

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD



**“CALIDAD DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS DEL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL, AREQUIPA 2013”**

Tesis presentado por la bachiller:
CLAUDIA ELITA ZEGARRA ALARCÓN

Para optar el Grado académico de:
MAGÍSTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ

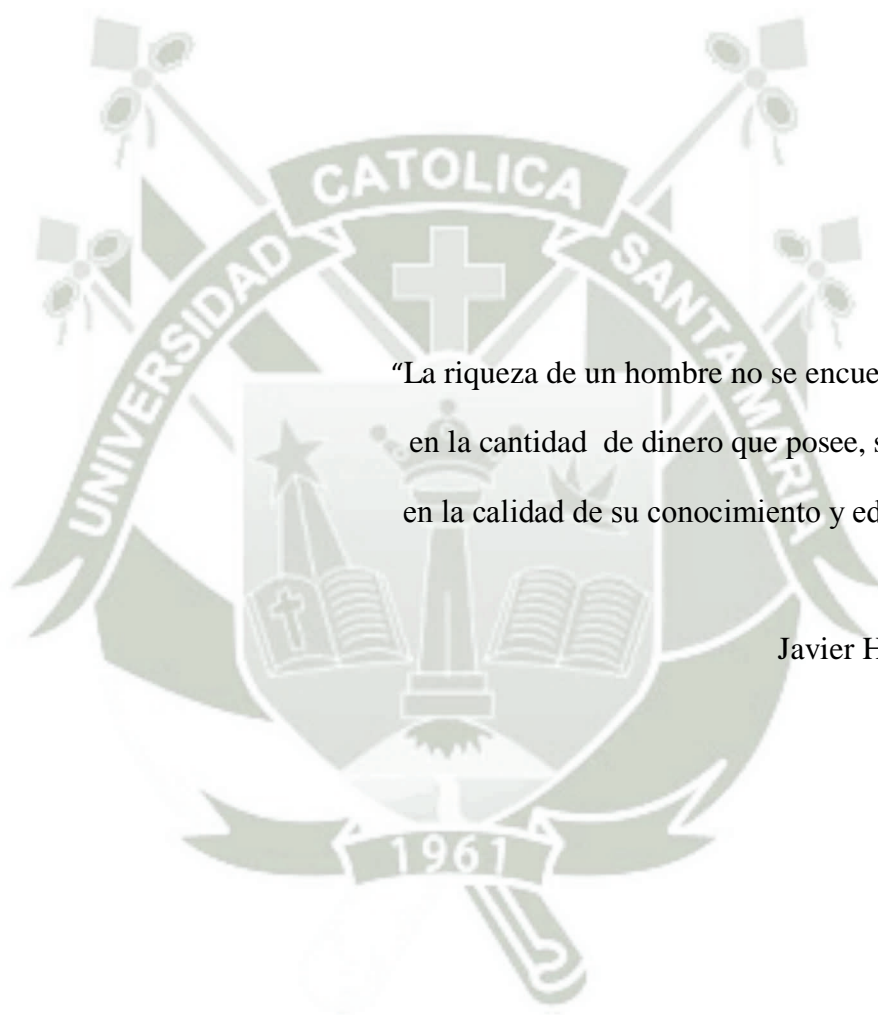
2013

Dedico este trabajo a Dios por
estar siempre junto a mí, por todo
lo que me ha dado y he
logrado, por ser luz y guía
de cada paso de mi vida.

Con eterna gratitud a mis padres
Jesús y Elita, quienes me
dieron siempre apoyo y los
mejores consejos.

A mis hermanos Jesús Miguel y
Andrea por lo que son y representan
para mí y a mi madrina Janet por
siempre ser un apoyo y ejemplo.

Con el reconocimiento a la
Universidad y el eterno
agradecimiento a mis queridos
doctores por su dedicación y
esfuerzo para el logro de
nuestros objetivos académicos



“La riqueza de un hombre no se encuentra
en la cantidad de dinero que posee, sino
en la calidad de su conocimiento y educación”

Javier Herrera

INDICE GENERAL

RESUMEN	III
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VII
CAPITULO I: RESULTADOS	
1- Características de la población de estudio	2
2- Calidad de la Historia Odontoestomatológica en relación al diseño de la misma	7
3- Calidad de la Historia Odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo	10
4- Discusión y comentarios	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
PROPUESTA	28
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXOS	
Primero: Proyecto de Investigación	34
Segundo: Matriz de Sistematización	73

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo central evaluar la calidad de las Historias Odontoestomatológicas del servicio de odontología de Hospital Castrense Arequipa 2013.

Objetivos: Caracterizar la presencia o ausencia de calidad en la historia clínica odontoestomatológica en relación al diseño y en relación al aspecto cualitativo.

Material y Métodos: Se trató un estudio longitudinal retrospectivo, incluyendo 300 Historias Odontoestomatológicas, correspondiente a pacientes titulares, familiares, y particulares del año 2012.

La información se obtuvo a través de una lista de chequeo tanto para el aspecto relacionado con el diseño como el aspecto cualitativo de la historia Odontoestomatológicas. Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes.

Resultados : Se encontró en el diseño de los formatos aspectos en los que se cumple con la norma de manera total como es el caso de espacio para anotar respuesta 100%, pero existen otros donde el cumplimiento solo alcanza un 95% , 93 % y 93% como es el caso de Espacio registro, nombres, N° Historias Odontológicas y Rotulación de formatos respectivamente, de igual manera vemos criterios donde el cumplimiento de la norma es menor y oscila entre el 76 % y 83 % , es el caso de los criterios Tipo de papel impresión del mismo y tamaño de letra.

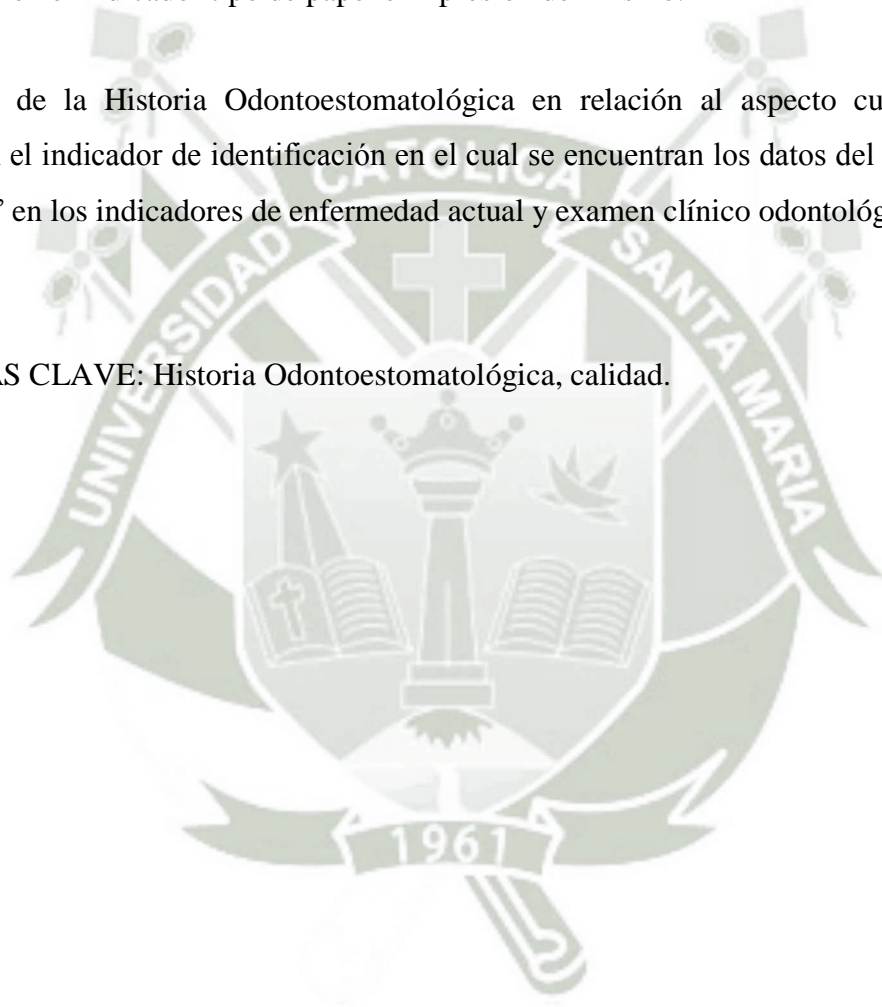
Respecto al contenido de las historias clínicas, se encontró en la dimensión (formato) del campo de Identificación 13 campos alcanzan y sobrepasan el estándar de 16 campos ; en la dimensión enfermedad actual 3 de 4 campos alcanzan el estándar ; en la dimensión examen clínico propio odontológico 5 de 8 campos alcanzan el estándar.

Aspectos complementarios como enmendaduras , abreviaturas incumplen las normas en 30% y 35%, mientras que tipo de letra (77%), tipo de material para escribir (65%), cumplen las normas, pero sin alcanzar el estándar, es decir por debajo de 80%.

Conclusiones : La calidad de la Historia Odontoestomatológica en relación al diseño es “excelente” en el indicador de espacio para anotar respuesta, superando el estándar, “buena” en tres de sus indicadores, tamaño de letra, rotulación de formatos, Espacio registro, nombres, N° Historia.Odontoestomatológica ; los que alcanzan el estándar y “aceptable” en el indicador tipo de papel e impresión del mismo.

La calidad de la Historia Odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo es “bueno” en el indicador de identificación en el cual se encuentran los datos del paciente, y “aceptable” en los indicadores de enfermedad actual y examen clínico odontológico.

PALABRAS CLAVE: Historia Odontoestomatológica, calidad.



ABSTRACT

The main purpose of this investigation is to evaluate the quality of the “2013th Odontostomatological Medical Records” of the Odontology Service in the “Hospital Castrense de Arequipa”

Objectives: To characterize the presence or absence of quality in the Odontostomatological Medical Records related to the design and the qualitative aspect.

Methods and Material: A transversal study was treated, of retrospective cut, including 300 Odontostomatological Medical Records, corresponding to main patients, relatives, and particular patients in the year 2012

The information was gained through a checking list, both, to the related aspect with the design and the qualitative aspect of the Odontostomatological Medical Records. The data is showed in averages and frequencies.

Results: Inside the design of the formats it was found that some aspects are 100% fulfill like the field to fill the answers, but there are other fields which are only 95%, 93% fulfilled like the field where you have to fill the Register, the Names, the Number of the Odontological Medical Records and Labeling Formats, in the same way we can find benchmarks where the rule is lower and range between 76% and 83% like the fields where you have to fill the kind of paper, printing and the size of font.

Related to the content of the Medical Records, it was found that in the Identification field, 13 fields reached and exceeds the standard of 16, in the space of Actual Illness three or four fields reached the standard, in the space of Odontological Proper Medical Evaluation five to eight fields reached the standard.

Extra aspects like Rectifications and Abbreviations failed the standards in 30% and 35%, while the Kind of Font 77%, Kind of Material to write 65%, follow the rules but they don't reached the standards, which means they are under 80%.

Conclusions: The quality of Odontostomatological Medical Records related to the design, is excellent in the field to write the answer, good in three of its aspects (Size of Font, Labeling Formats and Register field - names – Number of Odontostomatological Medical Records, all of these ones reached and acceptable in the field Type of Paper and printing with.

The quality of the Odontostomatological Medical Records related to the qualitative aspect is good in one of its field (Identification), and acceptable in two of other aspects (Actual Illness and Odontological Medical Evaluation) because they are under the standard .

KEY WORDS: Odontostomatological Medical Records, quality.



INTRODUCCIÓN

El fin principal de un sistema de calidad en temas de salud es lograr, con los recursos disponibles, la atención sanitaria más efectiva, junto con la satisfacción de la población. De esta manera, la evaluación del propio trabajo y de la calidad del mismo se convierte en objetivo básico de toda actuación sobre el sector salud. Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Odontoestomatológicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los usuarios.

Dentro del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia odontológica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones públicas.

Lamentablemente se asiste, con asombro, a una especie de degradación en la confección de la Historia Odontológica tanto en la escritura como en los contenidos importantes inherentes a la ciencia médica. En gran número de casos la Historia Odontológica no refleja el intelecto del profesional de la salud sobre la patología, a la vez que también es indescifrable para otros profesionales que tienen acceso al este.

Para el caso de las Historias Odontoestomatológicas, se han considerado dos momentos : un primer momento relacionado con el llenado de la Historia , donde no se discute la calidad de información sino la existencia de la misma, centrándose en este el llenado, mientras el segundo momento se centra en la calidad de la información registrada.

Este trabajo de investigación consta de 2 capítulos en el Capítulo I que se encuentran los resultados los cuales han sido organizados en tablas y gráficas, así como analizados e interpretados, En el Capítulo II que consta de la Discusión, Conclusiones, Propuestas, Bibliografía y anexos, en el que se encuentra el Proyecto de investigación





CAPÍTULO I
RESULTADOS

- 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**
- 2. CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA EN RELACIÓN AL DISEÑO**
- 3. CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA EN EL ASPECTO CUALITATIVO**
- 4. DISCUSION Y COMENTARIOS**



1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

TABLA N° 01
HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS SEGÚN TIPOS DE
PACIENTES

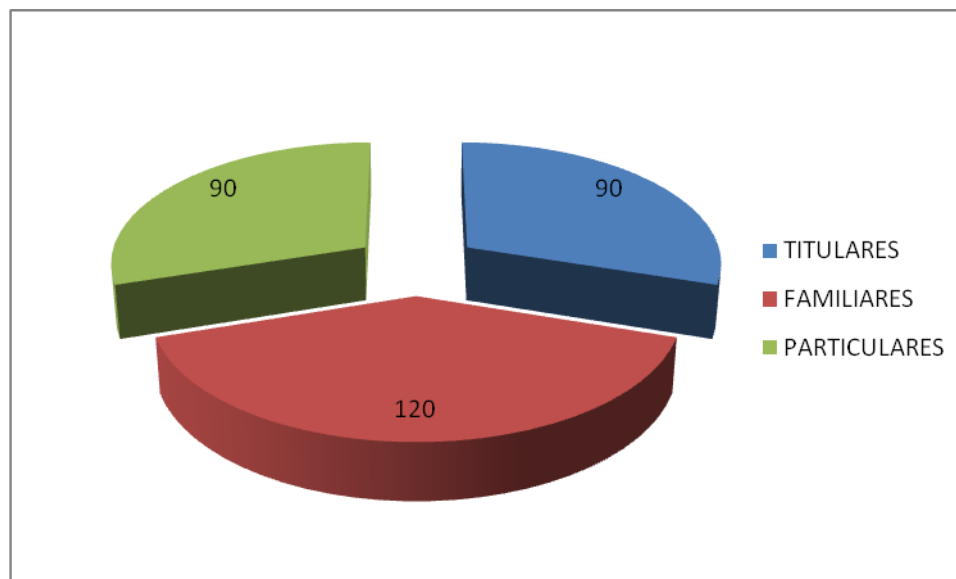
PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TITULARES	90	30
FAMILIARES	120	40
PARTICULARES	90	30
TOTAL	300	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N °1 se puede apreciar que el 30 % procede de pacientes Titulares, seguido por el 40 % que pertenecen a familiares, y finalmente el 30% que corresponde a pacientes particulares.

GRÁFICA N° 01

HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS SEGÚN TIPOS DE PACIENTES



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N ° 02
PROFESIONALES ODONTÓLOGOS SEGÚN AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN

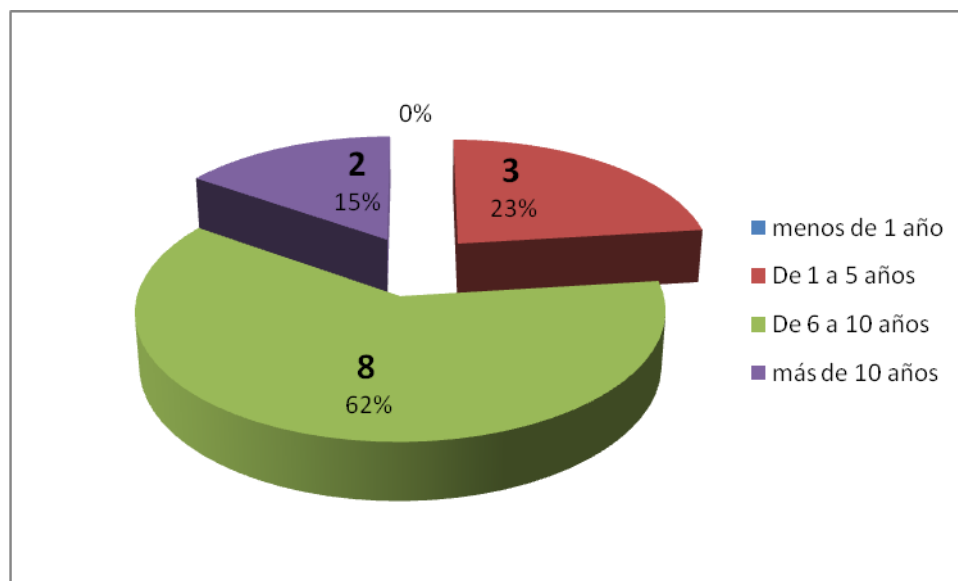
AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 año	0	0
De 1 a 5 años	3	23
De 6 a 10 años	8	62
Más de 10 años	2	15
TOTAL	13	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 2 se puede apreciar que el 23 % corresponde a odontólogos que tienen en esta Institución de 1 a 5 años de servicio, con el 62% predominan los odontólogos que tienen de 6 a 10 años de servicio, y finalmente 15 % que corresponde a 2 odontólogos que tienen más de 10 años de servicio al Hospital Militar Regional, de los cuales 11 odontólogos son militares, nombrados, y 2 odontólogos civiles, 2 serumistas al año, y de 6 a 8 internos por año.

