoción continuo del correcto llenado de la HCP, en todas las unidades de salud donde se brinda Atención Prenatal.

Por su parte Castro Rubio (2015) el objetivo de su tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2015. Este estudio descriptivo y transversal incluyó una muestra de 87 estudiantes de Estomatología, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada y previamente validada. Se obtuvieron como resultados: Analizados los datos, se encontró que, el 67.8% de estudiantes presenta un nivel de conocimiento regular, el 26.4% un nivel de conocimiento malo y el 5.8% un nivel de conocimiento elevado. Al evaluar la relación entre año de estudio y nivel de conocimientos se evidenció que de 3ro año a 6to año los estudiantes disminuyen las limitaciones en cuanto a los conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes; sin embargo, esta cantidad de estudiantes es mínima. No existe diferencias estadísticas significativas entre nivel de conocimientos y género. En el nivel de conocimientos respecto al género los varones tienen un nivel de conocimiento mayor. Concluyéndose que la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento regular (67.8%).

Adicionalmente Narvaez Rodríguez, E. (2015) Su investigación tuvo como objetivo 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,

se llevó a cabo 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. De manera general se obtuvieron como resultados, de 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. Se concluyó 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-Obstetricia.

## **1.2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Es relevante científicamente pues permite saber el grado de profesionalismo en el uso de la historia clínica como protocolo de atención, lo que permite un mejor desempeño del profesional de salud en su rama.

Tiene relevancia práctica porque su estudio permitirá resolver vacíos que se puedan encontrar en lo profesionales del Hospital Nacional de Policía.

Tiene relevancia social, pues al identificar los vacíos y mejorarlos se brindará una atención de alta calidad a los pacientes, que al final se verán beneficiados.

Esta investigación permitirá identificar el nivel conocimiento sobre la historia clínica y el correcto llenado de la misma por parte de los cirujanos dentistas que laboran en el hospital de

policía, ya que este es un derecho del paciente, ya que la Historia clínica es un documento médico legal, el cual se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad, autonomía y la integridad de la persona, para que ello se lleve a cabo con formalidad y cabalidad el odontólogo tiene que conocer y manejar correctamente la Norma Técnica de la Historia Clínica. Con el cumplimiento de esta norma se mejorará la relación odontólogo-paciente, permitiendo a través de este, un trabajo en conjunto al compartir la responsabilidad de las decisiones sobre cada tratamiento.

Es necesario conocer, estudiar, investigar, implementar y comprender la historia clínica y el consentimiento informado para que los profesionales de la salud oral vean la utilidad de este, más allá del parámetro legal y del documento escrito, involucrándolo como parte importante de un proceso que debe ser gradual y continuo.

Los profesionales deben tener una buena formación en la parte ética y legal, no solamente en la parte clínica, es un tema bastante delicado que muchas veces no se dé la importancia, no se cumple siendo una negligencia, por eso en nuestro país se debe concientizar a los profesionales de la salud no solo los que laboran en Hospitales o en forma privada, sino también a los que trabajan en las zonas periféricas de las ciudades, zonas .

Su utilidad e importancia se centra fundamentalmente en su valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad; permite realizar auditorías médicas a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados. Por lo expuesto, se considera de vital importancia realizar buenos registros de las Atenciones recibidas del paciente capaces de evidenciar la calidad del cuidado prestado. rurales y lugares más recóndito del Perú.

Esperamos que los resultados nos ayuden a capacitar al odontólogo en el correcto llenado y conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSA.

### **1.3.- PROBLEMA**

#### **1.3.1.-Problema General**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el correcto llenado de la hoja HIS en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Policía en el año 2016?

#### **1.3.2.-Problemas Específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSA por parte de los odontólogos del Hospital Nacional de Policía en el año 2016?

¿El nivel de conocimiento es importante para el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSA por parte de los odontólogos del Hospital Nacional de Policía el año 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Salud para el correcto llenado de la hoja HIS por parte de los odontólogos del Hospital Nacional de Policía en el año 2016?

¿El nivel de conocimiento es importante para el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para el correcto llenado de la hoja HIS por parte de los odontólogos del Hospital Nacional de Policía el año 2016?

### **1.4.- MARCO REFERENCIAL**

#### **1.4.1.-Historia Clínica**

Llanio (1992) explica que la Historia Clínica es definida como un instrumento, formato o expediente que sirve para recabar de forma ordenada datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que en el primer momento puede ser provisional, el cual se respaldará con los resultados de los análisis de laboratorio clínico, radiográficos u otro tipo, realizados al paciente.

Martínez (2006) comenta que en tal sentido se define como “...el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario”.

Barreto (2000) dice que es el documento básico en todas las etapas de la atención médica y odontológica, es una guía metodológica para la identificación de problemas de salud integral y/o bucal de cada persona. “No sólo recoge una exposición sistemática de acontecimientos clínicos pasados y presentes, sino además puede reunir información de índole variada”.

González (2007) narra que en algunos aspectos menciona, puede ser comparada con las notas de campo; el clínico observa, anota y tabula, con un lenguaje que debe reflejar las interacciones recíprocas que se establecen con cada paciente. La Historia Clínica es el único documento válido, tanto clínico como legal, a todos los niveles de atención en salud.

Castro (2002) dice: “...la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible”. En esencia, su función principal es asistencial, pero puede cumplir otro tipo de funciones según su uso. Entre los cuales que se le atribuyen a la historia clínica: Científico, Docente, Investigativo, Legal, Epidemiológico, Administrativo, otros.

#### **1.4.2.-Tipos de Historia Clínica**

En la actualidad, se distinguen dos tipos de historias clínicas Barreto (2000)

La estructurada según las fuentes de información y la estructurada según los problemas de salud:

##### **Estructurada según las fuentes de información.**

Conocida como historia clínica tradicional o de viejo estilo. Los datos se registran en secuencia cronológica, se titulan según la fuente de los datos como sigue: notas médicas, notas

de enfermería, historia psicosocial, reporte de exámenes complementarios y notas administrativas. Se refieren los datos y problemas del enfermo, basada en la evaluación integral de las dificultades encontradas. Luego, se planificarán, coordinarán y prepararán las decisiones y eventos que serán recogidos como notas de evolución. Las secciones que la conforman son:

1) Datos administrativos

2) Anamnesis

Datos de identidad.

Motivo de consulta/ingreso.

Historia de la enfermedad actual.

Antecedentes patológicos personales y familiares.

Hábitos tóxicos y datos ambientales.

Historia psicosocial.

Interrogatorio por sistemas y síntomas generales.

3) Examen Físico

General.

Regional.

Por sistemas.

4) Historia Psicosocial

Nacimiento y desarrollo psicomotor.

Datos sobre edades pre-escolar y escolar.

Historia educacional.

Historia psicosexual y matrimonial.

Adaptabilidad social.

Actividades generales e intereses.

Historia médica psicopatológica anterior.

Historia socioeconómica.

5) Impresión Diagnóstica 6) Control de Laboratorio

7) Evolución

8) Hoja de especialidades.

9) Indicaciones médicas.

10) Observaciones.

11) Hoja de Egreso.

#### **Estructurada por problemas de salud.-**

Lawrence Leed en 1964 lo denominaba de nuevo estilo; está estructurada por problemas de salud conservando la secuencia cronológica. Los datos están organizados por problemas diversos, identificados por las diferentes fuentes. Las notas de evolución están incluidas dentro de cada problema identificado y se confeccionan siguiendo la cronología ya especificada. Los problemas de salud se identifican empleando un título, código y número.

