



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA EL USO Y  
GESTIÓN DE DOCUMENTOS ASISTENCIALES EN LA PRÁCTICA  
ODONTOLÓGICA DE ESTUDIANTES DE LA UNIDAD DE POSGRADO  
Y ESPECIALIZACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE  
LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA 2021.**

**Level of knowledge of the standards for the use and management of health care  
documents in the dental practice of students from the postgraduate and  
specialization unit of the Stomatology School of Universidad Peruana  
Cayetano Heredia, Lima 2021.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA**

**AUTORES:**

**LUIS ALEXIS BERNUY TORRES**

**XIOMARA NAYELY LOPEZ ARIAS**

**ASESOR:**

**JORGE ENRIQUE MANRIQUE CHAVEZ**

**LIMA-PERÚ**

**2021**



## **JURADO**

<b>Presidente:</b>	Mg. Alexis Evangelista Alva
<b>Vocal:</b>	Mg. Esp. Janett Mas Lopez
<b>Secretario:</b>	Mg. Pablo Cesar Sanchez Borjas
<b>Fecha de sustentación:</b>	10 de diciembre del 2021
<b>Calificación:</b>	Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

Mg. Esp. Jorge Enrique Manrique Chávez

Departamento Académico de Odontología Social

Facultad de Estomatología

Universidad Peruana Cayetano Heredia

ORCID: 0000-0002-5119-5405

## **DEDICATORIA**

A nuestros seres queridos, amigos y colegas.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra familia y a todos aquellos que hicieron posible este trabajo de investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este trabajo fue autofinanciado.

## **DECLARACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS**

Este trabajo de investigación es original, producido por los investigadores y no es copia de otra fuente total o parcialmente.

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés relacionado a la presente investigación.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ESTOMATOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA EL USO Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS ASISTENCIALES EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DE ESTUDIANTES DE LA UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA 2021.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO**

**DE ESPECIALISTA EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA**

**AUTORES:**

**LUIS ALEXIS BERNUY TORRES**

**XIOMARA NAYELY LOPEZ ARIAS**

**ASESOR:**

**JORGE ENRIQUE MANRIQUE CHAVEZ**

**LIMA-PERÚ**

**2021**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS PARA EL USO Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS ASISTENCIALES EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA DE ESTUDIANTES DE LA UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLO**

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>search.scielo.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ulc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

## TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	OBJETIVOS .....	8
III.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
IV.	RESULTADOS.....	13
V.	DISCUSIÓN .....	15
VI.	CONCLUSIONES .....	18
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
VIII.	TABLAS Y GRÁFICOS .....	25
	ANEXOS	



## RESUMEN

**Antecedentes:** El manejo adecuado de los documentos de gestión en la consulta odontológica se fundamentan en las normas técnicas producidas por el Ministerio de Salud del Perú por lo que su conocimiento y dominio se hacen imprescindibles para la actividad clínica diaria de los odontólogos. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica de estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 2021. **Materiales y Métodos:** La investigación fue de tipo no experimental, descriptiva y transversal. Se recolectó la información a través de un cuestionario virtual a una muestra conformada por 153 estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización matriculados en el ciclo académico 2021-01. **Resultados:** El promedio de conocimientos para el uso y gestión de documentos asistenciales fue de  $11.53 \pm 1.94$ , siendo mayor en mujeres que en hombres con una diferencia significativa. No se halló diferencias significativas según los grupos de edad, tipo de estudio o años de experiencia profesional. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado sobre las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica es bajo con un promedio de 11.4.

Palabras clave: Conocimiento, historia clínica, consentimiento informado.

## ABSTRACT

**Background:** The correct use of management documents in dental practice is based on the clinical standards produced by the Peruvian Ministry of Health, which makes their knowledge and domain essential for the daily clinical activity of dentists.

**Objective:** To assess the level of knowledge of the standards for the use and management of health care documents in the dental practice of students from the Postgraduate and Specialization Unit of the Universidad Peruana Cayetano

Heredia's Stomatology School, Lima 2021. **Materials and Methods:** The research was non-experimental, descriptive and cross-sectional. Information was collected through a virtual questionnaire from a sample of 153 students of the Postgraduate

and Specialization Unit registered in the 2021-01 academic year. **Results:** The average knowledge of the use and management of health care documents was 11.53 +- 1.94, being higher in women than men, with a significant difference. No

significant differences were found according to age groups, type of study or years of experience. **Conclusions:** Knowledge of the standards of use and management of care documents in students from the Postgraduate and Specialization Unit was

low with an average of 11.4.

**Key words:** Knowledge, medical records, informed consent

## INTRODUCCIÓN

El manejo adecuado de los documentos asistenciales, como la historia clínica, receta única, consentimiento informado y certificado odontológico, se fundamenta en las normas de gestión que se encuentran en los documentos técnicos generados por el Ministerio de Salud del Perú. Por ello es fundamental que los odontólogos tengan el conocimiento adecuado sobre los mismos. Se debe tener presente que el conocimiento es definido como la aprehensión del individuo sobre su entorno siendo el resultado de un proceso intencional, gradual y progresivo (1, 2).