GRÁFICA N ° 02

PROFESIONALES ODONTÓLOGOS SEGÚN AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN



Fuente: Elaboración Propia

2.- CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA EN RELACIÓN AL DISEÑO



TABLA N° 3

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE NORMA RESPECTO AL
DISEÑO DE LOS FORMATOS DE LAS HISTORIAS
ODONTOESTOMATOLÓGICAS**

N°	CRITERIOS	CUMPLE NORMA		NO CUMPLE NORMA		TOTAL		CALIFICACIÓN DISEÑO
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
1	Tamaño de letra	250	83	50	17	300	100	Bueno
2	Rotulación de formatos	280	93	20	7	300	100	Bueno
3	Espacio registro, nombres, N° H.O	290	95	10	5	300	100	Bueno
4	Tipo de papel, impresión del mismo	230	76	70	24	300	100	Aceptable
5	Espacio para anotar respuesta	300	100	0	0	300	100	Excelente

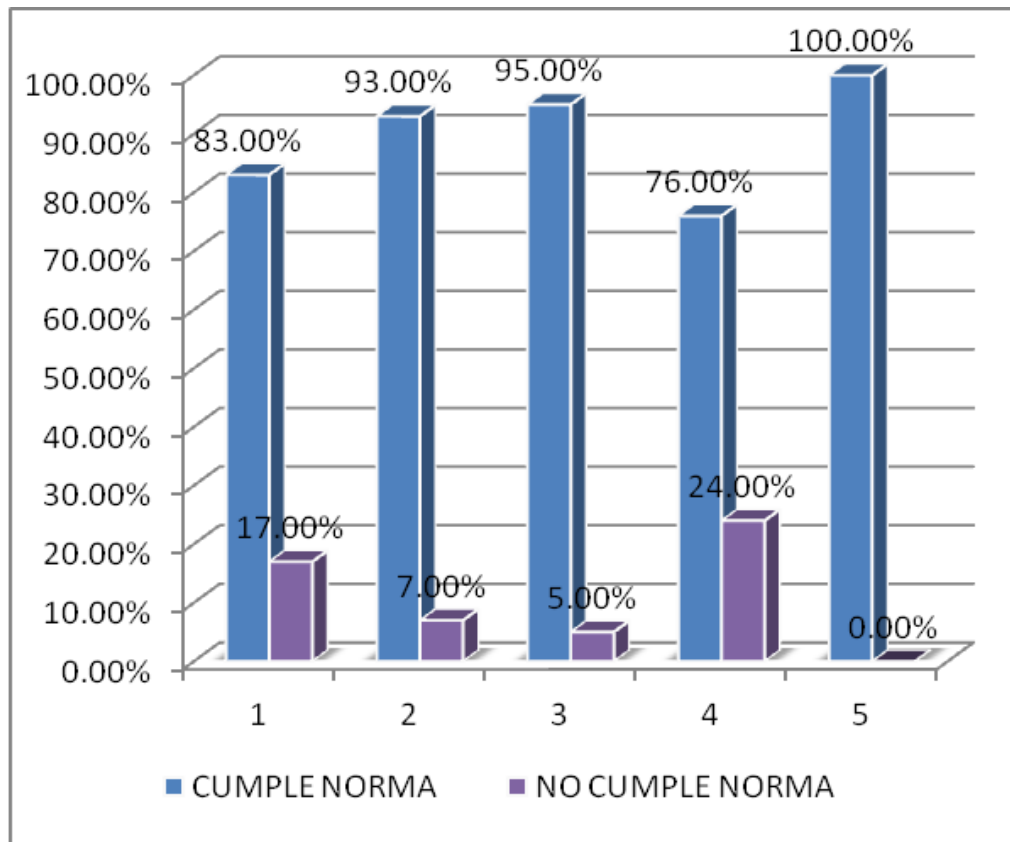
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 3 se puede observar el incumplimiento de uno de los criterios a evaluar (tipo de papel e impresión del mismo) con el 24 % calificado como “aceptado”, por otro lado los criterios de tamaño de letra, rotulación de formatos y espacio registro nombres, N° Historia Odontostomatológica cumplen con la norma, logran superar el estándar con 83%, 93% y 95 % respectivamente calificando como “Bueno”

El criterio espacio para anotar respuesta cumple en 100% con la norma, calificando como “excelente”.

GRÁFICA N° 3


EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE NORMA RESPECTO AL DISEÑO DE LOS FORMATOS DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS



Fuente: Elaboración Propia

Legenda

- 1: Tamaño de letra
- 2: Rotulación de formatos
- 3: Espacio registro, nombres, N° Historia .Odontológica
- 4: Tipo de papel, impresión del mismo
- 5: Espacio para anotar respuesta



3.- CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA EN EL ASPECTO CUALITATIVO

TABLA N° 4
EVALUACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN

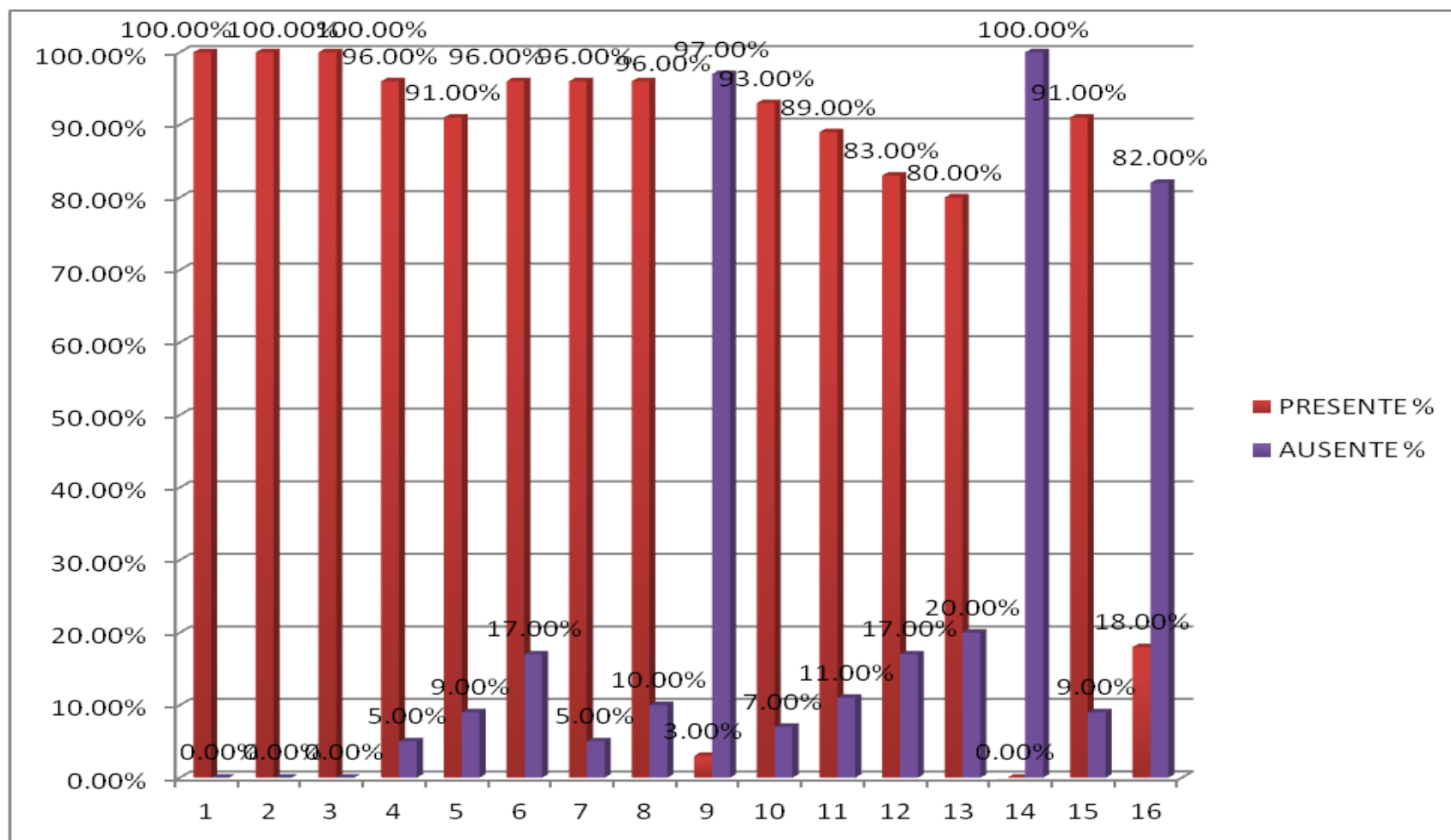
N°	CAMPOS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	Número de Historia Clínica	300	100	0	0	300	100
2	Grado	300	100	0	0	300	100
3	Apellidos y nombres	300	100	0	0	300	100
4	N° de documento de identidad	287	96	13	4	300	100
5	Sexo	272	91	28	9	300	100
6	Edad	288	96	12	4	300	100
7	Teléfono	287	96	13	4	300	100
8	Domicilio	287	96	13	4	300	100
9	Email	10	3	290	97	300	100
10	Lugar y fecha de nacimiento	278	93	22	7	300	100
11	Estado civil	268	89	32	11	300	100
12	Lugar de procedencia	250	83	50	17	300	100
13	Ocupación	240	80	60	20	300	100
14	Religión	0	0	300	100	300	100
15	Raza	272	91	28	9	300	100
16	Persona Responsable	55	18	245	82	300	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 4 se observa la ausencia de datos como son estado civil, lugar de procedencia, ocupación, persona responsable con valores de 11 %, 17%, 20 %, y 18 % respectivamente. Por otro lado se aprecia la ausencia total del dato perteneciente a la religión con 0 %, a diferencia de datos como número de historia clínica, grado, apellidos y nombres, n° de documento de identidad, sexo, edad, teléfono, domicilio, lugar y fecha de nacimiento, datos importantes e imprescindibles que alcanzar y superan el estándar con valores desde 91 % a 100 %, respectivamente.

GRÁFICA N ° 4

EVALUACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN



Fuente: Elaboración Propia

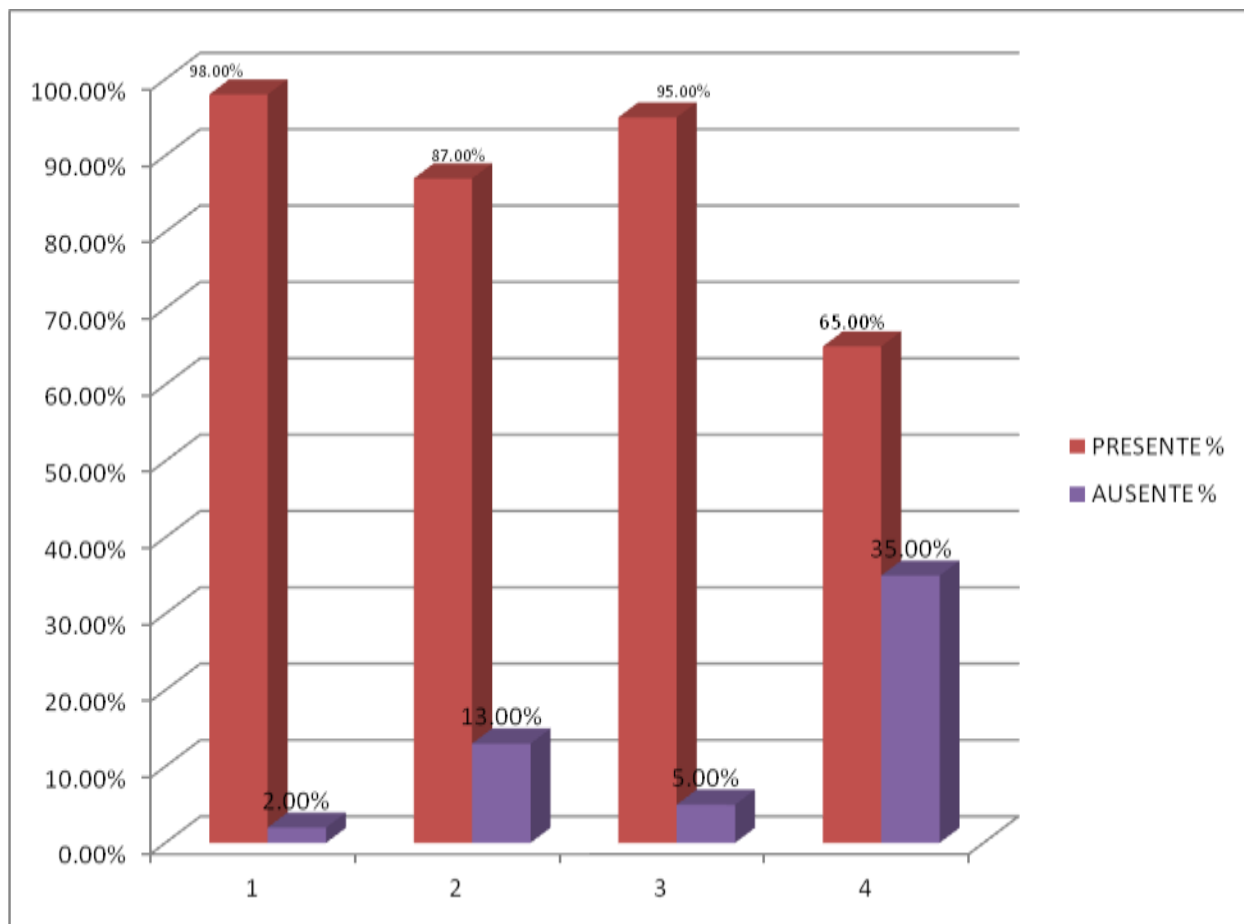
TABLA N° 5
EVALUACIÓN EN ENFERMEDAD ACTUAL

N°	CAMPOS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
1	Motivo de la consulta	295	98	5	2	300	100
2	Tiempo de enfermedad	260	87	40	13	300	100
3	Signo y síntoma principal	285	95	15	5	300	100
4	Relato	195	65	105	35	300	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 5 se aprecia la ausencia del criterio relato con 35%, por otro lado se aprecia la presencia de las dimensiones de: motivo de consulta, tiempo de enfermedad y signos y síntomas con 98 %, 87 % y 95% respectivamente, superando el estándar cumpliendo de manera esperada la evaluación.

GRÁFICA N° 5
EVALUACIÓN EN ENFERMEDAD ACTUAL



Fuente: Elaboración Propia

Leyenda

- 1: Motivo de la consulta
- 2: Tiempo de enfermedad
- 3: Signo y síntoma principal
- 4: Relato

TABLA N ° 6

EVALUACIÓN DEL EXAMEN CLINICO ODONTOLÓGICO

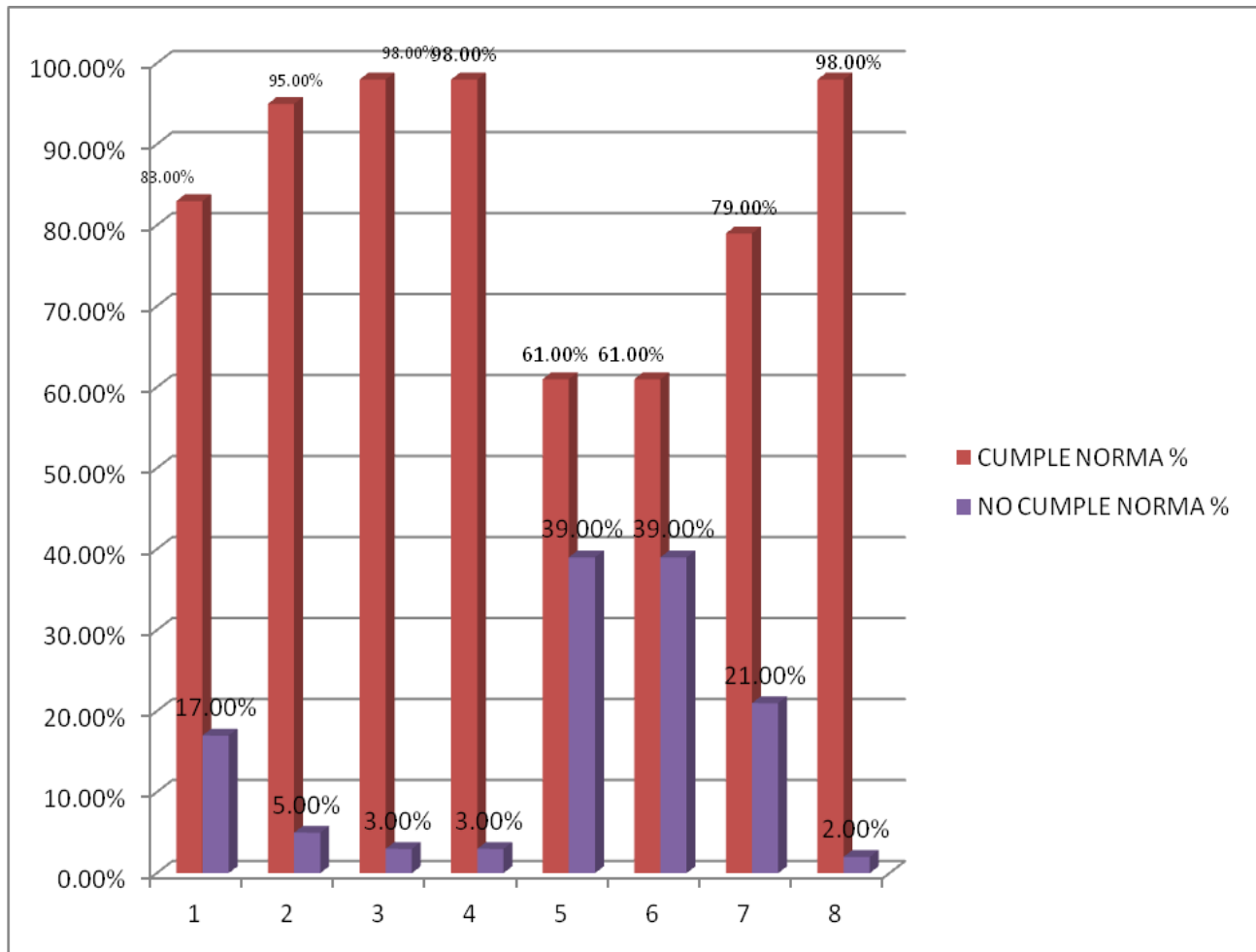
N°	CAMPOS	CUMPLE NORMA		NO CUMPLE NORMA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	Examen Clínico	250	83	50	17	300	100
2	Examen Estomatológico	285	95	15	5	300	100
3	Odontograma	295	98	5	3	300	100
4	Diagnóstico	295	98	5	3	300	100
5	Exámenes auxiliares	184	61	116	39	300	100
6	Evolución	184	61	116	39	300	100
7	Presupuesto	237	79	63	21	300	100
8	Firma y sello	295	98	5	2	300	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 6 podemos observar varios campos: examen clínico, exámenes auxiliares, evolución y presupuesto que no cumplen con la norma en las Historias Odontoestomatológicas, con 17 % ,39%, 39% y 21 % respectivamente. Por otro lado los criterios como examen clínico, examen estomatológico, odontograma, diagnóstico, firma y sello superan el estándar con valores de 95% y 98% cumpliendo la norma de la Historia Odontoestomatológica.