Componentes:

Datos administrativos.

Información básica.

Listado inicial de problemas.

Discusión diagnóstica/pato flujograma.

Planes iniciales.

Notas de evolución y de consulta.

Indicaciones médicas.

Observaciones.

Resumen al egreso.

En definitiva, la historia clínica, como documento médico, ejerce una doble función: profesional y de investigación científica. Ésta debe conjugar criterios científicos, investigativos y éticos, cuando se emplea como formato de recolección de datos o fuente de información para investigaciones clínicas.

#### **1.4.3.-Datos que incluye la historia clínica**

Giménez (2001) nos aclara que la Historia Clínica puede contener los siguientes bloques de información:

*Datos relativos al centro.*

- Nombre, dirección, teléfonos, e-mail, etc.
- Servicio o Unidad donde se produce el alta.
- Médico responsable del alta.
- Cualquier otro dato de identificación.

*Datos de identificación del paciente.*

- Nombre y apellidos, teléfono, número del documento de identidad, otro.
- N° de historia clínica.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo u otro dato de identificación relevante.

*Datos referidos al proceso asistencial.*

- Fecha de admisión y fecha del alta.
- Motivo del ingreso.
- Estado de salud en el momento del alta.

- Destino.
- Diagnóstico principal.
- Otros diagnósticos (si procede).
- Procedimientos quirúrgicos (si proceden).
- Otros procedimientos significativos (si procede).
- Resumen clínico (antecedentes, exploraciones físicas y complementarias, curso clínico y recomendaciones terapéuticas).

*El contenido mínimo de una Historia Clínica es el siguiente:*

La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.

La autorización de ingreso (en historias de hospitalización).

Informe de urgencias (en historias de hospitalización).

La anamnesis y la exploración física.

La evolución.

Las órdenes médicas.

La hoja de interconsulta.

Los informes de exploraciones complementarias.

El consentimiento informado (en historias de hospitalización).

El informe de anestesia (en historias de hospitalización).

El informe de quirófano o de registro del parto (en historias de hospitalización).

El informe de anatomía patológica (en historias de hospitalización).

La evolución y planificación de cuidados de enfermería (en hospitalización).

La aplicación terapéutica de enfermería (en historias de hospitalización).

El gráfico de constantes (en historias de hospitalización).

El informe clínico de alta (en historias de hospitalización).

#### **1.4.4.-Hojas de la Historia Clínica**

Según Castro & Gámez (2002) Las hojas de la Historia Clínica en la práctica médica son:

*Hojas de curso clínico:* recoge datos de la evolución del paciente, debe contener: nombre y apellido del médico tratante, fecha y hora. *Hojas de datos de enfermería:* muestran la valoración que hace el personal de enfermería al ingreso del paciente. *Hojas de seguimiento de enfermería:* contener el curso clínico o evolución del paciente, la identificación de la enfermera, fecha y hora.

*Hojas de quirófano:* (si hubiese intervenciones quirúrgicas) *Hoja preoperatoria y/o de consulta pre-anestésica.* Estado general del paciente previo a la intervención. *Hoja operatoria y Hoja de anestesia.* En estas hojas se recoge todo lo acontecido durante la intervención quirúrgica, deben ir firmadas por el anestesiólogo y/o cirujano, con fecha y hora. *Hojas de prescripciones médicas.* Deben constar con los apellidos y firma del médico prescriptor, fecha y hora de la prescripción, nombre del fármaco (preferentemente genérico), dosis, vía de administración y duración del tratamiento. La letra debe ser legible. *Hojas de resultados y/o informes de otros servicios y hojas de exploraciones específicas por servicios.* De Anatomía Patológica, otros resultados de laboratorio y radiodiagnóstico, programación de exploraciones, exploraciones específicas por Servicios. *Registros de enfermería.* Plan de atención de enfermería: listado de problemas a partir de la observación del paciente, recogida de datos y revisión de la historia clínica. Plan de atención, se elabora a partir de la lista de problemas y sirve de base para la elaboración del plan de curas, controles, otros. *Hoja socia: Hoja de autorización.* Consentimiento Informado, firmada por el paciente o familiar o tutor y por el médico responsable. *Hojas administrativas.* Las hojas de la Historia Clínica odontológica, cubre otros aspectos relacionados con el estado bucal del paciente, por tanto, tiene un formato

particular, que presenta ciertas variaciones acordes a los fines de la investigación odontológica o la praxis regular en la consulta.

#### **1.4.5.-Características de la historia clínica**

Guzmán (2000) relata que se debe contemplar como características los siguientes aspectos de forma obligatoria: ningún acto médico (hospitalario o de consultorio) u odontológico debería efectuarse sin su correspondiente registro en la Historia Clínica. Otras características son: Irreemplazable: no puede ser remplazada por otro documento, aunque sea similar. Única: exclusiva para cada paciente. Legible: para evitar malinterpretaciones de los datos contenidos en ella. Privada y confidencial: pertenece al paciente y la información que contiene es secreto profesional y de información restringida. La información adecuada al paciente: debe ser verdadera, clara, completa y discutida con el mismo. Éste es un derecho fundamental del paciente para poner en ejercicio su libertad. Involucra principios éticos. Objetiva y veraz: basada en hechos ciertos y describe las situaciones como son y no como el médico quisiera que fueran, debe estar libre de presunciones y especulaciones. En la elaboración de la Historia Clínica el paciente debe expresar su versión de los síntomas y el médico o el odontólogo no puede guiarlo hacia un diagnóstico específico. Disponible: debe preservarse la confidencialidad, estar disponible al personal médico u odontológico y al propio paciente. Su acceso a ella debe ser restringido para preservar la intimidad y confidencialidad de los datos que allí se asienten.

#### **1.4.6.-Llenado de la historia clínica**

Campo-Caval (2006) apunta: “En la historia clínica, el clínico que realiza la entrevista, para el llenado de la misma, es un actor que en ocasiones se ve obligado a interpretar emociones del paciente, para lo cual hace falta en cierto punto lograr una relación médico-paciente empática;

para ello, es necesario establecer una comunicación sin juicios, en un ambiente de confianza y cooperación mutua (*rapport*), respetuosa y sin manipulaciones.”

Goleman (2006) señala que para establecer una sensación positiva, en el *rapport* se requiere interpretar los mensajes no verbales (gestos y expresiones corporales); que son tan importantes como los verbales expresados por el paciente o partícipe del estudio. Ambos aspectos son de carácter primordial para la objetividad de los datos plasmados en ese documento y lograr de parte del clínico un correcto diagnóstico.