GRÁFICA N ° 6

EVALUACIÓN DEL EXAMEN CLÍNICO PROPIO ODONTOLÓGICO



Fuente: Elaboración Propia

Leyenda

- 1: Examen Clínico
- 2: Examen Estomatológico
- 3: Odontograma
- 4: Diagnóstico
- 5: Exámenes auxiliares
- 6: Evolución
- 7: Presupuesto
- 8: Firma y sello

TABLA N° 7

**EVALUACION Y CALIFICACIÓN DE LA INFORMACION COMPLETA
DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS SEGÚN NÚMERO
DE CAMPOS ALCANZADOS**

DIMENSIONES	N° CAMPOS	N° CAMPOS ALCANZA ESTANDAR		N° CAMPOS NO ALCANZA ESTANDAR		TOTAL		CALIFICACIÓN ANALISIS CUALITATIVO
		Frec.	%	Frec	%	Frec	%	
IDENTIFICACIÓN	16	13	81	3	19	16	100	BUENO
ENFERMEDAD ACTUAL	4	3	75	1	25	4	100	ACEPTABLE
EXAMEN CLINICO PROPIO ODONTOLÓGICO	8	5	63	3	37	8	100	ACEPTABLE

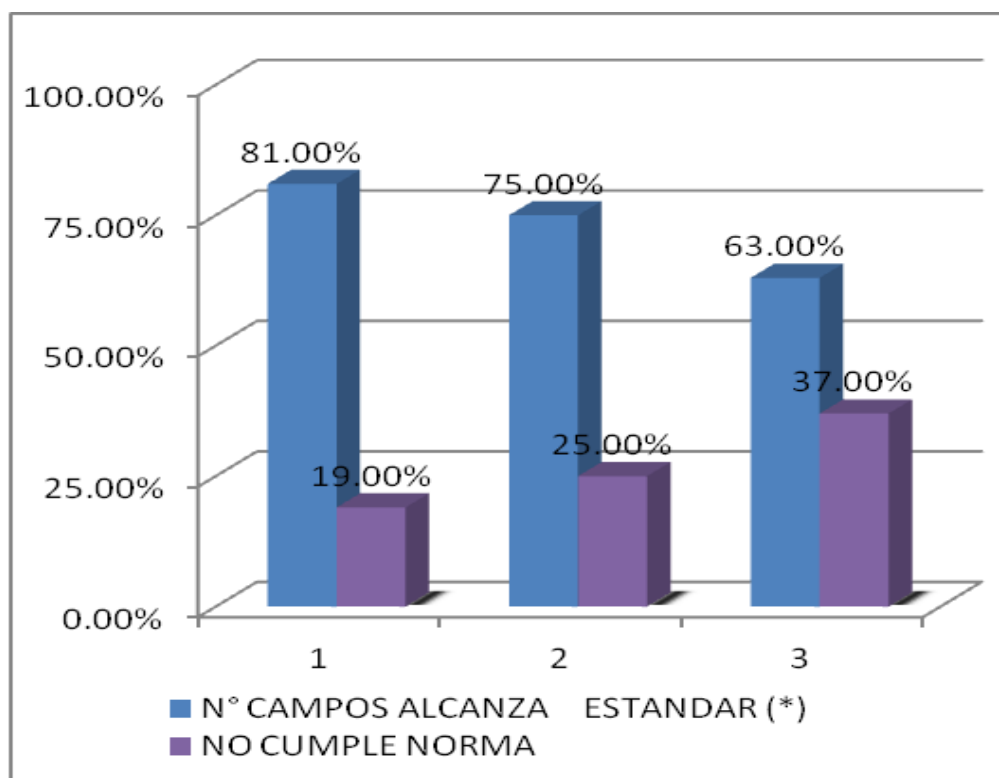
Fuente: Elaboración propia

Resumiendo la información presentada en los cuadros anteriores tenemos: En la dimensión “Enfermedad actual” 1 de 4 campos no alcanzan el estándar, así como en la dimensión “examen clínico propio odontológico” 3 de 5 campos no alcanzan el estándar, siendo calificados como aceptable.

En el campo de identificación 13 de 16 campos alcanzan el estándar con 81%, siendo calificado como bueno.

GRÁFICA N° 7 A

EVALUACION Y CALIFICACIÓN DE LA INFORMACION COMPLETA DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS SEGÚN NÚMERO DE CAMPOS ALCANZADOS



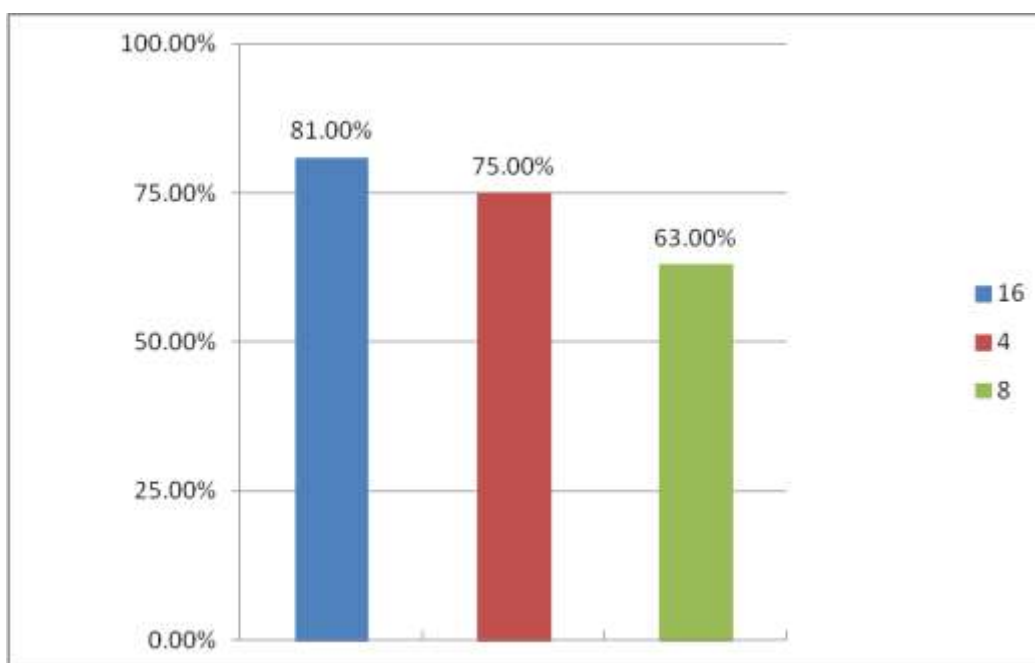
Fuente: Elaboración Propia

Leyenda

- 1: Identificación
- 2: Enfermedad actual
- 3: Examen clínico propio odontológico

GRÁFICA N° 7 B

EVALUACION Y CALIFICACIÓN DE LA INFORMACION COMPLETA DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS SEGÚN NÚMERO DE CAMPOS ALCANZADOS



Fuente: Elaboración Propia

Legenda

Excelente	96 – 100 %
Bueno	80 – 95 %
Aceptable	60 – 79 %
Mediana	40 – 59 %
Mala	0 – 39 %

16: Identificación

4 : Enfermedad actual

8 : Examen clínico propio odontológico

TABLA N° 8

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA SEGÚN
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS EN EL LLENADO DE LA HISTORIA
ODONTOESTOMATOLÓGICA**

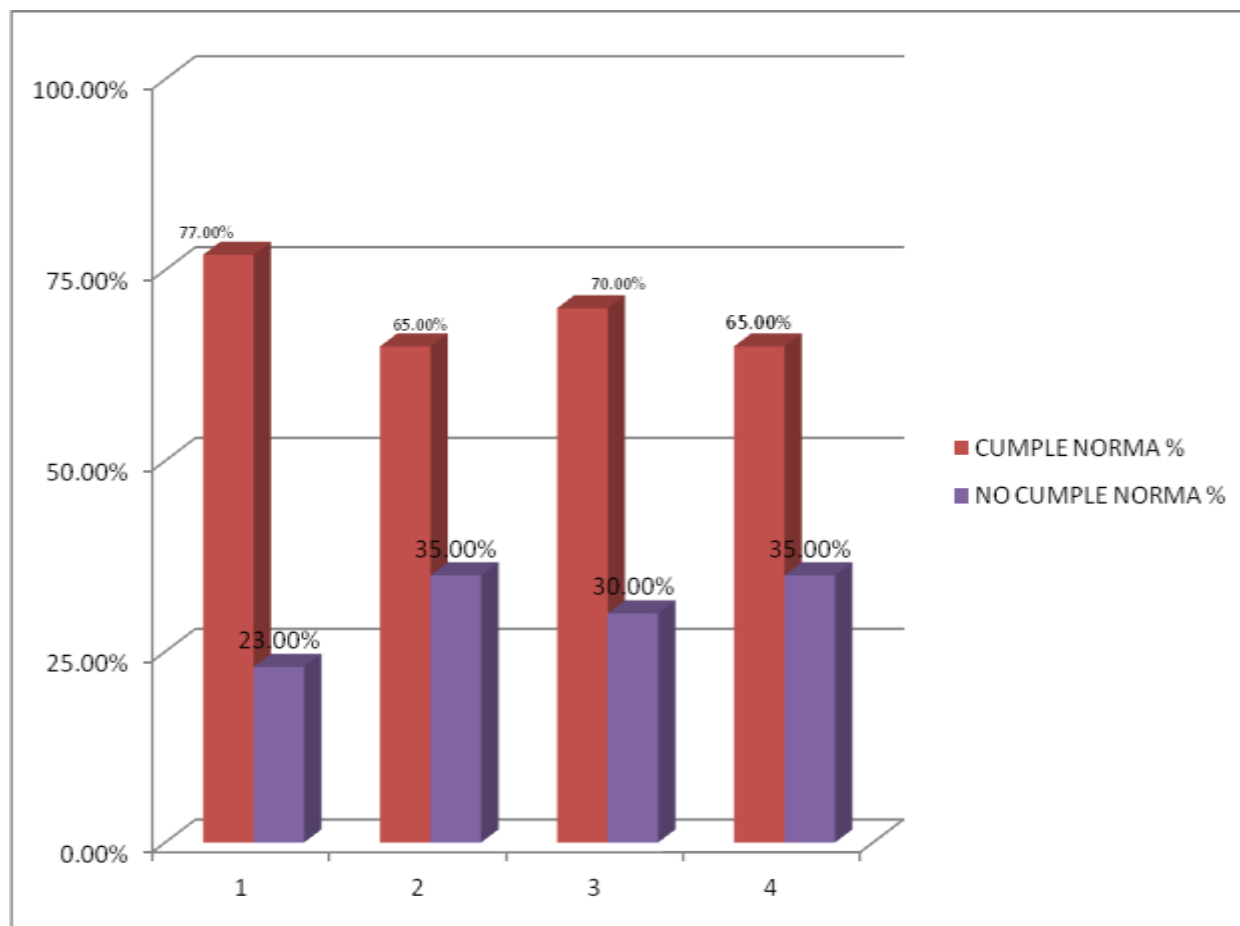
N°	CRITERIOS	CUMPLE NORMA		NO CUMPLE NORMA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	Tipo de letra y caligrafía	232	77	68	23	300	100
2	Tipo de material utilizado para escribir	195	65	105	35	300	100
3	Enmendaduras	210	70	90	30	300	100
4	Abreviaturas	194	65	106	35	300	100

Fuente: Elaboración Propia

Todas las anotaciones contenidas en la Historia Odontoestomatológica deben ser con letra legible. En la tabla N° 7 se observa el incumplimiento a la norma, abreviaturas en un 35 %, tipo de material utilizado para escribir 35%, tipo de letra, caligrafía en un 23% y enmendaduras 30%.

GRÁFICA N° 7

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA SEGÚN ASPECTOS COMPLEMENTARIOS EN EL LLENADO DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA



Fuente: Elaboración Propia

Leyenda

- 1: Tipo de letra y caligrafía
- 2: Tipo de material utilizado para escribir
- 3: Enmendaduras
- 4: Abreviaturas

4.- DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La Historia Odontoestomatológica es un documento escrito en el cual se expresan en forma detallada todos los hechos ocurridos y comprobaciones realizadas por el equipo de salud durante la asistencia de un paciente,

Por tanto, la historia clínica es la principal herramienta, si está bien elaborada, para conducir a un diagnóstico, correcto análisis y estudios complementarios del paciente, que finalmente lo llevará al mejoramiento de su salud; es decir, que la calidad del diligenciamiento de éste documento Reflejará la calidad de atención del paciente, y su ética profesional.

Este trabajo pretende evaluar la calidad de las Historias Odontoestomatológicas examinadas en el Hospital Militar Regional , la Historia Odontológica posee fallas y conforma un documento que no cumple con el objetivo sanitario y legal, por el cual me parece de utilidad trabajar en el diseño de una herramienta que permita evaluar la calidad de los registros que se realiza en la Institución.

La Historia Odontológica y los registros profesionales deben ser redactadas en forma legible, sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden de los asientos. Las enmendaduras o raspaduras deberán ser salvadas.

En nuestro estudio se encontró que problemas en el llenado de las Historias Odontoestomatológicas, en el primero de los casos se encuentran enmendaduras 30%, abreviaturas en el 35%, tipo de letra y caligrafía inadecuada en 33%, y el tamaño de letra que no cumple la norma en un 17%.

Se observa frecuentemente en los análisis realizados de historias clínicas una deficiencia en la calidad de las mismas, por eso, la motivación de éste estudio, es identificar los puntos coyunturales que conllevan a la mala calidad de las historias clínicas, lo cual finalmente conduce a mala eficiencia y eficacia, una vez identificadas éstas falencias dar pautas para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

Las normas señalan que en la historia odontoestomatologica los datos de identificación deben estar completos. En nuestro estudio el 20 % es ausente en el campo de ocupación, el 17 % en edad, 10 % en domicilio, 11% en estado civil.

En la presente investigación las Historias odontoestomatológicas en cuanto al campo de Identificación obtuvo la calificación de “Bueno” al superar el estándar (80%) en esta dimensión se encuentran los datos personales indispensables del paciente necesarios para la Historia clínica, en el campo de enfermedad actual se aprecia que se cumple el llenado de estos datos en un 75 %, por ultimo en el examen clínico odontológico se cumple en un 63%.

En toda historia el odontólogo debe consignarse el motivo de la consulta, así como el tiempo de enfermedad, los síntomas y signos principales, el diagnóstico, y odontograma. En nuestra investigación se encuentra ausente el tiempo de enfermedad en 13%, signos y síntomas principales en 5%, examen clínico en 17%.

Claudio Arias Almaras en el trabajo Calidad del manejo de las historias clínicas de consulta externa del centro de salud San Sebastián, Cuzco 2005- 2010 evaluó 384 historias clínicas durante el periodo de estudio. Haciendo comparación, el mayor porcentaje del 23% de historias clínicas revisadas responde al año 2010; el menos porcentaje de 12% corresponde al año 2005, es decir se observa que la demanda en consulta externa fue incrementándose cada año, en cuanto a requisitos formales, la mayoría de ellas mostraron una condición regular en los años 2005, 2006, 2007, 2010 excepto en los años 2008 y 2009 en que la condición prevalente fue la calificación buena.

Mónica Patricia Palacios Revilla en el trabajo Calidad de historias clínicas de servicio de hospitalización. Hospitalización regional Julio Pinto Manrique XI dirección territorial policial. Arequipa 2004 encontró en el diseño de formatos aspectos en los que se cumple con la norma de manera total como es el caso de rotulación de formatos, 100%, pero existen otros donde el cumplimiento solo alcanza un 87%, es el caso del criterio espacio para el registro de nombres, número de historias clínicas. De igual manera encontramos criterios donde el cumplimiento a la norma es menor y oscila entre 62 y 67%, es el caso de los criterios de tamaño de letra, espacio para anotar respuestas, finalmente el criterio de tipo de papel e impresión del mismo donde el cumplimiento de la norma alcanza el 49%.

Todos los profesionales de la salud deben tener conciencia y conocer en su justa dimensión lo que significa la Historia odontoestomatológica en su diario que hacer, este trabajo no se limita a una evaluación estática, sino que aporta una evaluación y pone en evidencia las deficiencias. En este punto aceptando el cumplimiento de la Historia Odontológica como fin, y asumiendo que la cantidad de información en la Historia refleja la calidad de la asistencia prestada al paciente es necesario intensificar la concientización del personal respecto a la importancia de la historia odontoestomatologica como instrumento básico para lograr una correcta atención en salud.



CONCLUSIONES

PRIMERA

En cuanto a La calidad de la Historia Odontológica en relación al diseño es “Excelente” en el indicador Espacio para anotar respuesta ; “Buena” en tres de sus indicadores, tamaño de letra, rotulación de formatos y ,espacio de registro – nombres - N° Historia Odontoestomatológica ; Los que alcanzan y superan el estándar. Y “Aceptable” en el indicador Tipo de papel e impresión del mismo.

SEGUNDA

En lo que concierne a La calidad de la Historia Odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo es en uno de sus criterios (Identificación) “Bueno” y en dos de sus criterios (enfermedad actual, examen clínico odontológico) “Aceptable” ya que están por debajo del estándar. Por otro lado según el cumplimiento de Norma según aspectos complementarios ,todos los criterios : Tipo de letra y caligrafía , tiempo de material utilizado para escribir, enmendaduras y abreviaturas alcanzan la calificación de “Aceptable”.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda al Director del Hospital Militar Regional Arequipa y Jefe de Departamento de Estomatología a la elaboración de un software informático para el archivamiento de forma virtual de las Historias odontológicas, las cuales van ser mas cómodas y de fácil manejo tanto para el profesional como para el paciente.
- 2.- Se recomienda al Director del Hospital Militar Regional Arequipa plantear la elaboración del proyecto de mejora continua en el llenado de las Historias Odontoestomatológicas así como una evaluación trimestral al informe de calidad como mecanismo de seguimiento para el cumplimiento de los atributos que conforman una historia odontoestomatológica.
- 3.- Continúa capacitación a profesionales tanto administrativos como de la salud en el llenado y organización de la Historias Odontoestomatologicas
- 4.- Manejo de Historias Odontológicas de manera permanente más no fichas odontológicas en el departamento de estomatología del Hospital Militar Regional Arequipa.

PROPUESTA

PLAN DE MEJORA DE LOS REGISTROS DE HISTORIAS ODONTOLÓGICAS DE LA CLÍNICA VIRGEN DE CHAPI DEL DEPARTAMENTO DEL ESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL, AREQUIPA

1.- Justificación

La historia odontológica es la principal herramienta, si está bien elaborada, para conducir a un diagnóstico, correcto análisis y estudios complementarios del paciente, que finalmente lo llevará al mejoramiento de su salud; es decir, que la calidad del diligenciamiento de éste documento reflejará la calidad de atención del paciente, y su ética profesional.

2. Objetivo General

Lograr calidad y eficiencia en el diseño y aspecto cualitativo de la Historia Odontoestomatológica para así garantizar una mejor atención al paciente.

3. Objetivos Específicos

3.1 A cada uno de los profesionales odontólogos, internos, comprometerlos en el mejoramiento de la calidad de los registros asistenciales.

3.2 Establecer metodología para la verificación periódica de resultados que permitan a la Institución analizar tendencias de los resultados y asegurar el mejoramiento continuo.

3.3 Lograr uniformizar los procedimientos de organización, llenado, conservación, custodia de las historias odontoestomatológicas.

3.4 Proponer normas, medidas y acciones, que tiendan a corregir las deficiencias encontradas en el llenado de la Historia Odontoestomatologica.

3.5 Evaluar el llenado de la Historia Odontoestomatologica y describir cuales son los datos faltantes o incorrectos más frecuentemente.

3.6 Determinar la implicancia que tiene la falta o incorrección de esos datos

4 Actividades a realizar

4.1 Aspecto de Política

- Informar de los resultados obtenidos en la investigación las autoridades de la Institución
- Describir la utilidad del registro adecuado de la información obtenida en la investigación a la Institución. La historia odontoestomatologica con la finalidad de mejorar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud.

4.2 Aspecto Operativo

- Presentar un resumen de los resultados a los odontólogos de la Institución
- Se deben promover acciones tendientes a mejorar la captación de datos en la Historia Odontoestomatológica

- Definir a los Responsables del llenado de la Historia Odontológica dentro de la Institución y capacitarlos mediante Talleres de llenado de la Historias
- Evaluaciones periódicas de control de llenado de las Historias Odontológicas y socializar los resultados de los análisis obtenidos.
- Además realizará a la par un programa virtual para así tener registradas las Historias Odontológicas con mejor organización y rapidez.
- Hacer memorias en base a las tablas de calificación propuestas, determinando cuales aspectos resultaron eficientes, cuales debían ser mejorados y aquellos a ser modificados por su deficiente estado de registro, acto que también sería llevado a cabo por el Coordinador del programa en su propio informe.

5.- Fecha de ejecución

El plan de mejora debería iniciarse en enero del 2014 e implementarse para 4 años

6.- Ejecutor del plan de Mejoramiento

- Director General del Hospital Militar Regional
- Director Jefe del departamento de Odontología

7.- Lugar:

Hospital Militar Regional de Arequipa

8.- Costo

N°	Descripción	Costo Soles para primer año
01	Realizar talleres de llenado y de Historias Odontológicas tanto a los odontólogos, como a los internos y a las incorporaciones de nuevos residentes en el servicio.	1,000.00
02	Evaluaciones periódicas de control de llenado de las Historias Odontológicas y socializar los resultados de los análisis obtenidos.	500.00
03	Deben confeccionarse y fotocopiar listados con los aspectos que alcanzaron el calificativo en cuestión con entrega a todo el personal actuante.	500.00
04	Programa virtual de registro de Historias Odontológicas.	10.00
05	Ejecuta un programa de reuniones sucesivas con cada Jefe para establecer los criterios uniformes y unificados sobre cada uno de los ítems a perfeccionar.	300.00
	TOTAL	S/ 2,310.00

Se pretende con esto generar una sensibilización en quienes son los protagonistas para que motivados, produzcan los cambios pertinentes para transformar esta realidad. Perfeccionar el llenado de la Historia Odontológica a fin de mejorar la calidad de las prestaciones futuras.

Las propuestas surgidas de las reuniones, permiten elaborar las normas atinentes a la mejora de las Historias Odontoestomatológicas, las que deben contar con el consenso del personal involucrado, de los Jefes de Servicios, el Coordinador y las autoridades del Hospital.

Al respecto es de observar que los aspectos considerados generales (Historia Clínica completa y legible) exigen una tarea muy sencilla de evaluación y unificación de criterios brindando un listado de los elementos que deben encontrarse en la Historia durante su producción y cierre.

Podemos aseverar que, con los principios de calidad continua elaborados por los especialistas en la materia, es beneficiosa para El Hospital Militar Regional y más aún para el departamento de Odontología la reiteración periódica del mismo, creándose normativas adecuadas a partir de los resultados que se fueran obteniendo en lo sucesivo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- AULLÓ CHAVES M; Pelayo Pardos S. Responsabilidad legal profesional: la historia clínica. Madrid, 1997
- AUTORES VARIOS. Bioética justicia y salud 1era edición Universidad del Bosque
- CANEDO, LAZO; MAYO. Cirugía Oral Segunda Edición Arequipa Perú 2008
- CRIADO DEL RÍO M^a T; Seoane Prado J. Aspectos médico legales de la historia clínica, Madrid, 1999.
- CARBAJAL, y Col 1998 Resultados de encuesta de satisfacción al usuario. Lima , HNERM IPSS
- DONABEDIAN AVEDIS Explorations in quality assessment. Pág. 198
- DONABEDIAN AVEDIS. Calidad de la Atención en salud. Vol. 3 Números 1 y 2 Junio de 1996
- DONABEDIAN AVEDIS, ¿Garantía de Calidad Quien es responsable? Calidad de la Atención en Salud. Volumen 3 Números 1 y 2 Junio 1996
- GOMEZ. R. GONZALES Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la consulta externa en la UBA COOMEVA, 2008 Bucaramanga
- GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico. Medspain 2006; 1-7
- MILTON T. Lean: The quality of care in the era of management care. 1998 pág. 19
- MINISTERIO DE SALUD Norma Técnica de Auditoría en Salud Perú 2005
- PAREDES NUNEZ, Julio E. Manual para la investigación científica 4ta edición U.C.S.M.
EPG. Arequipa – Perú 2003

- PEIRO S. Comparación de resultados en atención de salud. Santander 1997
- ROSELLO DIANDERAS Ismael Cornejo , Control y Auditoria en Salud , Maestría en Gerencia en salud
- RUBIO MARCIAL Los Derechos de las Personas y el Acto Medico 2008
- RUELAS ENRIQUE. Sobre la Calidad de la Atención a la Salud Conceptos, Acciones y Reflexiones, Gaceta Medica de México , Volumen 4
- PAREDES NUNEZ, Julio. Investigación Científica. Maestría en Educación Superior. Escuela de Postgrado. U.C.S.M. Arequipa, 1993
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía para diseñar el Proyecto de Tesis. Maestría en Odontología. Escuela de Postgrado U.C.S.M. Arequipa, 1996
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía estructural para elaborar el Protocolo Investigativo en Ortodoncia. Diplomado en Ortodoncia. C.O.D.A. 1997
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía estructural para perfilar el Proyecto de Tesis. Maestría en Odontología. Escuela de Postgrado. Arequipa, 1997



ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD



**“CALIDAD DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS DEL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DE HOSPITAL MILITAR REGIONAL, AREQUIPA 2013”**

Proyecto de Tesis presentado por la bachiller:
CLAUDIA ELITA ZEGARRA ALARCÓN

Para optar el Grado académico de:
MAGÍSTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ

2012

I.- PREÁMBULO

Los niveles de exigencia de calidad por parte de los ciudadanos se han visto fortalecidos por el incremento de capacidades educativas y el mayor nivel de información que tiene las personas respecto a los servicios que reciben. La atención odontológica integral ejercida con responsabilidad y con criterio preventivo nos obliga a tener un conocimiento general del paciente.

La historia Clínica Odontoestomatológica es una narración escrita y debe ser clara, precisa, detallada y ordenada de los datos que nos pueda proporcionar el paciente tanto pasados como presentes que nos permitirá conocer la enfermedad actual.

La calidad, no es más que el grado en que la historia clínica cumple una serie de requisitos establecidos previamente, la historia odontológica debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados de la asistencia. La calidad de la atención constituye uno de los objetivos institucionales primordiales de una Centro de salud, por ello surge la necesidad de realizar la evaluación de las historias odontológicas, para medir la calidad y contribuir al logro de la misión del Hospital Castrense de Arequipa.

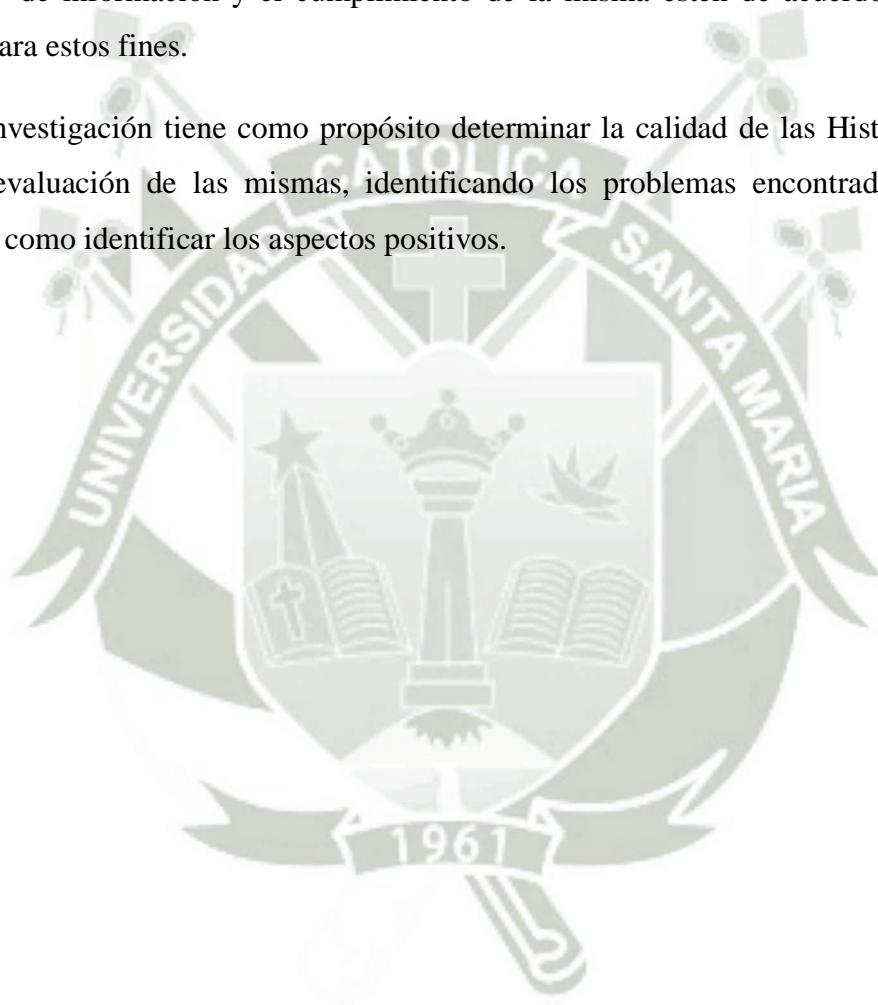
Las exigencias de mayor calidad por parte de los pacientes, independientemente de los avances logrados en la mejora de la calidad de los prestadores de salud, han generado el cuestionamiento de las condiciones en las que se desarrolla el acto sanitario.

Durante el tiempo que estuve en el SERUMS he podido observar el estado en el que se encuentran las Historias Odontológicas, tanto en su presentación como en su contenido. Ahora bien si revisamos las normas técnicas relacionadas con los contenidos de las Historias Odontológicas que es la parte más importante, veremos que no se cumplen a cabalidad, siendo esto una situación preocupante.

Es por ello que la evaluación del propio trabajo y de la calidad del mismo se convierte así en el objetivo básico de toda actuación sanitaria y esto se lograra sin duda a través de la evaluación de las Historias Odontoestomatológicas.

Siendo la Historia clínica y odontoestomatológica un documento esencial de valor legal, donde se registra la atención medica, es importante evaluar la calidad de las historias clínicas y verificar que el recojo de información y el cumplimiento de la misma estén de acuerdo a las normas establecidas para estos fines.

La presente investigación tiene como propósito determinar la calidad de las Historias Clínicas, mediante la evaluación de las mismas, identificando los problemas encontrados con mayor frecuencia así como identificar los aspectos positivos.



II. - PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1 Enunciado del problema

“CALIDAD DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE AREQUIPA, AREQUIPA 2013”

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo : Ciencias de la salud
- b. Área : Gerencia en salud
- c. Línea : Calidad del Servicio de Salud

1.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLOGICA Propiedades del servicio prestado, capaz de satisfacer las necesidades de los pacientes, por medio de la identificación de datos individuales, familiares y las diversas manifestaciones patológicas (síntomas y signos) del paciente plasmada en un documento.</p>	<p>1.- Diseño de Formularios</p> <p>2.- Aspecto Cualitativo</p>	<p>1.1 Tamaño de formularios</p> <p>1.2 Rotulación de las paginas</p> <p>1.3 Espacio para el registro de nombres y numero de historia clínica</p> <p>1.4 Tipo de papel e impresión del mismo</p> <p>1.5 Espacios para anotar respuestas</p> <p>2.1 Información completa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación ➤ Enfermedad Actual ➤ Examen odontológico <p>2.2 Cumplimiento de normas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de letra y caligrafía ➤ Tipo de material utilizado para escribir ➤ Enmendaduras ➤ Abreviaturas

1.2.3 Interrogantes de Investigación

A ¿Cómo es la Calidad de la historia clínica Odontoestomatológica en relación al diseño?

B ¿Cómo es la Calidad de la historia clínica Odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo?

1.2.4 Tipo de investigación

Documental observacional

1.2.5 Nivel de Investigación

- Por la finalidad del estudio : Descriptivo
- Por la evolución del fenómeno estudiado: Transversal
- Por tanto el trabajo es un estudio Descriptivo transversal

1.3 Justificación

El problema se considera meritable de investigación, ya que es de mucha utilidad acopiar estos datos para que el profesional u otros profesionales puedan seguir la marcha y evolución del estado del paciente.

El tema de salud, de la calidad de la atención en los servicios está vigente y es actual a todos nos interesa y preocupa sobremanera lo que acontece en los establecimientos de salud, consultorios dentales.

Por tanto, la historia clínica es la principal herramienta, si está bien elaborada, para conducir a un diagnóstico, correcto análisis y estudios complementarios del paciente, que finalmente lo llevará al mejoramiento de su salud; es decir, que la calidad del diligenciamiento de éste documento reflejará la calidad de atención del paciente, y la ética del profesional. Esto se ve en los recursos tanto humanos, tecnológicos, científicos y económicos.

Conviene asimismo destacar la legítima relevancia práctica de la investigación sobre la calidad de las historias odontoestomatológicas, considerando que el registro adecuado e inadecuado de datos en la Historia Clínica puede determinar la vida o muerte de un ser humano, de allí que se requiera de intervenciones institucionales que nos permitan evaluar periódicamente la calidad del documento y en consecuencia la calidad de la atención en nuestro servicio de salud. Este tema de investigación es factible por que se cuenta con las unidades de estudio, presupuesto, tiempo, recursos y conocimiento metodológico.

La investigación tiene relevancia práctica, dado que su aporte concreto radica en la Calidad de historias Odontostomatológicas con las que se trabaja en Instituciones Castrenses de Arequipa y el manejo de las mismas.

Los resultados de esta investigación se utilizarán en el mejoramiento continuo de la calidad, considerando que en la actualidad no se utiliza esta herramienta de la calidad para el logro de su emisión.

Interés Personal: Deseo de optar el título de magister y concordancia con las líneas y políticas de investigación de la facultad.



2.- MARCO CONCEPTUAL

2.1.- Historia Odontoestomatológica

2.1.1.- Antecedentes

Las historias clínicas hipocráticas fueron las primeras historias clínicas conocidas. Nacido 460 años antes de Cristo, Hipócrates dio importancia a la anamnesis y la observación.

En el siglo XVII se distinguen dos corrientes importantes, una de ellas considerada como la de la clínica pura, representada por Thomas Sydenham, muy cuidadoso de no escribir sino sobre lo que era producto de una atenta observación, y otra representada por la medicina anatómica clínica.

En el siglo XVIII, las historias clínicas adquieren la estructura que hoy conocemos, y en el siglo XIX, se apoyan en el desarrollo de la ciencia.¹

Actualmente, en la historia clínica odontoestomatológica se abordan dos aspectos, el beneficio del paciente observando la evolución histórica, y el resultado de la comunicación que se establece entre el odontólogo y el paciente.

¹ Ricardo Alfonso Gómez Gutiérrez , Martha Yaneth González León .Evaluación de la calidad de las historias clínicas en LA UBA COOMEVA-CABECERA

2.1.2 Concepto:

La Historia Odontoestomatológica es un documento médico legal único individualizado donde se registra de manera ordenada los datos relativos a la identificación del usuario, a la salud y/o enfermedad, a las aproximaciones diagnósticas, a la evolución y a la conducta terapéutica desarrollada.²

Es una narración escrita y deber ser clara, precisa, detallada y ordenada de los datos que nos pueda proporcionar el paciente tanto pasados, como presentes que nos permitirá conocer la enfermedad actual.³

La historia clínica es de fundamental importancia tanto en el campo de la Medicina como de la Estomatología y Odontología. Constituye una gran parte de nuestro material de trabajo. A través del contacto con el paciente, con el cual se establece una buena y correcta comunicación, se recogen una serie de datos de los cuales se obtiene una valoración previa muy necesaria para poder elaborar un correcto plan de tratamiento preventivo y curativo.⁴ Ésta debe permitir conocer las posibilidades y las limitaciones en la práctica odontológica, tomar precauciones con ciertos pacientes o efectuar una interconsulta con su médico tratante.

Es pertinente recordar que la Historia Clínica es un documento privado que nace de la relación odontólogo – paciente, bien sea particular o institucional.

Este documento privado pasa a convertirse automáticamente en un documento público, en caso de surgir cualquier reclamación de orden legal.⁵

² CANEDO Lazo Mayo. Cirugía Oral p.13

³ Ibid. p.14

⁴ (<http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>)

⁵ ROSELLO DIANDERAS Ismael Cornejo, Control y Auditoria en Salud. pág. 95

Es el documento odontológico legal, único, confidencial, acumulativo e integrado, constancia escrita que reúne todos los formularios donde se registran, de manera ordenada, detallada y clara, los datos relativos a la salud de una persona que se somete como paciente, en ella se reúne toda la información para justificar su diagnóstico, tratamiento y documentar los resultados finales, documento eje de un sistema de información, imprescindible en su vertiente asistencial y administrativa. Por otro lado constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.⁶

2.1.3. Características

La historia Odontológica es el resultado de la comunicación que se establece entre el odontólogo y el paciente, lo que exige una especial sintonía y comprensión que redundará, en definitiva, en psicosomático y el humanístico. Algunas características:

- a) **Integral:** La historia odontológica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus dimensiones personal, familiar y comunitaria, aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.⁷

⁶ PALACIOS REVILLA Mónica Patricia Tesis Calidad de las historias clínicas del servicio de Hospitalización, Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” XI Dirección Territorial policial

⁷ GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico.

- b) **Secuencial:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió al usuario un expediente que debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados la atención.
- c) **Racionalidad científica:** Es la aplicación de criterios científicos en la diligencia y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el, diagnóstico y plan de manejo, procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente .
- d) **Disponibilidad:** Es la probabilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.
- e) **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la prestación del servicio, la historia clínica, simultánea inmediatamente después de que ocurre sino estructurada en sus partes constitutivas.

Debe existir orden y coherencia entre las diferentes partes de la historia clínica. No solamente debe ser completa, Integridad y Estructura Interna. No puede omitirse ninguna de sus partes constitutivas. Debe existir orden y coherencia entre las diferentes partes de la historia clínica.

2.1.4 Estructura según las fuentes de información :Anamnesis o interrogatorio

Se obtiene interrogando al paciente (anamnesis directa) o a un informante (anamnesis indirecta) para los cual es importante desarrollar una adecuada relación Odontólogo – paciente, teniendo un comportamiento respetuoso y usando un lenguaje sencillo. La anamnesis está orientada a buscar signos y síntomas que nos guíen a un diagnostico precoz.

A.- Filiación

- Nombre
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia
- Domicilio
- Numero de ficha
- Fecha

B.- Cuestionario de preguntas

- ¿Ha estado hospitalizado?
- ¿Ha estado en tratamiento médico en los últimos dos años o en la actualidad?
- ¿Ha tomado algún medicamento en los dos últimos años o en la actualidad?
- ¿Es alérgico a la penicilina o algún otro medicamento?
- ¿Ha tenido alguna vez una hemorragia que haya necesitado un tratamiento especial?
- ¿Ha tenido alguna de las siguientes afecciones?
- Diabetes, hipertiroidismo , insuficiencia suprarrenal, hepatitis, TBC , sífilis, sida, Hipertensión arterial, derrame cerebral , insuficiencia cardiaca , hemofilia, leucemia, anemia, diátesis hemorrágica, escorbuto

- ¿Ha tenido alguna enfermedad grave?
- Hábitos: toma té, café, bebidas alcohólicas, fuma,
- ¿Consumes algún tipo de drogas?
- ¿Esta usted en ayunas, cuantas horas?
- ¿Tiene usted alguien que lo acompañe?
- ¿Está usted embarazada?