Guzmán (2000) describe que la elaboración de una Historia Clínica debería cubrir los siguientes pasos y secciones: 1) Interrogatorio. Punto esencial del contacto médico-paciente y odontólogo-paciente, su base fundamental es la confianza, respeto y sinceridad de ambas partes. Debe iniciarse con la presentación mutua, la toma de los datos generales, el registro del motivo de consulta y la enfermedad actual o padecimiento tal y como el paciente la describe. 2) Examen Físico Inicial. Se refiere a la percepción sensorial del médico tratante a través de la inspección (apreciación visual), palpación (tacto), percusión (oído) y auscultación (oído). 3) Diagnóstico. En caso de ameritarse un ingreso a una institución hospitalaria, se estaría hablando de Diagnóstico de Ingreso, en caso de una consulta externa, se referiría al Diagnóstico de la Consulta. En esta sección, se aclara lo que no se conoce con el fin de evaluar la gravedad de la consulta médica; permite orientar el camino terapéutico a seguir; organizar la secuencia de eventos en la búsqueda del tratamiento para la curación o el alivio de los síntomas; controla el resultado de la intervención médica; sirve de base para efectuar pronósticos; en fin, es la esencia misma del acto médico. El proceso de diagnóstico cubre las siguientes etapas: Etapa anatómica. Diagnóstico funcional. Ubicación dentro de estereotipos sindromáticos. Integración fisiopatológica. Confirmación paraclínica. Investigación etiológica. Confirmación anatomopatológica. También

cubre, los diagnósticos: Topográfico: determinación de la región afectada por la enfermedad. Anatómico: ubicación del órgano lesionado (en caso que existiera). Sindromático: integración de los signos y síntomas que permiten la agrupación dentro de una determinada enfermedad o de un síndrome. Fisiopatológico: se realiza una inferencia del mecanismo de producción de la enfermedad. De impresión o Presunción: ubicación provisional y tentativa del problema dentro de esquemas que el médico tiene en mente, cuando la enfermedad o el síndrome no ha sido identificada(o). Diferencial: se establece una comparación de la sintomatología descrita por el paciente con enfermedades que tienen algunos signos y síntomas similares. Por exclusión o descarte: se desechan otros diagnósticos posibles y probables, a través de la realización de pruebas clínicas o paraclínicas. Puede incluir procedimientos diagnósticos invasivos. Etiológico: Identificación de la causa o de la enfermedad. Anatomopatológico: se realiza la inspección directa de los órganos y examen microscópico de los mismos. Cuando estos procedimientos se ameritan. 4) Exámenes Paraclínicos. Éstos incluyen los exámenes de laboratorio clínico, las imágenes diagnósticas y las pruebas funcionales, entre otros; los cuales sirven para confirmar una sospecha clínica. Cada uno de los exámenes debe analizarse, justificarse y evaluarse cuidadosamente debido a su alto costo. 5) Evolución. Registro del desarrollo de la enfermedad en el transcurso del tiempo (días, semanas, meses o años) de tratamiento. Estas notas deben ser cuidadosas y transcribirse luego de analizar lo ocurrido en días anteriores. Puede incluir algunos procedimientos terapéuticos invasivos, cuando se ameriten deben ir acompañados del documento denominado Consentimiento Informado, ajustado a lo establecido en la normativa vigente referida a este tema. 6) Informe de Complicaciones: si se presentan éstas. En la consulta odontológica, muchos de estos pasos no son necesarios y las secciones que incluye la Historia

Clínica presentan otras características ajustadas a la praxis odontológica; sin embargo, no por ello pierde su vigencia como instrumento legal y clínico ya descritos.

#### **1.4.7.- Confidencialidad y accesibilidad a la historia clínica**

Castro (2002) desarrolla que la Historia Clínica tiene carácter confidencial; por lo cual, en caso de utilización de algunos de sus contenidos con fines docentes, epidemiológicos, investigativos, etc., debe hacerse sin revelar ningún dato que permita la identificación del paciente. Normalmente, en la mayoría de clínicas y hospitales está establecida una normativa de acceso a esta documentación clínica para los profesionales que allí trabajan. En tal sentido, debe quedar asegurado el anonimato del paciente en el uso de la Historia Clínica para fines de investigación, científicos, administrativos, docencia u otros; salvo en usos clínico-asistenciales y judiciales. Sólo se podrán utilizar los datos relacionados con los fines de la investigación sin revelar características, hechos o circunstancias que permitan identificar al o los pacientes que participen en el estudio clínico.

Corral (2009) indica que si se emplean imágenes fotográficas para documentar algún procedimiento "...cabe recordar la obligación del investigador de preservar la privacidad de los participantes en la investigación. Por esta razón, para conservar el anonimato del/los participante/s debe ocultarse aquellos rasgos que puedan conducir a su identificación o hacer tomas que no muestren rostros" es decir, deben ocultarse las facciones que revelen la identidad del participante.

#### **1.4.8.- La historia clínica como instrumento de investigación científica**

El Instituto venezolano de investigaciones científicas (2006) menciona que aunque el propósito primario de la Historia Clínica es el asistencial, a partir de éstas pueden realizarse investigaciones de ciertas patologías, las cuales pueden generar publicaciones de diversa

naturaleza como: artículos científicos, tesis y trabajos de grado en áreas relacionadas con la salud, como son: odontología, medicina, farmacia, enfermería, otras.

Por otro lado el Consejo nacional de investigaciones científicas y tecnológicas (1999) nos dice que estos estudios deben realizarse garantizando a los participantes las consideraciones éticas que establecen las normas legales relacionadas con investigaciones que involucran a seres humanos. Entre otras, la firma del formato de Consentimiento Informado.

Corral (2009) aclara que existen investigaciones que utilizan únicamente los datos registrados en las historias clínicas y no ameritan un contacto directo con pacientes, en estos casos, la Historia Clínica se convierte en una valiosa fuente de información que puede ser consultada sin el consentimiento expreso de los sujetos muestrales, pero el investigador deberá garantizar el anonimato total de los participantes.

Conicit (1999) relata que las Historias Clínicas cuando se utilizan como instrumento de registro para investigación clínica, no amerita sean validadas ni estudiada su confiabilidad, ya que están avaladas por su amplio uso. En este sentido, la historia clínica es utilizada ampliamente en estudios clínicos, para recolección de información de estudios prospectivos, y también en estudios retrospectivos.

#### **1.4.9.- Consentimiento informado**

Giménez (2001) señala que el Consentimiento Informado (CI) es un documento en el cual un individuo y/o su representante legal expresa la conformidad de participar en un estudio clínico (incluye el área odontológica) al cual se someterá, con plena autonomía y de forma espontánea, a través de un documento elaborado con un lenguaje claro y accesible. Este documento es considerado como un requisito indispensable en investigaciones que involucren participantes humanos, para garantizar el comportamiento ético de los investigadores en el área de la salud, el

cual debe ser firmado por el participante o su representante legal (en caso de infantes, adolescentes, analfabetas o personas con incapacidad mental)

Selkin 1999 expresa que este documento es considerado como un requisito indispensable en investigaciones que involucren participantes humanos, para garantizar el comportamiento ético de los investigadores en el área de la salud, el cual debe ser firmado por el participante o su representante legal (en caso de infantes, adolescentes, analfabetas o personas con incapacidad mental) En investigaciones analíticas, tanto de estudios de casos y controles como de cohorte, en los cuales existe contacto personal entre investigadores y pacientes, normalmente sí requieren de consentimiento informado, el cual deberá ser firmado por todos los participantes.

Narvaez Rodríguez (2015) expone que los estudios descriptivos en los que no hay contacto entre los investigadores y los sujetos participantes, que se limitan a la simple revisión de expedientes o Historias Clínicas, usualmente no requieren de consentimiento informado, puesto que no conllevan invasión de privacidad o violación de confidencialidad.

Tampoco se utiliza en estudios de cohorte con poblaciones muy grandes, en cuyos casos, el consentimiento informado no estaría justificado y de hecho podría ser impráctico o hasta imposible. (IVIC, 2006).

#### **1.4.10.-Hoja HIS (Sistema de Información en Salud)**

Al respecto el Ministerio de Salud (1991) nos describe la hoja HIS como el juego de manuales del Sistema de información en salud, es también un sistema de control de calidad que sirve para medir la performance en el registro revisión de los datos para cada usuario del Registro Diario de Atención y otras actividades de salud. Para cada profesional se medirá la eficiencia en el registro de los datos y para cada estadístico la adecuada revisión y codificación de los mismos; todo ello se realiza por establecimiento de salud. También se mide la

performance para cada oficina estadística de UTES, UDES y para cada digitador(a) de los centros de cómputo.

Para el sistema de información en Salud es de suma importancia contar con una definición conceptual y operacional del control de calidad que se realiza en los establecimientos donde se generan, validan, procesan y analizan los datos recogidos aras de garantizar la máxima confiabilidad de la información recolectada.

Controlar calidad no significa montar un sistema para corregir errores luego de que se hayan introducido, sino un sistema que garantice la calidad de los datos recogidos allí donde se generan. El monitoreo posterior a dicho punto, está diseñado para retroalimentar a quien produce la información, con la finalidad de optimizar la calidad de su trabajo en el futuro.

#### Personal clave en el Sistema de Control de Calidad HIS

Las personas responsables de producir información de salud completa y confiable para el HIS son:

Los profesionales de la salud, que registran cada contacto de un paciente o usuario con los servicios de salud del ministerio de salud.

El (los) estadístico(s) del nivel local, quienes se aseguran de que la codificación sea correcta y que los formularios estén completos y legibles antes de ser enviados a la UTES.

El director del centro de salud u hospital, que es en su calidad de gerente, el responsable por el trabajo del personal a su cargo.

Ellos deben garantizar que el sistema de información produzca buenos resultados teniendo en cuenta la realización en forma correcta de lo siguiente:

Aprender a llenar el encabezado y el cuerpo del formulario “Registro diario de atención y otras actividades de salud” y hacerlo correctamente para cada nuevo formulario que inician.

Familiarizarse con los códigos más utilizados en su servicio, de tal forma que asistan al estadístico del establecimiento con mayor eficiencia al ser consultados.

Llenar claramente los datos requeridos, dándole la misma importancia a este registro

### **El sistema de rutina para el control de calidad: Monitoreo del Sistema**

El término “*monitoreo*” viene del inglés “*monitoring*” y comprende las acciones de “*observación y registro en forma continua y metódica*”, midiendo la persistencia y variaciones en el tiempo, del desenvolvimiento cambiante o no de una situación o de un proceso en aras de mantener las orientaciones pre-establecidas.

El monitoreo implica una actitud científica con la finalidad de captar hechos y cosas tal como se presentan, siendo por ello muy útil para identificar y comprobar una realidad o un hecho determinado.

Este proceso debe ser:

Oportuno.- Es decir, realizarse en el momento necesario.

Sencillo.- Debido a que los controles complejos requieren demasiado tiempo para aplicarlos y brindar la información necesaria.

Mínimo.-El proceso necesario para asegurar el cumplimiento del trabajo, el mantenimiento de las normas y el continuo mejoramiento de la calidad a través del tiempo.

Flexible.- Para no ser rechazado por el personal porque es muy rígido para poder ser aplicable a su contexto específico.

Los puntos claves en los cuales puede establecerse el monitoreo son los siguientes:

*Nivel centro/Puesto de salud/Hospitales*

El trabajador de salud llena el “registro diario de atención y otras actividades de salud” a medida que atiende a los pacientes. Las hojas deben ser recogidas diariamente por el estadístico.

Si hubieran omisiones o errores en el llenado de algunos ítems, es la única oportunidad que tiene de corregirlos, consultando con el trabajador que lleno la hoja. El estadístico ingresa los códigos respectivos (ubigeos, de enfermedad, etc) en las secciones sombreadas de la hoja de registro. El estadístico entrega a las UTES.

#### *Nivel UTES*

El estadístico revisa los lotes y hace el control de calidad de cada uno de ellos, y entrega luego a las UDES.

#### *Nivel UDES*

El estadístico entrega los lotes de hojas al Centro de Cómputo para su ingreso en la computadora y su posterior procesamiento. Luego el digitador del dentro de cómputo ingresa al sistema toda la información.

### **1.5.-HIPÓTESIS**

En este tipo de estudio la hipótesis está implícita, Por La naturaleza del presente proyecto de investigación no se considera necesaria elaborar la hipótesis.

### **DEFINICION DE LA VARIABLES**

#### **V 1. CONOCMIENTOS SOBRE LAS HOJAS HIS:**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

#### **V 2. EMPLEO CORRECTO DE LAS HOJAS HIS:**

Es una herramienta informática que se utiliza en el registro diario de Atención y de otras actividades de consulta externa. Permite la digitación, procesamiento, consultas y explotación de los datos por el personal de salud.

## **1.6.- OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **1.6.1.-General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el correcto llenado de la hoja HIS de la división de Odontoestomatología en el año 2016.

### **1.6.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar si los odontólogos del Hospital de Policía conocen las hojas HIS.
2. Conocer si los odontólogos del Hospital de Policía realizan el correcto llenado de las hojas HIS.
3. Establecer si los odontólogos del Hospital de Policía no conocen las hojas HIS.
4. Determinar si los odontólogos del Hospital de Policía no realizan el correcto llenado de las hojas HIS.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

## **II.- MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1.- Tipo y Diseño de la investigación**

La presente investigación es el tipo no experimental, dado que no se manipularán variables para observar cambios, metodológicamente los procedimientos que se utilizarán corresponden al descriptivo comparativo y el diseño es transversal puesto que los datos se recogerán en un solo evento.

### **2.2.-Área de Investigación**

Hospital Nacional PNP “Luis Nicasio Sáenz”

### **2.3.-Población**

Odontólogos que trabajan en el Hospital de Policía de la División de Odontología del Hospital Nacional PNP.

Estará constituida por los 50 odontólogos(as) que laboran en la División de Odontología del Hospital Nacional PNP “Luis Nicasio Sáenz” en el año 2016.

### **2.4.-Muestra**

El método de muestreo adecuado para la investigación es aleatorio simple. Siendo no probabilístico a través de método de conveniencia

No se considera porque la investigación se desarrollará con toda la población de odontólogos(as) que laboran en la División de Odontología del Hospital Nacional PNP “Luis Nicasio Sáenz”.

#### **2.4.1.- Tamaño de la Muestra**

La muestra será obtenida mediante la fórmula para poblaciones finitas que se muestra continuación:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

## **2.5.-Técnicas e instrumentos de investigación**

El instrumento que se utilizará es la base del modelo de la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSa donde se obtiene la información básica de lo que debe contener una Historia clínica.

Los datos se recolectarán en un modelo básico de historia clínica y se comparará si se cumplió con las características más importantes de la Historia clínica que es descrita en la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSa.

En este presente estudio nuestra guía de análisis documental será la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSa.

Las Historias clínicas serán calificadas de conformidad con Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSa que contiene ciertas características que serán nuestros, el cumplimiento de cada indicador cuando es pertinente será calificado con 1 de lo contrario 0, luego las Historias clínicas serán consolidadas en la data para efectuar el análisis correspondiente y allí medir el nivel del conocimiento que tiene el profesional responsable del llenado de la historia clínica.