C.- Estado General del paciente

- Signos vitales
- Presión arterial
- Pulso
- Frecuencia Respiratoria
- Temperatura

D.- Examen físico

Evaluamos su estado de nutrición, el sueño, estado de conciencia, su postura y estatura.

- Piel
- Cráneo
- Cara
- Ojos
- Oídos
- Nariz
- A.T.M.
- Cuello
- Tórax

- Abdomen
- Extremidades superiores
- Extremidades inferiores

E.- Examen físico regional o bucal

- Labios
- Carrillo derecho e izquierdo
- Paladar duro
- Paladar blando
- Pilares
- Lengua
- Borde lateral derecho e izquierdo
- Piso de la boca
- Encías

F.- Odontograma

Analizaremos en forma ordenada las piezas dentarias, presencia de caries, dientes supernumerarios, dientes restaurados, dientes ausentes, piezas dentarias con endodoncia y las piezas por extraer, presencia de prótesis, presencia de placa bacteriana, etc...⁸

2.1.5 Propiedad de la Historia odontoestomatológica

Según la ley de salud la historia odontoestomatológica es propiedad de las instituciones asistenciales, que tienen derecho y la obligación de custodiarla.

⁸ CANEDO Lazo Mayo. Cirugía Oral p. 16

La historia clínica es en general el producto de trabajo en equipo de varios profesionales y por tanto la propiedad intelectual de su autoría implica a todos ellos. Sin embargo, dada la relación estatutaria entre el equipo médico y la institución para la que trabaja, será esta última la propietaria de las historias que se generen sobre sus usuarios.⁹

El derecho del paciente al acceso a la historia clínica fue reconocido en las Jornadas Europeas sobre los Derechos de los Pacientes (Ámsterdam 1994) y ha sido legislado en nuestro país. Constituye un servicio de las instituciones de salud la comunicación o la entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma. Sin embargo estos conceptos están en la actualidad sometidos a debate.

2.1.6.- Privacidad y confidencialidad de la Historia Odontoestomatológica

Nuevamente hacemos referencia a las conclusiones de las Jornadas Europeas sobre los derechos de los Pacientes (Amsterdam 1994), que reconocen el derecho del paciente al respeto de su privacidad. Esta privacidad incluye tanto los datos y las sustancias biológicas que permitan la identificación personal de un paciente como los datos referentes a su enfermedad (diagnóstico, pronóstico, tratamiento)

De esta forma todo el personal que trabaja con los datos de los pacientes o que mantienen relación laboral con ellos, y por tanto tienen acceso a información confidencial está obligado a mantener el secreto de la información conocida. Y no solo está obligado por el Código Deontológico de su profesión, sino también por el código penal. El secreto profesional alcanza a los facultativos, odontólogos, enfermería, auxiliares de enfermería, personal administrativo, personal auxiliar del hospital.

⁹ GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico.

El mantenimiento de la confidencialidad y la privacidad de los pacientes implican primeramente a la historia clínica, la cual debe ser custodiada de forma adecuada, permaneciendo accesible únicamente al personal autorizado. Sin embargo los preceptos de privacidad deben ser observados en todos los campos de la vida hospitalaria, la privacidad en el momento de la realización de la anamnesis y de la exploración física, la privacidad en el momento de la información a los familiares, las conversaciones entre auxiliares en los pasillos, el mantenimiento de la reserva adecuada de los datos de los pacientes en los controles de enfermería

2.1.7.- Calidad de la Historia Odontoestomatológica

De aquí se deduce la notable importancia que tiene el hecho de que los profesionales de la salud hagan buenas historias odontológicas, y como la realidad se aleja de estos objetivos. En los últimos 25 años se han realizado estudios en numerosos centros hospitalarios, y en forma reiterada han mostrado serias deficiencias en la calidad de las historias clínicas. Este fenómeno ha adquirido dimensiones alarmantes, al extremo de que muchos docentes plantean que las historias clínicas actuales carecen de valores científicos.¹⁰

Estas deficiencias han sido divididas en:

Administrativas por incumplimiento de las normas de bibliotecología para el registro de los datos, que se relacionan con el procesamiento de los datos, diagnóstico, juicio clínico y la toma de decisión en salud. Deficiencias similares han sido puestas en relieve por diversos autores en investigaciones realizadas en otras latitudes, por lo que no son exclusivas en nuestro medio.

¹⁰ <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>

En el momento presente a la historia o expediente clínico se le reconocen los valores siguientes (casi todos ausentes en la historia clínica actual) científico, docente, investigativo, administrativo, legal.¹¹

2.1.8.- Requisitos mínimos considerados en la estructura de la Historia Clínica

DISEÑO DE FORMULARIOS

- La información registrada en los formatos de la Historia Clínica debe ser registrada con letra clara y legible.
- De preferencia en hoja bon no en papel bulky porque este con el tiempo tiende a perder sus propiedades y todos los datos escritos desaparecen.
- No se deberán utilizar abreviaturas (a menos que exista un manual de códigos y abreviaturas de la institución a disponibilidad del personal asistencial).
- Registrar la información escrita con lapicero
- No usar borradores ni sustancias para cubrir fallas o errores, ante una falla o error, tachar el mismo, colocar la anotación “invalido”, corregir al lado y firmar a continuación.
- Colocar al inicio de cada anotación la fecha y la hora de registro, consignando al final el nombre, el número de colegiatura profesional y la firma del profesional que la genero (es válido el uso del sello profesional siempre y cuando consigne su nombre y su número de colegiatura profesional)

¹¹ AUTORES VARIOS. **Bioética justicia y salud** 1era edición Universidad del Bosque

Juan José Nicolás ¿Ha usted una buena historia clínica? ¿Conoce los riesgos que implica? Intramed 2007; 1-4

- No dejar espacios en blanco en el texto y al final del mismo en los formatos de la historia clínica para evitar registros posteriores a la redacción original por parte de terceros o del firmante ¹²

2.1.9 Normas para las historias odontológicas

2.1.9.1 Generales

Toda atención brindada a un paciente en algún establecimiento de salud será registrada. Para el paciente atendido en la consulta externa, en el servicio de internamiento de un centro de salud de 24 horas o un hospital.

Las historias odontológicas serán únicas e incorporará todos los datos con que cuenta el establecimiento relativo a la salud de la persona. Vale decir no habrá historias separadas para cada servicio.

Las Historias clínicas son propiedad del establecimiento y se archivarán en este.

En todo momento, las historias estarán protegidas contra su inspección por personas no autorizadas.

2.1.9.2 Apertura de una historia Odontológica

Se abrirá una historia clínica a cada persona que se admita como paciente de consulta externa o de hospitalización.

Los datos de identificación del paciente que se requieren para abrir, la historia clínica se toman de un documento de identidad (libreta electoral, documento nacional de identidad , partida de nacimiento) y mediante una entrevista cuidadosa del paciente por personal de registros médicos, a fin de asegurar que la información sea exacta y completa.

¹² PALACIOS REVILLA Mónica Patricia Ob. Cit. p. 75

Antes de abrir una historia, se consultara el índice de pacientes para asegurar que el paciente no tiene historia anterior

2.1.9.3 Contenido de la historia Odontológica

La historia clínica individualizada estará contenida en una carpeta que cubre formularios. Dicha carpeta deberá consignar en su cara anterior mínimamente, los siguientes datos: Apellidos, y nombres del paciente, número de historia clínica y año de última atención.

Todas las historias deberán constar en su primera página el formato identificación de pacientes o información básica, el cual tendrá que incorporar mínimamente los siguientes generales datos relacionados a la identificación del usuario:

- Numero de Historia Odontológica
- Fecha de apertura de la historia
- Nombres y apellidos completos
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado Civil
- Número de DNI
- Domicilio actual
- Nombre del padre
- Nombre de la madre

Esta información dese ser registrada al momento de abrirse la historia clínica y en lo posible de algún documento de identidad.

Todos los formatos que forman parte de la historia odontoestomatologica deberán consignar el nombre y apellidos del paciente, número de historia clínica, en lugar uniforme y de fácil viabilidad.

Todas las anotaciones en las historia clínica deben ser fechadas y firmadas por quien realizó el acto médico, consignándose claramente el nombre y apellido, número de colegio profesional y sello.

Solo anotará en la historia clínica el personal autorizado para ello, cada anotación realizada por estudiantes de profesiones de la salud deberá ser refrendada por los profesionales asistentes responsables.

Todas las anotaciones contenidas en la Historia deberán ser objetivas, con letra legible utilizando solo las abreviaturas o siglas que figuran en la lista de abreviaturas y siglas aprobadas.

2.1.9.4 Normas para la evaluación técnica de las Historias Odontológicas

La evaluación técnica de las historias odontológicas consta de dos partes: análisis cuantitativo y análisis cualitativo.

El análisis cuantitativo es la revisión de las Historias con el fin de asegurar que son completas, exactas, y reúnen las normas establecidas. El análisis cualitativo es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que ésta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones están debidamente respaldadas y que no existan discrepancias ni errores. La responsabilidad de esta revisión recae en el odontólogo tratante.¹³

¹³ AULLÓ CHAVES M; Pelayo Pardos S. **Responsabilidad legal profesional: la historia clínica.** p.150

2.1.9.5 Manejo y control de una Historia

La identificación y archivo de las historias clínicas así como la adecuada inscripción de los registros secundarios facilitan el acceso a la historia clínica y a la información contenida en ella. La creación de una historia clínica completa y fidedigna resultaría inútil si ella no se encuentra disponible para la atención del paciente, para la investigación o para otros usos.

Ninguna historia podrá salir del establecimiento salvo con la autorización escrita del profesional de la salud, asimismo ninguna historia debe salir del archivo sin que se registre su destino.

Las historias que salen del archivo para uso en otras partes del establecimiento, deben estar permanentemente accesible al personal del archivo.

Toda Historia odontológica que sale a la consulta externa será devuelta al finalizar la consulta.¹⁴

2.2 CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA

2.2.1 Conceptos de calidad en salud

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente¹⁵

¹⁴ [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion calidad historias clinicas .pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion%20calidad%20historias%20clinicas.pdf)

¹⁵ Donabedian A. Explorations in quality assement. Pág. 198.

Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes : la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

La calidad de la historia odontoestomatologica se caracteriza por:

- a) Profesionalismo: Solo el odontólogo puede efectuar una ficha dental pues en esencia son los que están en capacidad de práctica una buena historia clínica.
- b) Evaluación de la calidad asistencial: La historia odontoestomatologica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que se trata de un fiel reflejo de la relación odontólogo - paciente así como un registro de la actuación odontólogo - sanitaria prestada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.
- c) Administración: La historia estomatológica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.
- d) Veracidad: La historia estomatológica 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.¹⁶

¹⁶ <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>

3.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Evaluación del expediente clínico en la Atención Obstétrica. Patricia Pavón – León. MASS, Ma del Carmen Gogascochea – Trejo M.C. MASS, Miguel Ramírez – Muro M.C. Víctor Landa – Ortiz M.C. Instituto de Ciencias de la salud. Universidad Veracruzana. Xalapa. México.

Objetivo: Evaluar la integración y el llenado del expediente clínico obstétrico en un hospital de ginecología y obstetricia, con el fin de ofrecer información para la definición, de estrategias institucionales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención medica.

Materiales y métodos: En un estudio transversal se tomo una muestra aleatoria de 1,200 expedientes clínicos de pacientes embarazadas atendidos durante el año de 1997.

Resultados: El 85 % de los expedientes evaluados se encontraban incompletos. El principal motivo fue la falta de registro de los signos vitales y el 88% de los cartogramas se encontraban incompletos. Existen serias deficiencias en la elaboración de los expedientes clínicos que afectan la adecuada atención y seguimiento de los pacientes. Se debe intensificar la difusión de la Norma Oficial del expediente clínico y verificar su cumplimiento.

Análisis y evolución de la calidad de las Historias Clínicas en un Centro de Salud F. Buitrago Ramírez, Guillen Regodon, J.M. Mencia Bartolome y Colaboradores.

Centro de Salud La Paz. Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria Badajoz 1989. España

Resumen:

Presentamos los resultados de tres revisiones de cumplimentación de historias clínicas, que anual, y sistemáticamente venimos realizando en el centro de salud.

Se consensuaron 8 criterios en la auditoria de 1986, 11 en 1988 y 10 en 1989.

Destacamos que solo tres de los criterios evaluados (carpeta familiar anamnesis y antecedentes personales) descendieron en el grado de cumplimentación, con disminución del 15%, 8,5% y 0,6%; respectivamente entre la primera y la última revisión. Los restantes criterios aumentaron, seis de ellos con diferencias estadísticamente significativas: carpeta individual (37% de los registros en 1989) resumen de patología (56,4%) antecedentes familiares (38,4%), tensión arterial (69,16%) vaciado de analítica (66,9%) e índice de Quetelec (26,6%).

Concluimos la utilidad y necesidad de la auditoría. Médico en los equipos de Atención Primaria, como una de las vías de garantizar la calidad de la información manejada.

El ámbito nacional y local no se ha encontrado trabajos similares.

3.2 Calidad del manejo de las Historias clínicas de Consulta externa del Centro de salud de San Sebastián. Cusco 2005 – 2010

Claudio Arias Almaras

La presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad del manejo de las historias clínicas de consulta externa en el Centro de Salud de San Sebastián del Cusco entre los años 2005 – 2010. Se trató de un estudio observacional, retrospectivo, transversal y comparativo. Se utilizó la observación documental, la cual fue aplicada a una muestra aleatoria estratificada de 384 historias clínicas obtenidas de una población de 17,005.

La información obtenida, procesada y analizada condujo a importantes resultados como la predominancia de la valoración regular en el registro de información y en los requisitos formales en los años de estudio.

Sin embargo, la aplicación de una Prueba X indicó diferencia estadística significativa de la calidad en el manejo de historias clínicas entre los años 2005 y 2010 ($p < 0.05$) con lo que se aceptó la hipótesis de la investigación

3.3 Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA Ricardo Alfonso Gómez Gutiérrez - Martha Yaneth González León

UNIVERSIDAD CES-UNIVERSIDAD AUTÓNOMA FACULTAD DE MEDICINA- FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

La historia clínica es uno de los elementos más importantes de la relación médico paciente. Esta relación objetivo de la medicina, se encuentra consagrada en la Ley 23 de 1981, la cual expresa en su artículo IV: “La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico...” La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico. Este se caracteriza por:

- Profesionalidad (solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico), pues en esencia son los médicos quienes están en tiempo, lugar y entorno
- ejecución típica, es decir, su ejecución conforme a la denominada “LEX ARTIS AD HOC”, debido a que la medicina siempre se ejerce conforme a las normas de excelencia de ese momento, a pesar de las limitaciones de capacidad de practicar una buena historia clínica. Para realizar la auditoria de la calidad de las historias clínicas de los usuarios de la UBA coomeva cabecera del 1 de julio al 31 de diciembre de 2007 en el servicio de consulta externa de medicina que incluye el programa de promoción y prevención, se consideró como: ambas fechas, en el servicio de consulta externa de medicina incluyendo la Fuente de información. La historia clínica, Universo. Total de historias clínicas de los usuarios de la UBA coomeva cabecera desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2007, incluidas, Unidad de análisis. Los contenidos de las historias clínicas.

Programa de promoción y prevención, lo cual corresponde a 17.005

El muestreo computarizado en donde programa de promoción y prevención del 1 de julio al 31 de diciembre de 2007, se obtendrá una muestra representativa utilizando la técnica de cometa cabecera atendidos en consulta externa de medicina incluyendo el

Programa de promoción y prevención del 1 de julio al 31 de diciembre de 2007.

3.4 Calidad historias clínicas de servicio de hospitalización. Hospital regional “Julio Pinto Manrique” xi dirección territorial policial, Arequipa 2004

Mónica Patricia Palacios Revilla 2007

Presentamos la investigación Calidad historias clínicas de servicio de hospitalización. Hospital regional “Julio Pinto Manrique” XI dirección territorial policial, Arequipa 2004

La calidad asistencial se puede medir basada en el llenado de la historia clínica, documento médico – legal que registra la identificación del usuario, su salud, enfermedad, diagnóstico, evolución y terapia. Para ello se realiza la evaluación de fuentes secundarias como estudio de calidad de llenado.

Objetivos: Caracterizar la presencia o ausencia de calidad de historia clínica en relación al diseño y con el aspecto cuantitativo (llenado de la misma)

Material y métodos: Estudio transversal, de corte retrospectivo incluyendo 220 historias clínicas, correspondiendo al total (100%) de pacientes hospitalizados titulares en el año 2004.