## **2.6.-Procesamiento y análisis de la investigación**

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizará las técnicas estadísticas descriptivas.

En la estadística descriptiva, para las variables cuantitativas, se usará las medidas de tendencia central, sea media o mediana y sus respectivas medidas de dispersión, según sea el caso de una variable normal o no normal; lo cual se sabrá haciendo la prueba de normalidad de Shapiro Wilk.

## PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANALISIS DE DATOS

Los programas a utilizar para el análisis de datos de este trabajo

serán:

- Spss 22.0

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

## RESULTADOS:

Tabla 1  
Conocimiento sobre las hojas his

| PREGUNTAS  | ENCUESTA 1-50 |     |             |
|--|---------------|-----|-------------|
|  | SI            | NO  | No responde |
| 1.- ¿La atención en salud debe estar respaldada por protocolos y normas Institucionales y del MINSA?                     | 25X           | 12X | 13X         |
| 2.- ¿Conoce Usted la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica Norma Técnica- N°022 MINSA?           | 45X           | 5X  | 0           |
| 3.- ¿Cree Usted que es importante el manejo adecuado de la Historia clínica?   | 50X           | 0   | 0           |
| 4.- ¿La Historia clínica de su servicio de salud es manejado de forma adecuada?  | 30X           | 13X | 7X          |
| 5.- ¿Conoce usted leyes que se relacionan con el manejo de la Historia clínica?  | 43X           | 7X  | 0           |
| 6.- ¿La mala praxis en cualquier ámbito de la atención en salud debe ser sancionada?                                     | 50X           | 0   | 0           |
| 7.- ¿El código de ética y deontología describe la importancia del consentimiento informado en la atención en salud?      | 42X           | 2X  | 6X          |
| 8.- ¿Cree Usted que es importante llenar el consentimiento informado y le puede ayudar ante una denuncia por mal praxis? | 20X           | 16X | 14X         |
| 9.- ¿Cree usted que se debe ampliar o difundir la información sobre la aplicación del consentimiento informado?          | 48X           | 0   | 2X          |
| 10.- ¿La responsabilidad profesional es una responsabilidad civil?   | 50X           | 0   | 0           |

Fuente: Propia

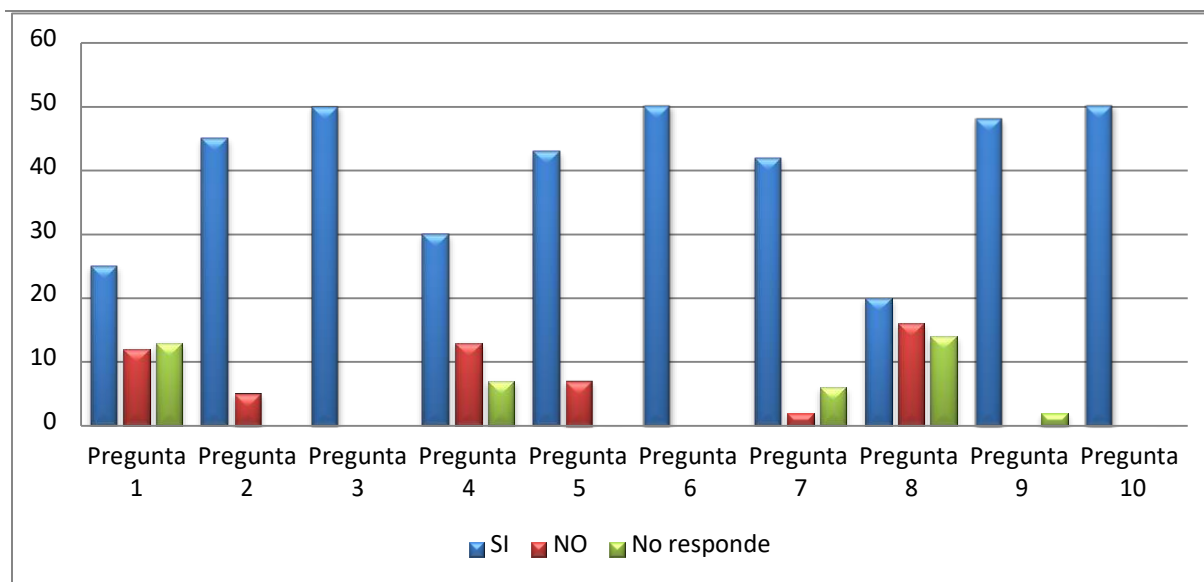


Figura 1 Conocimiento sobre las hojas his (Fuente: Propia)

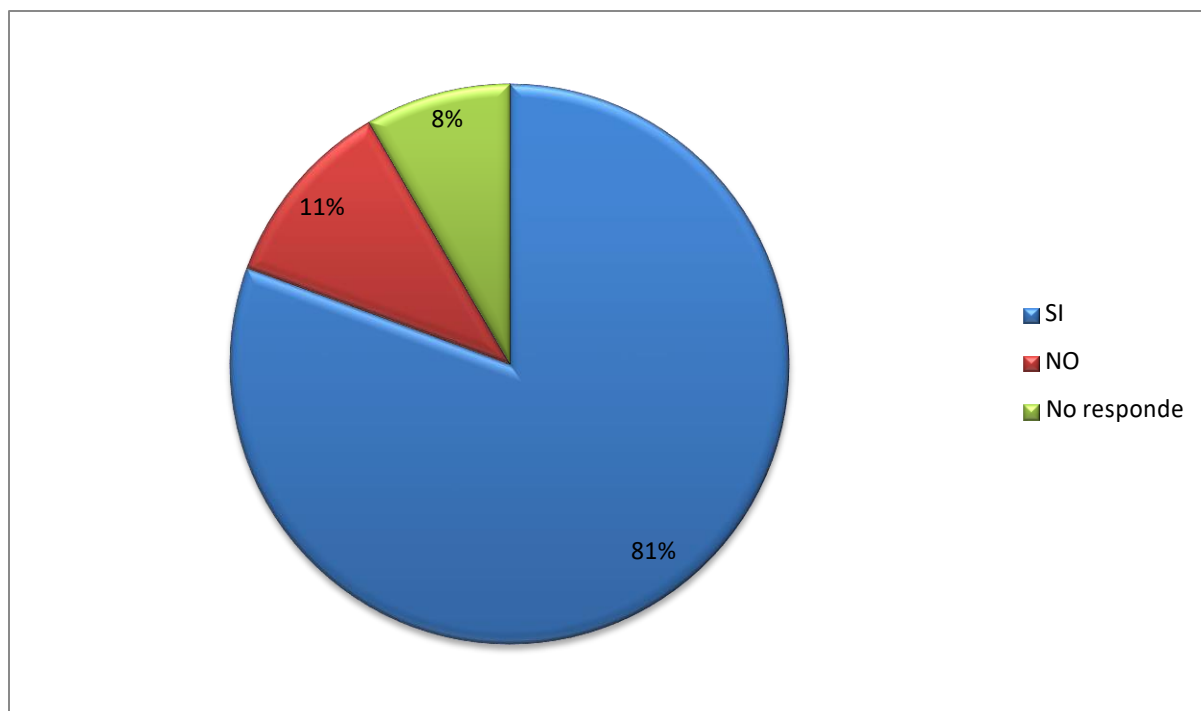


Figura 2 Conocimiento sobre las hojas his (Fuente: Propia)