Resultados: Se encontró en el diseño de formatos aspectos en los que se cumple con la norma de manera total como es el caso de rotulación de formatos, 100%, pero existen otros donde el cumplimiento solo alcanza un 87%, es el caso del criterio espacio para el registro de nombres, número de historias clínicas. De igual manera encontramos criterios donde el cumplimiento a la norma es menor y oscila entre 62 y 67%, es el caso de los criterios de tamaño de letra, espacio para anotar respuestas, finalmente el criterio de tipo de papel e impresión del mismo donde el cumplimiento de la norma alcanza el 49%

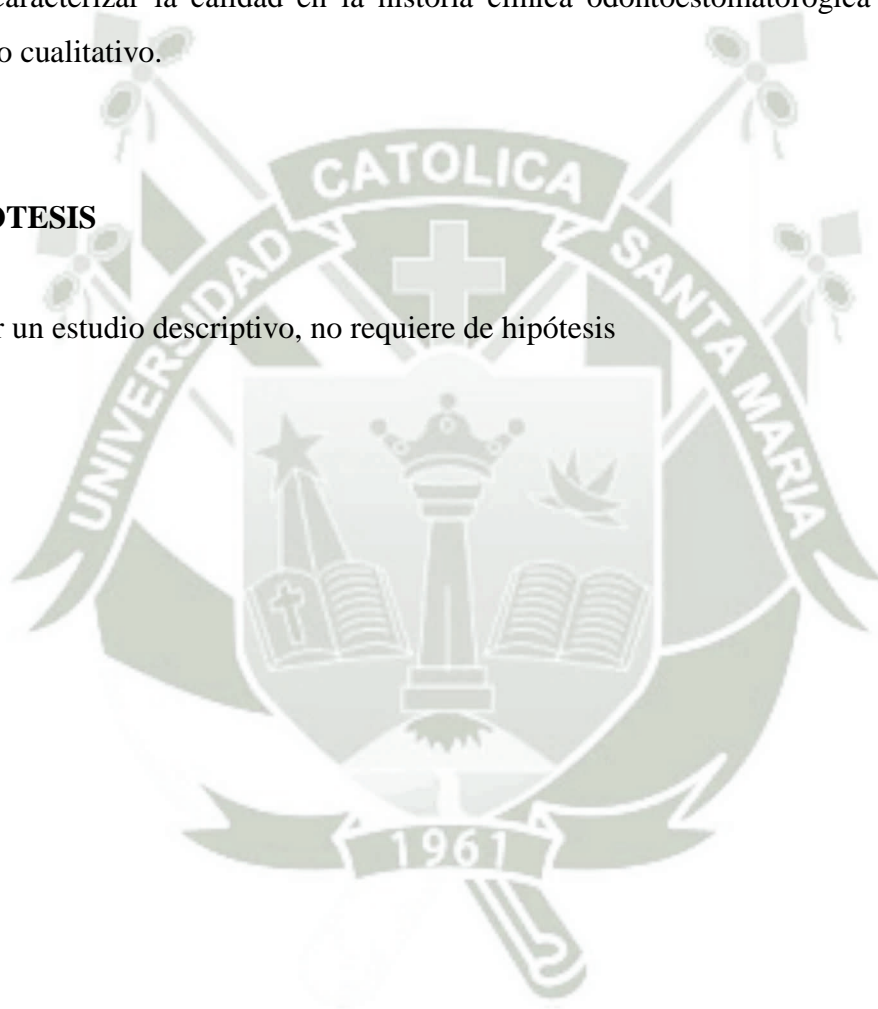
4. - OBJETIVOS

4.1 Caracterizar la calidad en la historia clínica odontoestomatológica en relación al diseño.

4.2 Caracterizar la calidad en la historia clínica odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo.

5. - HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis



III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACION

1.1 Técnica

Observación Documental

1.2 Instrumento

Ficha de Cotejo

1.3 Cuadro de Coherencia

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS	
CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLOGICA	1.- Diseño de Formularios	1.1 Tamaño de formularios	Observación documental	Lista de cotejo	1	
		1.2 Rotulación de las paginas			2	
		1.1 Espacio para el registro de nombres y numero de historia clínica			3	
		1.4 Tipo de papel e impresión del mismo			4	
		1.5 Espacios para anotar respuestas			5	
	2.- Aspecto Cualitativo	2.1 Información completa		Observación Documental	Lista de cotejo	1
						2
						3
		2.2 Cumplimiento de normas				1
						2
					3	
					4	

1.4 Prototipo o modelo del Instrumento

Lista de cotejo: diseño de la historia odontoestomatologica

N°	A observar	Cumple con la norma	No cumple con la norma	Observaciones
01	Tamaño de letra			
02	Rotulación de formatos			
03	Espacio para el registro de nombres y del número de Historia Clínica			
04	Tipo de papel e impresión del mismo			
05	Espacios para anotar respuestas			

Lista de cotejo Análisis cualitativo de la historia clínica

N°	Instrumentos a observar	Datos presentes	Datos ausentes	Observaciones
	Formatos (dimensiones)			
	IDENTIFICACION			
1	Numero de Historia Clínica			
2	Grado			
3	Apellidos y nombres			
4	N° de documento de identidad			
5	Fecha de nacimiento			
6	Sexo			
7	Edad			
8	Teléfono			
9	Domicilio			
10	Email			
11	Lugar y fecha de nacimiento			

12	Estado civil			
13	Lugar de procedencia			
14	Ocupación			
15	Religión			
16	Persona responsable			
2	ENFERMEDAD ACTUAL			
2.1	Motivo de la consulta			
2.2	Tipo de enfermedad			
2.3	Signo y síntoma principal			
2.4	Relato (causas)			
3	EXAMEN CLINICO			
3.2	EXAMEN ESTOMATOLOGICO			
3.3	ODONTOGRAMA			
3.4	DIAGNÓSTICO			
3.5	EXAMENES AUXILIARES			
3.6	EVOLUCIÓN			
3.7	PRESUPUESTO			
3.8	FIRMA Y SELLO DEL ODONTOLOGO			

Aspectos complementarios

1	Tipo de letra y caligrafía			
2	Tipo de material utilizado			
3	Enmendaduras			
4	abreviaturas			

2.- CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

Ámbito general : Departamento de Arequipa
Ámbito específico : Provincia y distrito de Arequipa
Hospital : Hospital Militar Regional de Arequipa

2.2. Ubicación temporal

Año 2013

2.3 Unidades de estudio

Las unidades de estudio está constituido por las Historias odontoestomatológicas del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Castrense de Arequipa.

Población o universo

El estudio está determinado por el total de Historias odontológicas de los pacientes del año 2012 que corresponde a 300 historias, analizadas en el año 2013. Entre pacientes titulares, familiares y particulares.

Criterios de exclusión

- Solo se tomarán en cuenta las historias odontológicas, no las fichas odontológicas
- Historias dañadas, rotas

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1 Organización:

- Autorización para el acceso a las unidades de estudio
- Preparación de las Unidades de Estudio
- Formalización física de la muestra

3.2 Recursos :

a. Potencial humano :

Representado por el investigador, para la aplicación del instrumento

b. Recurso Físico:

La Clínica Dental Virgen de Chapi del servicio de Odontología en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Regional De Arequipa

3.3 Validación del instrumento :

Por ser un instrumento estandarizado y utilizado con anterioridad en Instituciones de salud en el país, no se ha considerado pertinente la validación del mismo.

3.4 Criterios o estrategias para el manejo de resultados :

- a. Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas del instrumento.
- b. Tratamiento estadístico

TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION	MEDIDAS ESTADISTICAS	PRUEBAS ESTADISTICAS
Calidad de la Historia Clínica	Diseño de la Historia Clínica	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	No corresponden
	Aspecto Cualitativo	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	No corresponden

Los criterios para evaluar el indicador: Diseño de la Historia Odontoestomatologica

PARÁMETRO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Formatos	Tamaño de letra, Rotulación de formatos, Espacio registro, nombres, N° Historia Odontoestomatológica, Tipo de papel, impresión del mismo, Espacio para anotar respuesta.

Los criterios a utilizar para la evaluación del indicador: Aspecto Cualitativo

PARAMETRO	CRITERIOS DE EVALUACION
Identificación	Número de Historia Clínica, Grado, Apellidos y nombres, N° de documento de identidad, Sexo, Edad, Teléfono, Domicilio, Email, Lugar y fecha de nacimiento, Estado civil, Lugar de procedencia, Ocupación, Religión, Raza, Persona Responsable.
Enfermedad actual	Motivo de la consulta, Relato, Signo y síntoma principal, Tiempo de enfermedad.
Examen clínico odontológico	Examen Clínico, Examen Estomatológico, Odontograma, Diagnóstico, Firma y sello, Evolución, Presupuesto, Exámenes auxiliares.
Aspectos complementarios	Tipo de letra y caligrafía, Tipo de material utilizado, Enmendaduras, abreviaturas.
CRITERIO	PUNTAJE
Excelente	96 a 100% de datos responden a la norma
Bueno	80 a 95% de datos responden a la norma
Aceptable	60 a 79% de datos responden a la norma
Mediana	40 a 59% de datos responden a la norma
Mala	0 a 39% de datos responden a la norma

IV CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDAD	2013			
		MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1	Recolección de datos	X	X	X	X
2	Estructuración de resultados		X	X	X
3	Informe final			X	X



V. BIBLIOGRAFIA

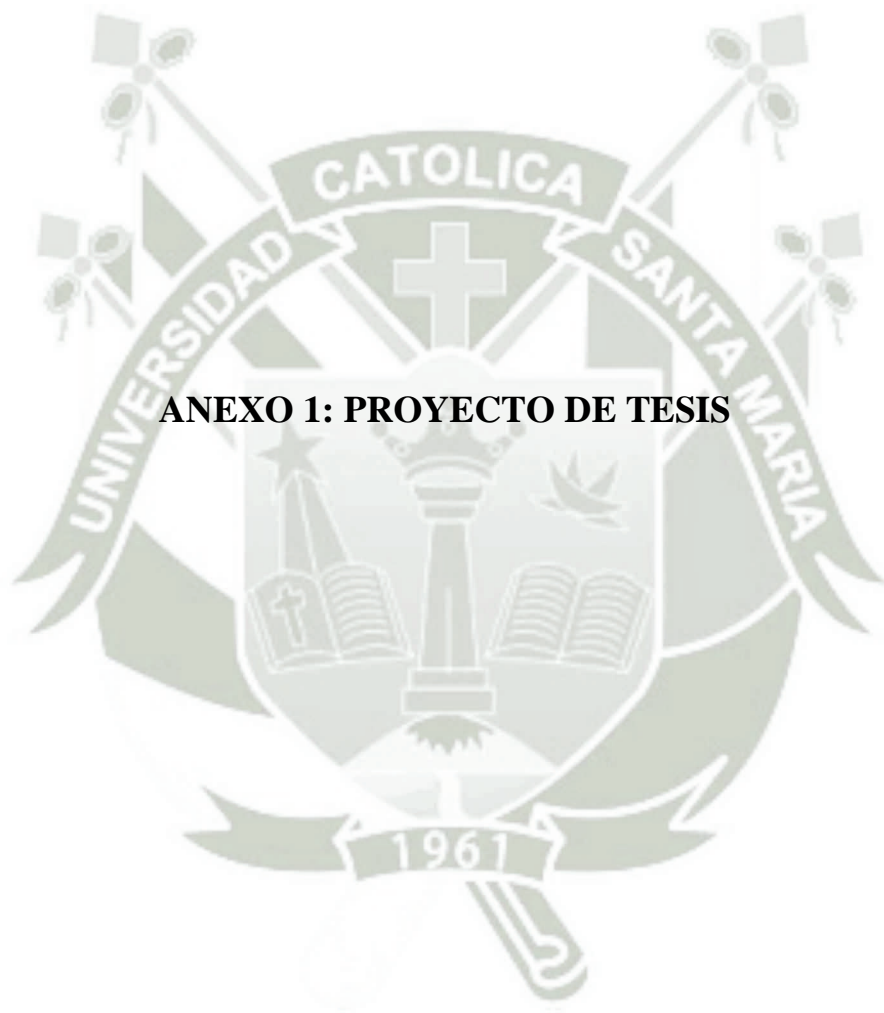
- AULLÓ CHAVES M; Pelayo Pardos S. Responsabilidad legal profesional: la historia clínica. Madrid, 1997
- AUTORES VARIOS. Bioética justicia y salud 1era edición Universidad del Bosque
- CANEDO, LAZO; MAYO. Cirugía Oral Segunda Edición Arequipa Perú 2008
- CRIADO DEL RÍO M^a T; Seoane Prado J. Aspectos médico legales de la historia clínica, Madrid, 1999.
- CARBAJAL, y Col 1998 Resultados de encuesta de satisfacción al usuario. Lima , HNERM IPSS
- DONABEDIAN AVEDIS Explorations in quality assessment. Pag 198
- DONABEDIAN AVEDIS. Calidad de la Atención en salud. Vol. 3 Números 1 y 2 Junio de 1996
- DONABEDIAN AVEDIS, ¿Garantía de Calidad Quien es responsable? Calidad de la Atención en Salud. Volumen 3 Números 1 y 2 Junio 1996
- GOMEZ. R. GONZALES Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la consulta externa en la UBA COOMEVA, 2008 Bucaramanga
- GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico. Medspain 2006; 1-7
- MILTON T. Lean: The quality of care in the era of management care. 1998 pag 19
- MINISTERIO DE SALUD Norma Técnica de Auditoria en Salud Perú 2005
- PAREDES NUNEZ, Julio. Investigación Científica. Maestría en Educación Superior. Escuela de Postgrado. U.C.S.M. Arequipa, 1993
- PAREDES NUNEZ, Julio E. Manual para la investigación científica 4ta edición U.C.S.M. EPG. Arequipa – Perú 2003

- PEIRO S. Comparación de resultados en atención de salud. Santander 1997
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía para diseñar el Proyecto de Tesis. Maestría en Odontología. Escuela de Postgrado U.C.S.M. Arequipa, 1996
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía estructural para elaborar el Protocolo Investigativo en Ortodoncia. Diplomado en Ortodoncia. C.O.D.A. 1997
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía estructural para perfilar el Proyecto de Tesis. Maestría en Odontología. Escuela de Postgrado. Arequipa, 1997
- ROSELLO DIANDERAS Ismael Cornejo , Control y Auditoria en Salud , Maestría en Gerencia en salud
- RUBIO MARCIAL Los Derechos de las Personas y el Acto Medico 2008
- RUELAS ENRIQUE. Sobre la Calidad de la Atención a la Salud Conceptos, Acciones y Reflexiones, Gaceta Medica de México , Volumen 4

CONSULTA INFORMATIZADA

- <http://geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
- <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>
- http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf





ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD



**“CALIDAD DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS DEL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DE HOSPITAL MILITAR REGIONAL, AREQUIPA 2013”**

Proyecto de Tesis presentado por la bachiller:
CLAUDIA ELITA ZEGARRA ALARCÓN

Para optar el Grado académico de:
MAGÍSTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ

2012

2

I.- PREÁMBULO

Los niveles de exigencia de calidad por parte de los ciudadanos se han visto fortalecidos por el incremento de capacidades educativas y el mayor nivel de información que tiene las personas respecto a los servicios que reciben. La atención odontológica integral ejercida con responsabilidad y con criterio preventivo nos obliga a tener un conocimiento general del paciente.

La historia Clínica Odontoestomatológica es una narración escrita y debe ser clara, precisa, detallada y ordenada de los datos que nos pueda proporcionar el paciente tanto pasados como presentes que nos permitirá conocer la enfermedad actual.

La calidad, no es más que el grado en que la historia clínica cumple una serie de requisitos establecidos previamente, la historia odontológica debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados de la asistencia. La calidad de la atención constituye uno de los objetivos institucionales primordiales de una Centro de salud, por ello surge la necesidad de realizar la evaluación de las historias odontológicas, para medir la calidad y contribuir al logro de la misión del Hospital Castrense de Arequipa.

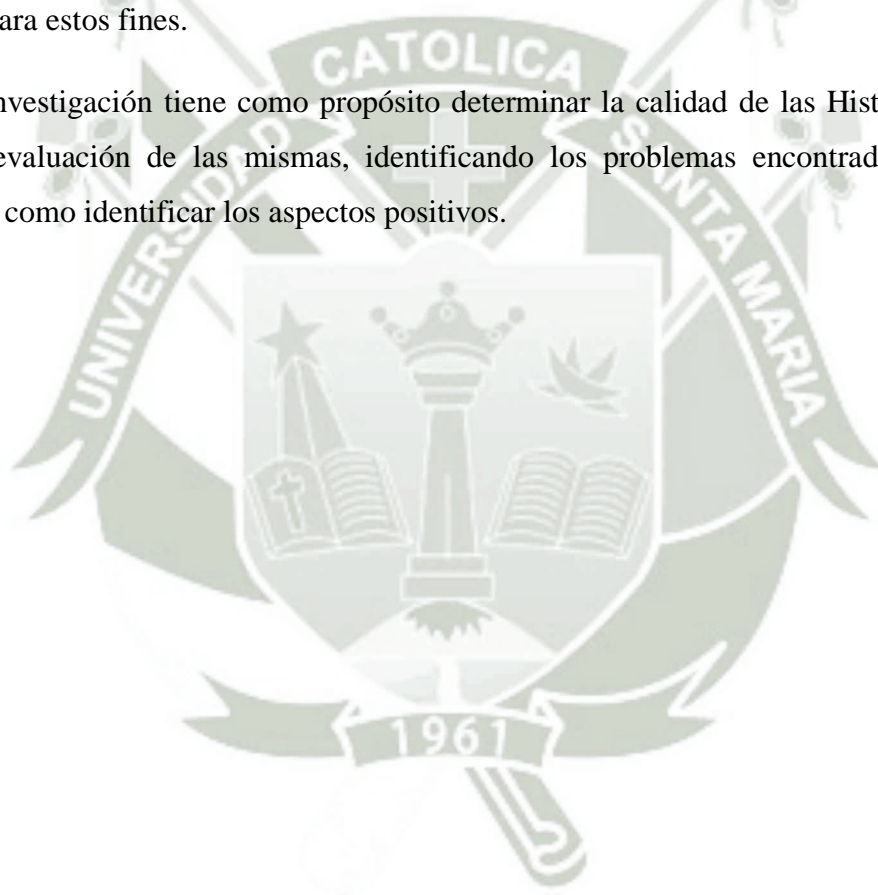
Las exigencias de mayor calidad por parte de los pacientes, independientemente de los avances logrados en la mejora de la calidad de los prestadores de salud, han generado el cuestionamiento de las condiciones en las que se desarrolla el acto sanitario.

Durante el tiempo que estuve en el SERUMS he podido observar el estado en el que se encuentran las Historias Odontológicas, tanto en su presentación como en su contenido. Ahora bien si revisamos las normas técnicas relacionadas con los contenidos de las Historias Odontológicas que es la parte más importante, veremos que no se cumplen a cabalidad, siendo esto una situación preocupante.

Es por ello que la evaluación del propio trabajo y de la calidad del mismo se convierte así en el objetivo básico de toda actuación sanitaria y esto se lograra sin duda a través de la evaluación de las Historias Odontoestomatológicas.

Siendo la Historia clínica y odontoestomatológica un documento esencial de valor legal, donde se registra la atención medica, es importante evaluar la calidad de las historias clínicas y verificar que el recojo de información y el cumplimiento de la misma estén de acuerdo a las normas establecidas para estos fines.

La presente investigación tiene como propósito determinar la calidad de las Historias Clínicas, mediante la evaluación de las mismas, identificando los problemas encontrados con mayor frecuencia así como identificar los aspectos positivos.



II. - PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1 Enunciado del problema

“CALIDAD DE LAS HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE AREQUIPA, AREQUIPA 2013”

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo : Ciencias de la salud
- b. Área : Gerencia en salud
- c. Línea : Calidad del Servicio de Salud

1.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLOGICA Propiedades del servicio prestado, capaz de satisfacer las necesidades de los pacientes, por medio de la identificación de datos individuales, familiares y las diversas manifestaciones patológicas (síntomas y signos) del paciente plasmada en un documento.</p>	<p>1.- Diseño de Formularios</p> <p>2.- Aspecto Cualitativo</p>	<p>1.1 Tamaño de formularios</p> <p>1.2 Rotulación de las paginas</p> <p>1.3 Espacio para el registro de nombres y numero de historia clínica</p> <p>1.4 Tipo de papel e impresión del mismo</p> <p>1.5 Espacios para anotar respuestas</p> <p>2.1 Información completa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación ➤ Enfermedad Actual ➤ Examen odontológico <p>2.2 Cumplimiento de normas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de letra y caligrafía ➤ Tipo de material utilizado para escribir ➤ Enmendaduras ➤ Abreviaturas

1.2.3 Interrogantes de Investigación

A ¿Cómo es la Calidad de la historia clínica Odontoestomatológica en relación al diseño?

B ¿Cómo es la Calidad de la historia clínica Odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo?

1.2.4 Tipo de investigación

Documental observacional

1.2.5 Nivel de Investigación

- Por la finalidad del estudio : Descriptivo
- Por la evolución del fenómeno estudiado: Transversal
- Por tanto el trabajo es un estudio Descriptivo transversal

1.3 Justificación

El problema se considera merituable de investigación, ya que es de mucha utilidad acopiar estos datos para que el profesional u otros profesionales puedan seguir la marcha y evolución del estado del paciente.

El tema de salud, de la calidad de la atención en los servicios está vigente y es actual a todos nos interesa y preocupa sobremanera lo que acontece en los establecimientos de salud, consultorios dentales.