Aplicamos la prueba  $X^2$

Tabla 2

*Frecuencia observada*

| Preguntas | SI  | NO | No responde | TOTAL |
|-----------|-----|----|-------------|-------|
| 1         | 25  | 12 | 13          | 50    |
| 2         | 45  | 5  | 0           | 50    |
| 3         | 50  | 0  | 0           | 50    |
| 4         | 30  | 13 | 7           | 50    |
| 5         | 43  | 7  | 0           | 50    |
| 6         | 50  | 0  | 0           | 50    |
| 7         | 42  | 2  | 6           | 50    |
| 8         | 20  | 16 | 14          | 50    |
| 9         | 48  | 0  | 2           | 50    |
| 10        | 50  | 0  | 0           | 50    |
| TOTAL     | 403 | 55 | 42          | 1000  |

Fuente: Propia

Tabla 3

*Frecuencia esperada*

| Preguntas | SI    | NO   | No responde |
|-----------|-------|------|-------------|
| 1         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 2         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 3         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 4         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 5         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 6         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 7         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 8         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 9         | 20.15 | 2.75 | 2.1         |
| 10        | 20.15 | 2.75 | 2.1         |

Fuente: Propia

Tabla 4

*VALORES*

|           | VALOR PRUEBAX2 | VALOR P     |
|-----------|----------------|-------------|
| IZQUIERDA | 9.85842E-12    | 4.7341E-108 |
| DERECHA   | 563.3490595    |             |

Fuente: Propia

***Hipótesis Nula: Se desconoce sobre las hojas HIS (95% de confianza)***

Hipótesis Alternativa: Hay un alto grado de Conocimiento sobre las hojas HIS (95% de confianza)

El Valor de  $P > 0.05$  se acepta la Hipótesis Nula

Tabla 5  
*Empleo Correcto de las hojas his*

| PREGUNTAS   | ENCUESTA 1-50 |     |             |
|---|---------------|-----|-------------|
|   | SI            | NO  | No responde |
| 11.- ¿En la elaboración de la historia clínica aplica Usted la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSA? | 41X           | 6X  | 3X          |
| 12.- ¿Cree Usted que un mal llenado de la historia clínica tiene repercusiones legales?   | 18X           | 22X | 10X         |
| 13.- ¿Conoce Usted la Norma técnica 045- MINSA para el Uso del odontograma?   | 50X           | 0   | 0           |
| 14.- ¿Llena Usted el odontograma en la Historia clínica correctamente?  | 49X           | 1X  | 0           |
| 15.- ¿Realiza usted el consentimiento informado para todos los procedimientos que realiza a los pacientes?                                    | 12X           | 0   | 0           |
| 16.- ¿Informa y rellena los documentos de consentimiento informado en su actividad clínica diaria?  | 29X           | 9X  | 12X         |
| 17.- ¿Cuánto tiempo le dedica al llenado de la Historia clínica?  | 45X           | 4X  | 1X          |
| 18.- ¿Cuánto tiempo cree que le dedica al llenado del Odontograma?  | 33X           | 0   | 17X         |
| 19.- ¿Trabaja usted con protocolos o guías para realizar sus procedimientos odontológicos?  | 46X           | 3X  | 1X          |
| 20.- ¿Cree Usted que necesita que lo capaciten en el correcto llenado de la Historia clínica?   | 47X           | 1X  | 2X          |

Fuente: Propia

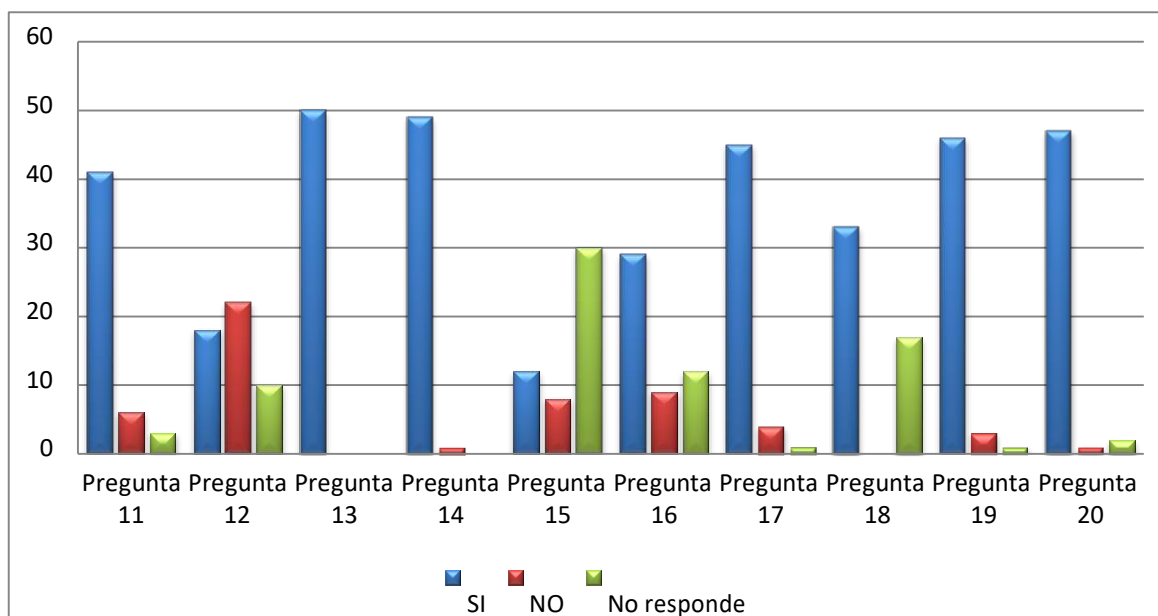


Figura 3 Empleo Correcto de las hojas his (Fuente: Propia)

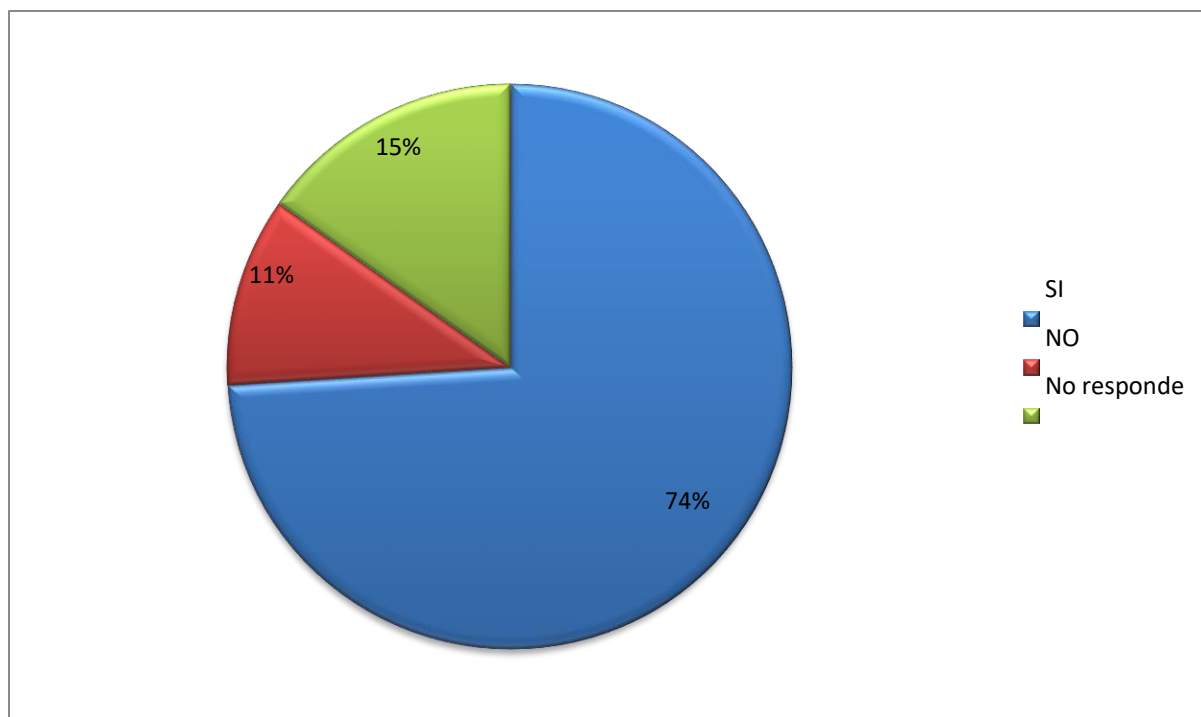


Figura 4 Empleo Correcto de las hojas his (Fuente: Propia)

Aplicamos la Prueba  $X^2$

Tabla 6

*Frecuencia observada*

| Preguntas | SI  | NO | No responde | TOTAL |
|-----------|-----|----|-------------|-------|
| 11        | 41  | 6  | 3           | 50    |
| 12        | 18  | 22 | 10          | 50    |
| 13        | 50  | 0  | 0           | 50    |
| 14        | 49  | 1  | 0           | 50    |
| 15        | 12  | 8  | 30          | 50    |
| 16        | 29  | 9  | 12          | 50    |
| 17        | 45  | 4  | 1           | 50    |
| 18        | 33  | 0  | 17          | 50    |
| 19        | 46  | 3  | 1           | 50    |
| 20        | 47  | 1  | 2           | 50    |
| TOTAL     | 370 | 54 | 76          | 1000  |

Fuente: Propia

Tabla 7  
*Frecuencia esperada*

| Preguntas | SI   | NO  | No responde |
|-----------|------|-----|-------------|
| 11        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 12        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 13        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 14        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 15        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 16        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 17        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 18        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 19        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |
| 20        | 18.5 | 2.7 | 3.8         |

Fuente: Propia

Tabla 8  
*VALORES*

|           | VALOR PRUEBAX2 | VALOR P     |
|-----------|----------------|-------------|
| IZQUIERDA | 2.52959E-15    | 2.2826E-140 |

Fuente: Propia

***Hipótesis Nula: No se emplea de manera correcta las hojas HIS (95% de confianza)***

Hipótesis Alternativa: Es correcto el llenado de las hojas HIS (95% de confianza)

El Valor de  $P > 0.05$  se acepta la Hipótesis Nula

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

## DISCUSIÓN

**Allende Flores L. (2014)** refiere: “El objetivo de esta tesis fue desarrollar un sistema de información que permita a los establecimientos de salud públicos que cuenten con el programa de salud bucal activo cumplir con las cláusulas referentes a custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la historia clínica, dictaminados en la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” [NTHC].”

Los indicadores de gestión son muy importantes para la toma de decisiones que podrían estar integradas dentro de los lineamientos y políticas sectoriales (Ministerio de Salud) así como también institucionales como es en este caso de la división de Estomatología del Hospital Central de Policía.

Esta situación tal vez se deba que en la División de Estomatología del Hospital Central realiza atención altamente especializada en Estomatología, en tanto que las instituciones públicas como MINSA Y ESSALUD realizan procedimientos de odontología general, siendo una de las primeras reflexiones de que la atención especializada requiere mayor dedicación y tiempo respecto a la atención de odontología general; así como recursos humanos, insumos y tecnología específica para los procedimientos.

La División de Estomatología del Hospital Central es parte de la institución administradora de fondos de Salud de la Policía Nacional del Perú. De los resultados de nuestro estudio encontramos que cumple con brindar atención desempeñando funciones de prestación de servicios odontológicos por lo que sugiere realizar más estudios para otros indicadores como desarrollo científico, calidad de atención, gestión institucional, cantidad y calidad de equipos,

etc.; lo que permitiría realizar programas de salud bucal pública, beneficiando a mayor población.

**Castro (2002)** nos dice: "...la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible". En esencia, su función principal es asistencial, pero puede cumplir otro tipo de funciones según su uso. Entre los cuales que se le atribuyen a la historia clínica: Científico, Docente, Investigativo, Legal, Epidemiológico, Administrativo, otros.

Del presente trabajo se desprende que en la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú cumple con la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica NT-N° 022 MINSA por tal motivo la prestación de Servicios Odontológicos constituyen uno de los logros importantes en el manejo de la gestión de la alta dirección en forma responsable y diferenciada.

**Campo-Caval (2006)** apunta: "En la historia clínica, el clínico que realiza la entrevista, para el llenado de la misma, es un actor que en ocasiones se ve obligado a interpretar emociones del paciente, para lo cual hace falta en cierto punto lograr una relación médico-paciente empática; para ello, es necesario establecer una comunicación sin juicios, en un ambiente de confianza y cooperación mutua (rapport), respetuosa y sin manipulaciones."

La División de Estomatología del Hospital Central responde a las necesidades de salud bucal brindando servicios especializados, sin embargo, la relación médico-paciente empática es de bajo interés, coincidiendo con la apreciación de Campo-Naval, debido a la Alta demanda de pacientes en la Institución se da mayor importancia al número de atenciones.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

## CONCLUSIONES:

Los planeamientos de la Gestión en el Departamento de Estomatología buscan mejorar el desempeño del Hospital de Policía en cuanto a su calidad de servicios y la mejora de procesos hospitalarios para el perfeccionamiento de la gestión hospitalaria.

Según los datos evaluados y procesados se concluyó:

- Existe un alto nivel de conocimiento y correcto llenado de la hoja HIS en la división de Odontoestomatología en el año 2016.
- La primera variable es Conocimiento sobre hojas HIS, fue hallada para la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía; lo cual muestra que la comunidad odontológica conoce al 81% (ochenta y uno por ciento) las hojas HIS, el 11% (once por ciento) desconoce las hojas HIS y el 8% no responde.
- La segunda variable es Empleo Correcto de las hojas HIS, fue hallada para la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía; lo cual muestra que la comunidad odontológica que emplea correctamente las hojas HIS es el 74% (setenta y cuatro por ciento), el 11% (once por ciento) no llena correctamente las hojas HIS y el 5% no responde.
- No existe relación entre el resultado de la prueba  $X^2$  aplicada a las variables con el resultado de las encuestas realizadas al personal de la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía.