Por tanto, la historia clínica es la principal herramienta, si está bien elaborada, para conducir a un diagnóstico, correcto análisis y estudios complementarios del paciente, que finalmente lo llevará al mejoramiento de su salud; es decir, que la calidad del diligenciamiento de éste documento reflejará la calidad de atención del paciente, y la ética del profesional. Esto se ve en los recursos tanto humanos, tecnológicos, científicos y económicos.

Conviene asimismo destacar la legítima relevancia práctica de la investigación sobre la calidad de las historias odontoestomatológicas, considerando que el registro adecuado e inadecuado de datos en la Historia Clínica puede determinar la vida o muerte de un ser humano, de allí que se requiera de intervenciones institucionales que nos permitan evaluar periódicamente la calidad del documento y en consecuencia la calidad de la atención en nuestro servicio de salud. Este tema de investigación es factible por que se cuenta con las unidades de estudio, presupuesto, tiempo, recursos y conocimiento metodológico.

La investigación tiene relevancia práctica, dado que su aporte concreto radica en la Calidad de historias Odontológicas con las que se trabaja en Instituciones Castrenses de Arequipa y el manejo de las mismas.

Los resultados de esta investigación se utilizarán en el mejoramiento continuo de la calidad, considerando que en la actualidad no se utiliza esta herramienta de la calidad para el logro de su emisión.

Interés Personal: Deseo de optar el título de magister y concordancia con las líneas y políticas de investigación de la facultad.



2.- MARCO CONCEPTUAL

2.1.- Historia Odontoestomatológica

2.1.1.- Antecedentes

Las historias clínicas hipocráticas fueron las primeras historias clínicas conocidas. Nacido 460 años antes de Cristo, Hipócrates dio importancia a la anamnesis y la observación.

En el siglo XVII se distinguen dos corrientes importantes, una de ellas considerada como la de la clínica pura, representada por Thomas Sydenham, muy cuidadoso de no escribir sino sobre lo que era producto de una atenta observación, y otra representada por la medicina anatómica clínica.

En el siglo XVIII, las historias clínicas adquieren la estructura que hoy conocemos, y en el siglo XIX, se apoyan en el desarrollo de la ciencia.¹

Actualmente, en la historia clínica odontoestomatológica se abordan dos aspectos, el beneficio del paciente observando la evolución histórica, y el resultado de la comunicación que se establece entre el odontólogo y el paciente.

¹ Ricardo Alfonso Gómez Gutiérrez , Martha Yaneth González León .Evaluación de la calidad de las historias clínicas en LA UBA COOMEVA-CABECERA

2.1.2 Concepto:

La Historia Odontoestomatológica es un documento médico legal único individualizado donde se registra de manera ordenada los datos relativos a la identificación del usuario, a la salud y/o enfermedad, a las aproximaciones diagnósticas, a la evolución y a la conducta terapéutica desarrollada.²

Es una narración escrita y deber ser clara, precisa, detallada y ordenada de los datos que nos pueda proporcionar el paciente tanto pasados, como presentes que nos permitirá conocer la enfermedad actual.³

La historia clínica es de fundamental importancia tanto en el campo de la Medicina como de la Estomatología y Odontología. Constituye una gran parte de nuestro material de trabajo. A través del contacto con el paciente, con el cual se establece una buena y correcta comunicación, se recogen una serie de datos de los cuales se obtiene una valoración previa muy necesaria para poder elaborar un correcto plan de tratamiento preventivo y curativo.⁴ Ésta debe permitir conocer las posibilidades y las limitaciones en la práctica odontológica, tomar precauciones con ciertos pacientes o efectuar una interconsulta con su médico tratante.

Es pertinente recordar que la Historia Clínica es un documento privado que nace de la relación odontólogo – paciente, bien sea particular o institucional.

Este documento privado pasa a convertirse automáticamente en un documento público, en caso de surgir cualquier reclamación de orden legal.⁵

² CANEDO Lazo Mayo. Cirugía Oral p.13

³ Ibid. p.14

⁴ (<http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>)

⁵ ROSELLO DIANDERAS Ismael Cornejo, Control y Auditoria en Salud. pág. 95

Es el documento odontológico legal, único, confidencial, acumulativo e integrado, constancia escrita que reúne todos los formularios donde se registran, de manera ordenada, detallada y clara, los datos relativos a la salud de una persona que se somete como paciente, en ella se reúne toda la información para justificar su diagnóstico, tratamiento y documentar los resultados finales, documento eje de un sistema de información, imprescindible en su vertiente asistencial y administrativa. Por otro lado constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.⁶

2.1.3. Características

La historia Odontológica es el resultado de la comunicación que se establece entre el odontólogo y el paciente, lo que exige una especial sintonía y comprensión que redundará, en definitiva, en psicosomático y el humanístico. Algunas características:

- a) **Integral:** La historia odontológica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus dimensiones personal, familiar y comunitaria, aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.⁷

⁶ PALACIOS REVILLA Mónica Patricia Tesis Calidad de las historias clínicas del servicio de Hospitalización, Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” XI Dirección Territorial policial

⁷ GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico.

- b) **Secuencial:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió al usuario un expediente que debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados la atención.
- c) **Racionalidad científica:** Es la aplicación de criterios científicos en la diligencia y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el, diagnóstico y plan de manejo, procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente .
- d) **Disponibilidad:** Es la probabilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.
- e) **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la prestación del servicio, la historia clínica, simultánea inmediatamente después de que ocurre sino estructurada en sus partes constitutivas.

Debe existir orden y coherencia entre las diferentes partes de la historia clínica. No solamente debe ser completa, Integridad y Estructura Interna. No puede omitirse ninguna de sus partes constitutivas. Debe existir orden y coherencia entre las diferentes partes de la historia clínica.

2.1.4 Estructura según las fuentes de información :Anamnesis o interrogatorio

Se obtiene interrogando al paciente (anamnesis directa) o a un informante (anamnesis indirecta) para los cual es importante desarrollar una adecuada relación Odontólogo – paciente, teniendo un comportamiento respetuoso y usando un lenguaje sencillo. La anamnesis está orientada a buscar signos y síntomas que nos guíen a un diagnostico precoz.

A.- Filiación

- Nombre
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia
- Domicilio
- Numero de ficha
- Fecha

B.- Cuestionario de preguntas

- ¿Ha estado hospitalizado?
- ¿Ha estado en tratamiento médico en los últimos dos años o en la actualidad?
- ¿Ha tomado algún medicamento en los dos últimos años o en la actualidad?
- ¿Es alérgico a la penicilina o algún otro medicamento?
- ¿Ha tenido alguna vez una hemorragia que haya necesitado un tratamiento especial?
- ¿Ha tenido alguna de las siguientes afecciones?
- Diabetes, hipertiroidismo , insuficiencia suprarrenal, hepatitis, TBC , sífilis, sida, Hipertensión arterial, derrame cerebral , insuficiencia cardiaca , hemofilia, leucemia, anemia, diátesis hemorrágica, escorbuto

- ¿Ha tenido alguna enfermedad grave?
- Hábitos: toma té, café, bebidas alcohólicas, fuma,
- ¿Consumes algún tipo de drogas?
- ¿Esta usted en ayunas, cuantas horas?
- ¿Tiene usted alguien que lo acompañe?
- ¿Está usted embarazada?

C.- Estado General del paciente

- Signos vitales
- Presión arterial
- Pulso
- Frecuencia Respiratoria
- Temperatura

D.- Examen físico

Evaluamos su estado de nutrición, el sueño, estado de conciencia, su postura y estatura.

- Piel
- Cráneo
- Cara
- Ojos
- Oídos
- Nariz
- A.T.M.
- Cuello
- Tórax

- Abdomen
- Extremidades superiores
- Extremidades inferiores

E.- Examen físico regional o bucal

- Labios
- Carrillo derecho e izquierdo
- Paladar duro
- Paladar blando
- Pilares
- Lengua
- Borde lateral derecho e izquierdo
- Piso de la boca
- Encías

F.- Odontograma

Analizaremos en forma ordenada las piezas dentarias, presencia de caries, dientes supernumerarios, dientes restaurados, dientes ausentes, piezas dentarias con endodoncia y las piezas por extraer, presencia de prótesis, presencia de placa bacteriana, etc...⁸

2.1.5 Propiedad de la Historia odontoestomatológica

Según la ley de salud la historia odontoestomatológica es propiedad de las instituciones asistenciales, que tienen derecho y la obligación de custodiarla.

⁸ CANEDO Lazo Mayo. Cirugía Oral p. 16

La historia clínica es en general el producto de trabajo en equipo de varios profesionales y por tanto la propiedad intelectual de su autoría implica a todos ellos. Sin embargo, dada la relación estatutaria entre el equipo médico y la institución para la que trabaja, será esta última la propietaria de las historias que se generen sobre sus usuarios.⁹

El derecho del paciente al acceso a la historia clínica fue reconocido en las Jornadas Europeas sobre los Derechos de los Pacientes (Ámsterdam 1994) y ha sido legislado en nuestro país. Constituye un servicio de las instituciones de salud la comunicación o la entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma. Sin embargo estos conceptos están en la actualidad sometidos a debate.

2.1.6.- Privacidad y confidencialidad de la Historia Odontoestomatológica

Nuevamente hacemos referencia a las conclusiones de las Jornadas Europeas sobre los derechos de los Pacientes (Amsterdam 1994), que reconocen el derecho del paciente al respeto de su privacidad. Esta privacidad incluye tanto los datos y las sustancias biológicas que permitan la identificación personal de un paciente como los datos referentes a su enfermedad (diagnóstico, pronóstico, tratamiento)

De esta forma todo el personal que trabaja con los datos de los pacientes o que mantienen relación laboral con ellos, y por tanto tienen acceso a información confidencial está obligado a mantener el secreto de la información conocida. Y no solo está obligado por el Código Deontológico de su profesión, sino también por el código penal. El secreto profesional alcanza a los facultativos, odontólogos, enfermería, auxiliares de enfermería, personal administrativo, personal auxiliar del hospital.

⁹ GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico.

El mantenimiento de la confidencialidad y la privacidad de los pacientes implican primeramente a la historia clínica, la cual debe ser custodiada de forma adecuada, permaneciendo accesible únicamente al personal autorizado. Sin embargo los preceptos de privacidad deben ser observados en todos los campos de la vida hospitalaria, la privacidad en el momento de la realización de la anamnesis y de la exploración física, la privacidad en el momento de la información a los familiares, las conversaciones entre auxiliares en los pasillos, el mantenimiento de la reserva adecuada de los datos de los pacientes en los controles de enfermería

2.1.7.- Calidad de la Historia Odontoestomatológica

De aquí se deduce la notable importancia que tiene el hecho de que los profesionales de la salud hagan buenas historias odontológicas, y como la realidad se aleja de estos objetivos. En los últimos 25 años se han realizado estudios en numerosos centros hospitalarios, y en forma reiterada han mostrado serias deficiencias en la calidad de las historias clínicas. Este fenómeno ha adquirido dimensiones alarmantes, al extremo de que muchos docentes plantean que las historias clínicas actuales carecen de valores científicos.¹⁰

Estas deficiencias han sido divididas en:

Administrativas por incumplimiento de las normas de bibliotecología para el registro de los datos, que se relacionan con el procesamiento de los datos, diagnóstico, juicio clínico y la toma de decisión en salud. Deficiencias similares han sido puestas en relieve por diversos autores en investigaciones realizadas en otras latitudes, por lo que no son exclusivas en nuestro medio.

¹⁰ <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>

En el momento presente a la historia o expediente clínico se le reconocen los valores siguientes (casi todos ausentes en la historia clínica actual) científico, docente, investigativo, administrativo, legal.¹¹

2.1.8.- Requisitos mínimos considerados en la estructura de la Historia Clínica

DISEÑO DE FORMULARIOS

- La información registrada en los formatos de la Historia Clínica debe ser registrada con letra clara y legible.
- De preferencia en hoja bon no en papel bulky porque este con el tiempo tiende a perder sus propiedades y todos los datos escritos desaparecen.
- No se deberán utilizar abreviaturas (a menos que exista un manual de códigos y abreviaturas de la institución a disponibilidad del personal asistencial).
- Registrar la información escrita con lapicero
- No usar borradores ni sustancias para cubrir fallas o errores, ante una falla o erros, tachar el mismo, colocar la anotación “invalido”, corregir al lado y firmar a continuación.
- Colocar al inicio de cada anotación la fecha y la hora de registro, consignando al final el nombre, el numero de colegiatura profesional y la firma del profesional que la genero (es válido el uso del sello profesional siempre y cuando consigne su nombre y su número de colegiatura profesional)

¹¹ AUTORES VARIOS. **Bioética justicia y salud** 1era edición Universidad del Bosque

Juan José Nicolás ¿Ha usted una buena historia clínica? ¿Conoce los riesgos que implica? Intramed 2007; 1-4

- No dejar espacios en blanco en el texto y al final del mismo en los formatos de la historia clínica para evitar registros posteriores a la redacción original por parte de terceros o del firmante ¹²

2.1.9 Normas para las historias odontológicas

2.1.9.1 Generales

Toda atención brindada a un paciente en algún establecimiento de salud será registrada. Para el paciente atendido en la consulta externa, en el servicio de internamiento de un centro de salud de 24 horas o un hospital.

Las historias odontológicas serán únicas e incorporará todos los datos con que cuenta el establecimiento relativo a la salud de la persona. Vale decir no habrá historias separadas para cada servicio.

Las Historias clínicas son propiedad del establecimiento y se archivarán en este.

En todo momento, las historias estarán protegidas contra su inspección por personas no autorizadas.

2.1.9.2 Apertura de una historia Odontológica

Se abrirá una historia clínica a cada persona que se admita como paciente de consulta externa o de hospitalización.

Los datos de identificación del paciente que se requieren para abrir, la historia clínica se toman de un documento de identidad (libreta electoral, documento nacional de identidad , partida de nacimiento) y mediante una entrevista cuidadosa del paciente por personal de registros médicos, a fin de asegurar que la información sea exacta y completa.

¹² PALACIOS REVILLA Mónica Patricia Ob. Cit. p. 75

Antes de abrir una historia, se consultara el índice de pacientes para asegurar que el paciente no tiene historia anterior

2.1.9.3 Contenido de la historia Odontológica

La historia clínica individualizada estará contenida en una carpeta que cubre formularios. Dicha carpeta deberá consignar en su cara anterior mínimamente, los siguientes datos: Apellidos, y nombres del paciente, número de historia clínica y año de última atención.

Todas las historias deberán constar en su primera página el formato identificación de pacientes o información básica, el cual tendrá que incorporar mínimamente los siguientes generales datos relacionados a la identificación del usuario:

- Numero de Historia Odontológica
- Fecha de apertura de la historia
- Nombres y apellidos completos
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado Civil
- Número de DNI
- Domicilio actual
- Nombre del padre
- Nombre de la madre

Esta información dese ser registrada al momento de abrirse la historia clínica y en lo posible de algún documento de identidad.

Todos los formatos que forman parte de la historia odontoestomatologica deberán consignar el nombre y apellidos del paciente, número de historia clínica, en lugar uniforme y de fácil viabilidad.

Todas las anotaciones en las historia clínica deben ser fechadas y firmadas por quien realizó el acto médico, consignándose claramente el nombre y apellido, número de colegio profesional y sello.

Solo anotará en la historia clínica el personal autorizado para ello, cada anotación realizada por estudiantes de profesiones de la salud deberá ser refrendada por los profesionales asistentes responsables.

Todas las anotaciones contenidas en la Historia deberán ser objetivas, con letra legible utilizando solo las abreviaturas o siglas que figuran en la lista de abreviaturas y siglas aprobadas.

2.1.9.4 Normas para la evaluación técnica de las Historias Odontológicas

La evaluación técnica de las historias odontológicas consta de dos partes: análisis cuantitativo y análisis cualitativo.

El análisis cuantitativo es la revisión de las Historias con el fin de asegurar que son completas, exactas, y reúnen las normas establecidas. El análisis cualitativo es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que ésta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones están debidamente respaldadas y que no existan discrepancias ni errores. La responsabilidad de esta revisión recae en el odontólogo tratante.¹³

¹³ AULLÓ CHAVES M; Pelayo Pardos S. **Responsabilidad legal profesional: la historia clínica.** p.150

2.1.9.5 Manejo y control de una Historia

La identificación y archivo de las historias clínicas así como la adecuada inscripción de los registros secundarios facilitan el acceso a la historia clínica y a la información contenida en ella. La creación de una historia clínica completa y fidedigna resultaría inútil si ella no se encuentra disponible para la atención del paciente, para la investigación o para otros usos.

Ninguna historia podrá salir del establecimiento salvo con la autorización escrita del profesional de la salud, asimismo ninguna historia debe salir del archivo sin que se registre su destino.

Las historias que salen del archivo para uso en otras partes del establecimiento, deben estar permanentemente accesible al personal del archivo.

Toda Historia odontológica que sale a la consulta externa será devuelta al finalizar la consulta.¹⁴

2.2 CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLÓGICA

2.2.1 Conceptos de calidad en salud

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente¹⁵

¹⁴ [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion calidad historias clinicas .pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion%20calidad%20historias%20clinicas.pdf)

¹⁵ Donabedian A. Explorations in quality assement. Pág. 198.

Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes : la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

La calidad de la historia odontoestomatologica se caracteriza por:

- a) Profesionalismo: Solo el odontólogo puede efectuar una ficha dental pues en esencia son los que están en capacidad de práctica una buena historia clínica.
- b) Evaluación de la calidad asistencial: La historia odontoestomatologica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que se trata de un fiel reflejo de la relación odontólogo - paciente así como un registro de la actuación odontólogo - sanitaria prestada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.
- c) Administración: La historia estomatológica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.
- d) Veracidad: La historia estomatológica 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.¹⁶

¹⁶ <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>

3.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Evaluación del expediente clínico en la Atención Obstétrica. Patricia Pavón – León. MASS, Ma del Carmen Gogascochea – Trejo M.C. MASS, Miguel Ramírez – Muro M.C. Víctor Landa – Ortiz M.C. Instituto de Ciencias de la salud. Universidad Veracruzana. Xalapa. México.

Objetivo: Evaluar la integración y el llenado del expediente clínico obstétrico en un hospital de ginecología y obstetricia, con el fin de ofrecer información para la definición, de estrategias institucionales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención medica.

Materiales y métodos: En un estudio transversal se tomo una muestra aleatoria de 1,200 expedientes clínicos de pacientes embarazadas atendidos durante el año de 1997.

Resultados: El 85 % de los expedientes evaluados se encontraban incompletos. El principal motivo fue la falta de registro de los signos vitales y el 88% de los cartogramas se encontraban incompletos. Existen serias deficiencias en la elaboración de los expedientes clínicos que afectan la adecuada atención y seguimiento de los pacientes. Se debe intensificar la difusión de la Norma Oficial del expediente clínico y verificar su cumplimiento.

Análisis y evolución de la calidad de las Historias Clínicas en un Centro de Salud F. Buitrago Ramírez, Guillen Regodon, J.M. Mencia Bartolome y Colaboradores.

Centro de Salud La Paz. Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria Badajoz 1989. España

Resumen:

Presentamos los resultados de tres revisiones de cumplimentación de historias clínicas, que anual, y sistemáticamente venimos realizando en el centro de salud.