## RECOMENDACIONES

1. De lo hallado en esta investigación se recomienda realizar más trabajos científicos a fin de hallar más datos que permitan a los gestores de la institución tomar acciones frente a las posibles problemáticas presentes en la institución, ya que la comprobación a través del método científico permite establecer un criterio de verdad en el mundo real.
2. Se sugiere a la comunidad científica odontológica mantener el buen nivel de conocimientos acerca de Las Normas Técnicas de Salud y su actualización continua, para brindar mejores servicios a los usuarios que acuden a la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía.
3. Se propone a la comunidad odontológica revisar el correcto llenado de la hoja HIS a fin de obtener información verídica para la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía, ya que el mal llenado de dicho documento induce a malas gestiones por parte de las autoridades de la institución.
4. Se recomienda a las autoridades de la división de Estomatología del Hospital Central de Policía, implementar con auxiliares técnicos para la ayuda del recojo de datos para el llenado de la Historia Clínica con supervisión de los Cirujanos Dentistas tratantes.

## **CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## Referencias bibliográficas

- Aguirre Muñoz, E. L. (2012). Aplicación e importancia del uso del Odontograma en la Odontología Legal. *Universidad de Guayaquil-Facultad de Odontología*, 15-25.
- Allende Flores, L. (2014). Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas odontológicas y aplicación móvil. *Pontificia Universidad Católica del Perú-Facultad de Ciencias e Ingeniería*, 55-67.
- Barreto, J. (2000). La historia clínica: documento científico del médico. *Revista Ateneo*, 50-55.
- Campo- Caval, G. Á. (2006). La entrevista médica con un enfoque terapéutico. *Revista colombiana psiquiátrica*, 42-50.
- Castillo Vargas, E. (2014). Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de Lima en el año 2014. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 22-35.
- Castro Rubio, J. (2015). Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2015. *Universidad Nacional de Trujillo* , 33-44.
- Castro, I. &. (2002). Historia clínica. *Sociedad española de farmacia hospitalaria*, 45-55.
- científicas, I. v. (2006). El consentimiento informado. *IVIC*, 35-40.
- Corral, Y. F. (2009). *Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y de ascenso*. España: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertadores.
- Giménez, D. (2001). La historia clínica: aspectos éticos y legales. *Calidad asistencial*, 66-69.

- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Social: la nueva ciencia de las relaciones humanas*. EE.UU.: Kairos.
- González, A. (2007). La historia clínica documento indispensable para la salud. *Revista electrónica: Portales médicos.com*, 62-65.
- Guzmán, F. (2000). Historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Abcmedicus*, 62-70.
- LLanio, R. &. (1992). *Propedeútica clínica y semiología médica*. La Habana- Cuba: Pueblo y Educación.
- Mantilla Fernández, K. M. (2012). El expediente clínico como instrumento médico legal en la práctica médica. *Universidad Mayor de San Simón-Facultad de Medicina. Cochabamba-Bolivia*, 56-66.
- Martínez, J. (2006). Historia clínica. *Cuaderno de Bioética*, 57-68.
- Narvaez Rodríguez, E. J. (2015). Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, gineco-obstetricia, cirugía y pediatría. Hospital General de Jaén en el año 2014. *Universidad Privada Antenor Orrego- Facultad de Medicina humana. Trujillo-Perú*, 23-35.
- Rueda González, A. (2001). Evaluación de la calidad técnica del expediente clínico odontológico en una institución educativa y una institución de salud en San Luis-Potosí, 2001. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*, 61-72.
- Tecnológicas, C. n. (1999). Código de bioética y bioseguridad. *CONICIT*, 32-45.
- Zenón Parrales, C. &. (2015). Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorrón de San José de Boacay en el período de Enero a Junio del año 2015. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*, 20-30.

## **CAPÍTULO VII: ANEXOS**

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### ENCUESTA N°1: SOBRE EL CORRECTO LLENADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA LOS PROFESIONALES CIRUJANOS DENTISTAS

Esta es una encuesta anónima dentro del contexto de un trabajo de investigación con el fin de conocer que información maneja el profesional sanitario del área de la salud oral respecto al correcto llenado de la Historia clínica su forma de aplicación como parte del desarrollo su actividad clínica.

Gracias por su colaboración.

Para la variable 1 **conocimiento sobre las hojas HIS**

Por favor marque con una cruz (X) su respuesta

1. ¿La atención en salud debe estar respaldada por protocolos y normas Institucionales y del MINSA?  
 SI  
 NO  
 No responde
2. ¿Conoce Usted la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica Norma Técnica- N°022 MINSA?  
 SI  
 NO  
 No responde
3. ¿Cree Usted que es importante el manejo adecuado de la Historia clínica?  
 SI  
 NO  
 No responde
4. ¿La Historia clínica de su servicio de salud es manejado de forma adecuada?  
 SI  
 NO  
 No responde
5. ¿Conoce usted leyes que se relacionan con el manejo de la Historia clínica?  
 SI  
 NO  
 No responde
6. ¿La mala praxis en cualquier ámbito de la atención en salud debe ser sancionada?  
 SI  
 NO  
 No responde

7. ¿El código de ética y deontología describe la importancia del consentimiento informado en la atención en salud?

- SI
- NO
- No responde

8. ¿Cree Usted que es importante llenar el consentimiento informado y le puede ayudar ante una denuncia por mal praxis?

- SI
- NO
- No responde

9. ¿Cree usted que se debe ampliar o difundir la información sobre la aplicación del consentimiento informado?

- SI
- NO
- No responde

Para la variable 2 **empleo correcto de las hojas HIS**

10. ¿La responsabilidad profesional es una responsabilidad civil?

- SI
- NO
- No responde

11. ¿En la elaboración de la historia clínica aplica Usted la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica NT- N°022 MINSA?

- SI
- NO
- No responde

12. ¿Cree Usted que un mal llenado de la historia clínica tiene repercusiones legales?

- SI
- NO
- No responde

13. ¿Conoce Usted la Norma técnica 045- MINSA para el Uso del odontograma?

- SI
- NO
- No responde

14. ¿Llena Usted el odontograma en la Historia clínica correctamente?

- SI
- NO
- No responde

15. ¿Realiza usted el consentimiento informado para todos los procedimientos que realiza a los pacientes?
- SI  
 NO  
 No responde
16. ¿Informa y rellena los documentos de consentimiento informado en su actividad clínica diaria?
- SI  
 NO  
 No responde
17. ¿Cuánto tiempo le dedica al llenado de la Historia clínica?
- SI  
 NO  
 No responde
18. ¿Cuánto tiempo cree que le dedica al llenado del Odontograma?
- SI  
 NO  
 No responde
19. ¿Trabaja usted con protocolos o guías para realizar sus procedimientos odontológicos?
- SI  
 NO  
 No responde
20. ¿Cree Usted que necesita que lo capaciten en el correcto llenado de la Historia clínica?
- SI  
 NO  
 No responde

## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

YO, LUIS DANIEL GAMARRA HILARIO IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD N\* 42139501 DOMICILIADO EN MIGUEL IGLESIAS MZ B-2 LT 20 INT. A ZONA C-2 URB. SAN JUAN DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES, ACTUALMENTE REALIZANDO LA MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA CON MENCIÓN EN FORMACIÓN ESTOMATOLOGICA EN LA UNIVERSIDAD DE SAN PEDRO FILIAL LIMA DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE EL PROYECTO DE TESIS TITULADO “NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ODONTÓLOGOS DEL HOSPITAL DE POLICÍA SOBRE EL CORRECTO LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL AÑO 2016”, ES ORIGINAL LO QUE DECLARO PARA LOS FINES QUE SE ESTIME PERTINENTES.

LIMA 8 DE NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA.....

NOMBRE.....

DNI.....