Se consensuaron 8 criterios en la auditoria de 1986, 11 en 1988 y 10 en 1989.

Destacamos que solo tres de los criterios evaluados (carpeta familiar anamnesis y antecedentes personales) descendieron en el grado de cumplimentación, con disminución del 15%, 8,5% y 0,6%; respectivamente entre la primera y la última revisión. Los restantes criterios aumentaron, seis de ellos con diferencias estadísticamente significativas: carpeta individual (37% de los registros en 1989) resumen de patología (56,4%) antecedentes familiares (38,4%), tensión arterial (69,16%) vaciado de analítica (66,9%) e índice de Quetelec (26,6%).

Concluimos la utilidad y necesidad de la auditoría. Médico en los equipos de Atención Primaria, como una de las vías de garantizar la calidad de la información manejada.

El ámbito nacional y local no se ha encontrado trabajos similares.

3.2 Calidad del manejo de las Historias clínicas de Consulta externa del Centro de salud de San Sebastián. Cusco 2005 – 2010

Claudio Arias Almaras

La presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad del manejo de las historias clínicas de consulta externa en el Centro de Salud de San Sebastián del Cusco entre los años 2005 – 2010. Se trató de un estudio observacional, retrospectivo, transversal y comparativo. Se utilizó la observación documental, la cual fue aplicada a una muestra aleatoria estratificada de 384 historias clínicas obtenidas de una población de 17,005.

La información obtenida, procesada y analizada condujo a importantes resultados como la predominancia de la valoración regular en el registro de información y en los requisitos formales en los años de estudio.

Sin embargo, la aplicación de una Prueba X indicó diferencia estadística significativa de la calidad en el manejo de historias clínicas entre los años 2005 y 2010 ($p < 0.05$) con lo que se aceptó la hipótesis de la investigación

3.3 Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA Ricardo Alfonso Gómez Gutiérrez - Martha Yaneth González León

UNIVERSIDAD CES-UNIVERSIDAD AUTÓNOMA FACULTAD DE MEDICINA- FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

La historia clínica es uno de los elementos más importantes de la relación médico paciente. Esta relación objetivo de la medicina, se encuentra consagrada en la Ley 23 de 1981, la cual expresa en su artículo IV: “La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico...” La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico. Este se caracteriza por:

- Profesionalidad (solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico), pues en esencia son los médicos quienes están en tiempo, lugar y entorno
- ejecución típica, es decir, su ejecución conforme a la denominada “LEX ARTIS AD HOC”, debido a que la medicina siempre se ejerce conforme a las normas de excelencia de ese momento, a pesar de las limitaciones de capacidad de practicar una buena historia clínica. Para realizar la auditoria de la calidad de las historias clínicas de los usuarios de la UBA coomeva cabecera del 1 de julio al 31 de diciembre de 2007 en el servicio de consulta externa de medicina que incluye el programa de promoción y prevención, se consideró como: ambas fechas, en el servicio de consulta externa de medicina incluyendo la Fuente de información. La historia clínica, Universo. Total de historias clínicas de los usuarios de la UBA coomeva cabecera desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2007, incluidas, Unidad de análisis. Los contenidos de las historias clínicas.

Programa de promoción y prevención, lo cual corresponde a 17.005

El muestreo computarizado en donde programa de promoción y prevención del 1 de julio al 31 de diciembre de 2007, se obtendrá una muestra representativa utilizando la técnica de cometa cabecera atendidos en consulta externa de medicina incluyendo el

Programa de promoción y prevención del 1 de julio al 31 de diciembre de 2007.

3.4 Calidad historias clínicas de servicio de hospitalización. Hospital regional “Julio Pinto Manrique” xi dirección territorial policial, Arequipa 2004

Mónica Patricia Palacios Revilla 2007

Presentamos la investigación Calidad historias clínicas de servicio de hospitalización. Hospital regional “Julio Pinto Manrique” XI dirección territorial policial, Arequipa 2004

La calidad asistencial se puede medir basada en el llenado de la historia clínica, documento médico – legal que registra la identificación del usuario, su salud, enfermedad, diagnóstico, evolución y terapia. Para ello se realiza la evaluación de fuentes secundarias como estudio de calidad de llenado.

Objetivos: Caracterizar la presencia o ausencia de calidad de historia clínica en relación al diseño y con el aspecto cuantitativo (llenado de la misma)

Material y métodos: Estudio transversal, de corte retrospectivo incluyendo 220 historias clínicas, correspondiendo al total (100%) de pacientes hospitalizados titulares en el año 2004.

Resultados: Se encontró en el diseño de formatos aspectos en los que se cumple con la norma de manera total como es el caso de rotulación de formatos, 100%, pero existen otros donde el cumplimiento solo alcanza un 87%, es el caso del criterio espacio para el registro de nombres, número de historias clínicas. De igual manera encontramos criterios donde el cumplimiento a la norma es menor y oscila entre 62 y 67%, es el caso de los criterios de tamaño de letra, espacio para anotar respuestas, finalmente el criterio de tipo de papel e impresión del mismo donde el cumplimiento de la norma alcanza el 49%

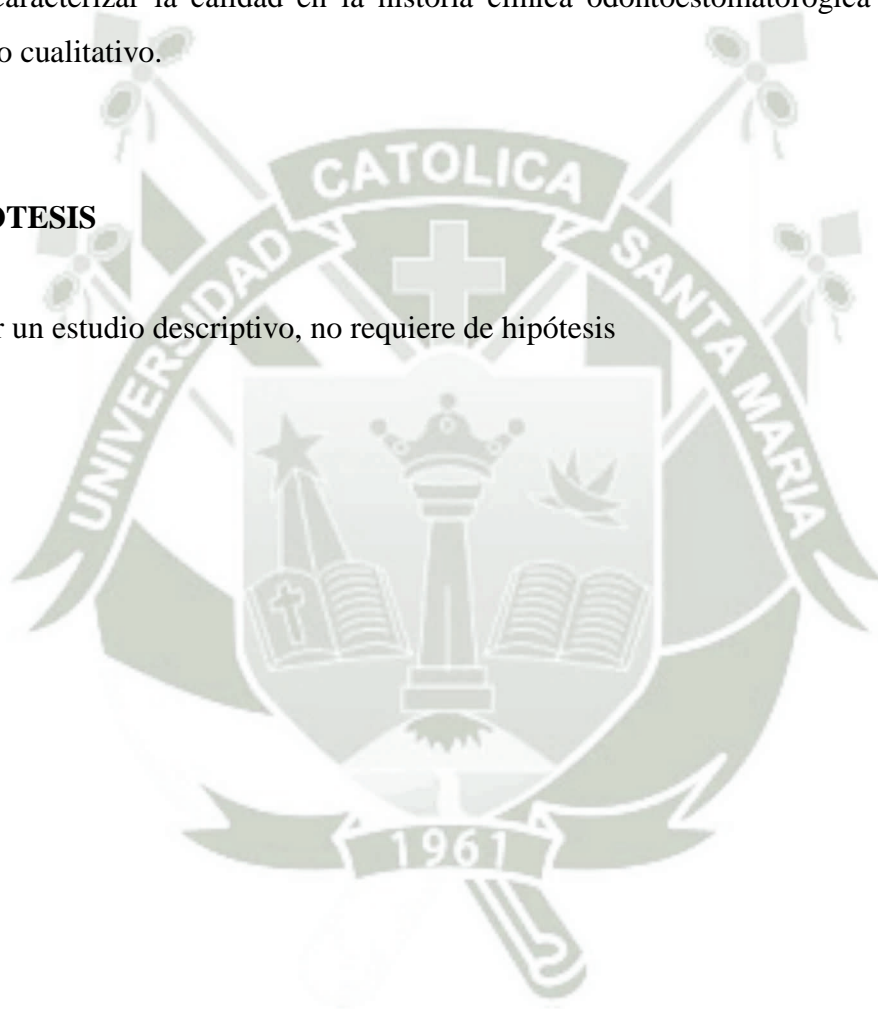
4. - OBJETIVOS

4.1 Caracterizar la calidad en la historia clínica odontoestomatológica en relación al diseño.

4.2 Caracterizar la calidad en la historia clínica odontoestomatológica en relación al aspecto cualitativo.

5. - HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis



III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACION

1.1 Técnica

Observación Documental

1.2 Instrumento

Ficha de Cotejo

1.3 Cuadro de Coherencia

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS	
CALIDAD DE LA HISTORIA ODONTOESTOMATOLOGICA	1.- Diseño de Formularios	1.1 Tamaño de formularios	Observación documental	Lista de cotejo	1	
		1.2 Rotulación de las paginas			2	
		1.1 Espacio para el registro de nombres y numero de historia clínica			3	
		1.4 Tipo de papel e impresión del mismo			4	
		1.5 Espacios para anotar respuestas			5	
	2.- Aspecto Cualitativo	2.1 Información completa		Observación Documental	Lista de cotejo	1
						2
						3
		2.2 Cumplimiento de normas				1
						2
					3	
					4	

1.4 Prototipo o modelo del Instrumento

Lista de cotejo: diseño de la historia odontoestomatologica

N°	A observar	Cumple con la norma	No cumple con la norma	Observaciones
01	Tamaño de letra			
02	Rotulación de formatos			
03	Espacio para el registro de nombres y del número de Historia Clínica			
04	Tipo de papel e impresión del mismo			
05	Espacios para anotar respuestas			

Lista de cotejo Análisis cualitativo de la historia clínica

N°	Instrumentos a observar	Datos presentes	Datos ausentes	Observaciones
	Formatos (dimensiones)			
	IDENTIFICACION			
1	Numero de Historia Clínica			
2	Grado			
3	Apellidos y nombres			
4	N° de documento de identidad			
5	Fecha de nacimiento			
6	Sexo			
7	Edad			
8	Teléfono			
9	Domicilio			
10	Email			
11	Lugar y fecha de nacimiento			

12	Estado civil			
13	Lugar de procedencia			
14	Ocupación			
15	Religión			
16	Persona responsable			
2	ENFERMEDAD ACTUAL			
2.1	Motivo de la consulta			
2.2	Tipo de enfermedad			
2.3	Signo y síntoma principal			
2.4	Relato (causas)			
3	EXAMEN CLINICO			
3.2	EXAMEN ESTOMATOLOGICO			
3.3	ODONTOGRAMA			
3.4	DIAGNÓSTICO			
3.5	EXAMENES AUXILIARES			
3.6	EVOLUCIÓN			
3.7	PRESUPUESTO			
3.8	FIRMA Y SELLO DEL ODONTOLOGO			

Aspectos complementarios

1	Tipo de letra y caligrafía			
2	Tipo de material utilizado			
3	Enmendaduras			
4	abreviaturas			

2.- CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

Ámbito general : Departamento de Arequipa
Ámbito específico : Provincia y distrito de Arequipa
Hospital : Hospital Militar Regional de Arequipa

2.2. Ubicación temporal

Año 2013

2.3 Unidades de estudio

Las unidades de estudio está constituido por las Historias odontoestomatológicas del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Castrense de Arequipa.

Población o universo

El estudio está determinado por el total de Historias odontológicas de los pacientes del año 2012 que corresponde a 300 historias, analizadas en el año 2013. Entre pacientes titulares, familiares y particulares.

Criterios de exclusión

- Solo se tomarán en cuenta las historias odontológicas, no las fichas odontológicas
- Historias dañadas, rotas

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1 Organización:

- Autorización para el acceso a las unidades de estudio
- Preparación de las Unidades de Estudio
- Formalización física de la muestra

3.2 Recursos :

a. Potencial humano :

Representado por el investigador, para la aplicación del instrumento

b. Recurso Físico:

La Clínica Dental Virgen de Chapi del servicio de Odontología en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Regional De Arequipa

3.3 Validación del instrumento :

Por ser un instrumento estandarizado y utilizado con anterioridad en Instituciones de salud en el país, no se ha considerado pertinente la validación del mismo.

3.4 Criterios o estrategias para el manejo de resultados :

- a. Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas del instrumento.
- b. Tratamiento estadístico

TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION	MEDIDAS ESTADISTICAS	PRUEBAS ESTADISTICAS
Calidad de la Historia Clínica	Diseño de la Historia Clínica	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	No corresponden
	Aspecto Cualitativo	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	No corresponden

Los criterios para evaluar el indicador: Diseño de la Historia Odontoestomatologica

PARÁMETRO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Formatos	Tamaño de letra, Rotulación de formatos, Espacio registro, nombres, N° Historia Odontoestomatológica, Tipo de papel, impresión del mismo, Espacio para anotar respuesta.

Los criterios a utilizar para la evaluación del indicador: Aspecto Cualitativo

PARAMETRO	CRITERIOS DE EVALUACION
Identificación	Número de Historia Clínica, Grado, Apellidos y nombres, N° de documento de identidad, Sexo, Edad, Teléfono, Domicilio, Email, Lugar y fecha de nacimiento, Estado civil, Lugar de procedencia, Ocupación, Religión, Raza, Persona Responsable.

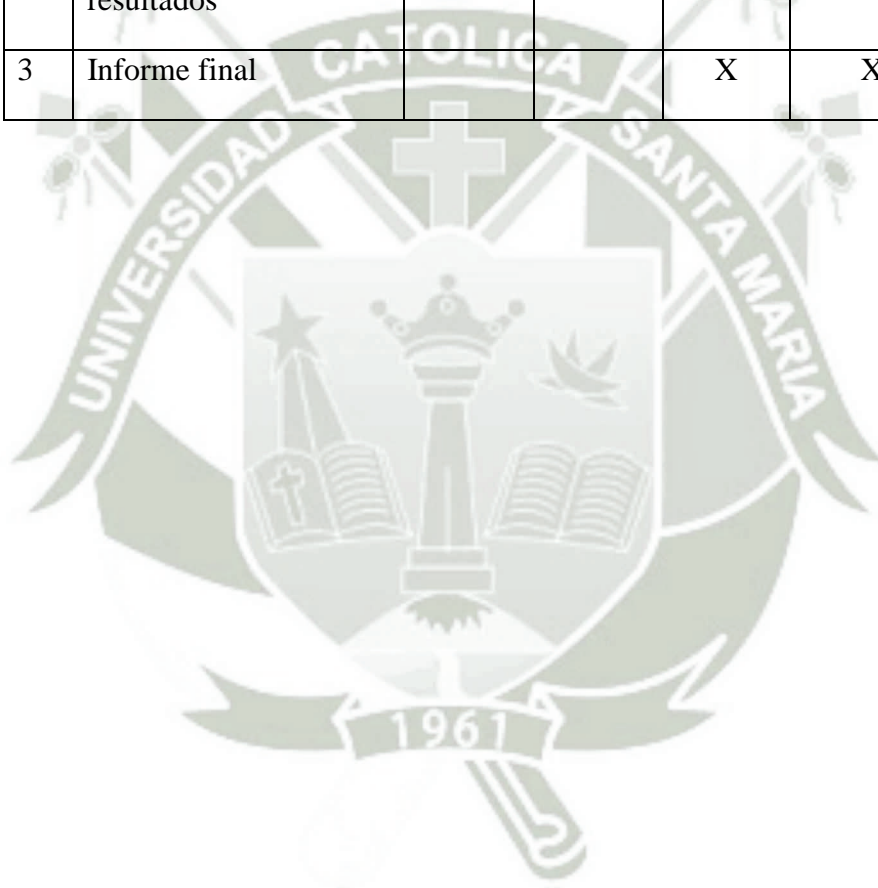
Enfermedad actual	Motivo de la consulta, Relato, Signo y síntoma principal, Tiempo de enfermedad.
Examen clínico odontológico	Examen Clínico, Examen Estomatológico, Odontograma, Diagnóstico, Firma y sello, Evolución, Presupuesto, Exámenes auxiliares.

Aspectos complementarios	Tipo de letra y caligrafía, Tipo de material utilizado, Enmendaduras, abreviaturas.
---------------------------------	---

CRITERIO	PUNTAJE
Excelente	96 a 100% de datos responden a la norma
Bueno	80 a 95% de datos responden a la norma
Aceptable	60 a 79% de datos responden a la norma
Mediana	40 a 59% de datos responden a la norma
Mala	0 a 39% de datos responden a la norma

IV CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDAD	2013			
		MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1	Recolección de datos	X	X	X	X
2	Estructuración de resultados		X	X	X
3	Informe final			X	X



V. BIBLIOGRAFIA

- AULLÓ CHAVES M; Pelayo Pardos S. Responsabilidad legal profesional: la historia clínica. Madrid, 1997
- AUTORES VARIOS. Bioética justicia y salud 1era edición Universidad del Bosque
- CANEDO, LAZO; MAYO. Cirugía Oral Segunda Edición Arequipa Perú 2008
- CRIADO DEL RÍO M^a T; Seoane Prado J. Aspectos médico legales de la historia clínica, Madrid, 1999.
- CARBAJAL, y Col 1998 Resultados de encuesta de satisfacción al usuario. Lima , HNERM IPSS
- DONABEDIAN AVEDIS Explorations in quality assessment. Pag 198
- DONABEDIAN AVEDIS. Calidad de la Atención en salud. Vol. 3 Números 1 y 2 Junio de 1996
- DONABEDIAN AVEDIS, ¿Garantía de Calidad Quien es responsable? Calidad de la Atención en Salud. Volumen 3 Números 1 y 2 Junio 1996
- GOMEZ. R. GONZALES Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la consulta externa en la UBA COOMEVA, 2008 Bucaramanga
- GUZMÁN MORA Fernando. La Historia Clínica elemento fundamental del acto médico. Medspain 2006; 1-7
- MILTON T. Lean: The quality of care in the era of management care. 1998 pag 19
- MINISTERIO DE SALUD Norma Técnica de Auditoría en Salud Perú 2005
- PAREDES NUNEZ, Julio. Investigación Científica. Maestría en Educación Superior. Escuela de Postgrado. U.C.S.M. Arequipa, 1993
- PAREDES NUNEZ, Julio E. Manual para la investigación científica 4ta edición U.C.S.M. EPG. Arequipa – Perú 2003

- PEIRO S. Comparación de resultados en atención de salud. Santander 1997
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía para diseñar el Proyecto de Tesis. Maestría en Odontología. Escuela de Postgrado U.C.S.M. Arequipa, 1996
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía estructural para elaborar el Protocolo Investigativo en Ortodoncia. Diplomado en Ortodoncia. C.O.D.A. 1997
- ROSADO LINARES, M. Larry. Guía estructural para perfilar el Proyecto de Tesis. Maestría en Odontología. Escuela de Postgrado. Arequipa, 1997
- ROSELLO DIANDERAS Ismael Cornejo , Control y Auditoria en Salud , Maestría en Gerencia en salud
- RUBIO MARCIAL Los Derechos de las Personas y el Acto Medico 2008
- RUELAS ENRIQUE. Sobre la Calidad de la Atención a la Salud Conceptos, Acciones y Reflexiones, Gaceta Medica de México , Volumen 4

CONSULTA INFORMATIZADA

- <http://geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
- <http://www.ugr.es/~pbaca/p1historiaclinicaenop/02e60099f41016303/pr1.pdf>
- http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf





ANEXO N °2: MATRIZ DE SISTEMATIZACION