Entre los trabajos de investigación que han abordado estos tópicos destacan el desarrollado por Ramírez (2016) (3) quien comparó la calidad de registro de historias clínicas en estudiantes de universidades privadas en Chimbote. Encontrando que los participantes de la Universidad Privada Antenor Orrego obtuvieron una calificación satisfactoria y los de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote una calificación deficiente. Angeles (2017) (4) evaluó el nivel de conocimiento sobre la normatividad en el ejercicio de la odontología en estudiantes de posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, encontrando que la mayoría estuvo en un nivel regular, sin embargo, halló diferencias significativas en la especialidad de rehabilitación oral con el nivel más bajo. Del Castillo (2019) (5) evaluó el nivel de conocimiento sobre el llenado del odontograma según la norma técnica N° 593-2006/MINSA hallando que el 63% del personal evaluado posee un nivel de conocimiento regular. Colque (2018) (6) evaluó los conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en recetas odontológicas, encontrando que el 50% tuvo un nivel regular, sin embargo, al

comparar según los sexos en el nivel malo y regular las mujeres tuvieron los mayores porcentajes.

### **Historia Clínica**

La historia clínica es un documento médico legal en el cual se describe los antecedentes, estado de salud inicial, evolución y término de atención del paciente tratado en un establecimiento de salud. Todo ello servirá para realizar un análisis fundamentado llegando a un diagnóstico específico y plan de tratamiento (7,8). Este tipo de documento posee implicancia asistencial (9-11), legal, académica y de investigación (10), de gestión y calidad y epidemiológica (12). Además de tener carácter obligatorio, único y objetivo, confidencial, integro, claro y verídico.

A nivel nacional la historia clínica está regida por la Norma Técnica 139-MINSA/2018 la cual fue aprobada por la Resolución Ministerial 214-2018/MINSA siendo esta el marco legal actual y con su precedente la Norma Técnica 022-MINSA aprobada en el año 2006 (12,13). La estructura básica de la historia clínica incluye: (i) la identificación del paciente donde se registra los datos únicos y confidenciales del mismo, número de historia clínica y datos de la Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) ; (ii) el registro de atención, donde se describe la información relevante y de influencia directa para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la(s) enfermedad(es) del paciente y (iii) finalmente la información complementaria, que incluye los exámenes auxiliares, el consentimiento informado, formatos de referencia y contra referencia, documentos de seguros y otros que se consideren importantes. Según la norma técnica de auditoría clínica las partes específicas que deben ser incluidas como mínimo en la historia clínica son: anamnesis, examen clínico, plan de trabajo, exámenes auxiliares e interconsultas, diagnósticos,

apreciación del caso, tratamiento, consentimiento informado y finalmente, indicación de alta básica odontológica (13).

### **Odontograma**

El odontograma es el tipo de registro que describe las características, hallazgos, anomalías y/o patologías clínicas y radiográficas de las estructuras dentales de cada paciente. Se considera un documento legítimo de uso clínico, científico, educativo, legal, forense y estadístico (14-16). Desempeña un rol de carácter legal para la odontología forense donde se registran características de las piezas dentales de cada persona como evidencia de identificación de cadáveres (17-19).

El odontograma se considera un documento lícito de valor y el llenado debe ser de forma clara, precisa y ordenada (10, 11). Este consta de un diagrama o esquema de 32 piezas dentales permanentes y 20 piezas dentales deciduas donde se realiza la simbolización de los hallazgos en las mismas (15, 19).

Se debe registrar en la ficha del odontograma las especificaciones donde se explican y/o aclaran con individualidad hallazgos clínicos señalados previamente y en las observaciones los hallazgos clínicos de cada especialidad (14,15).

A partir de la Ley N° 27878 Ley del trabajo del cirujano dentista publicado en el 2002, se propone un modelo de odontograma universal aprobado con el Decreto Supremo N°016-2005-SA (20). Por medio de la norma técnica de salud N°045 MINSA/DGSP-V0 se describe el uso del odontograma y que debe ser aplicada con obligatoriedad por los odontólogos a nivel nacional (14). Posteriormente la norma técnica N°045 quedó derogada por la nueva norma técnica de salud para el uso del odontograma N°150 MINSA/DGIESP aprobada en marzo de 2019 (15).

## **Consentimiento Informado**

El derecho de libre albedrío llevada al campo de la salud se manifiesta mediante el derecho de los pacientes sobre estar informados acerca de su enfermedad y las propuestas de tratamientos u otras alternativas, cuya expresión operativa es el consentimiento informado (21-23). Clásicamente se le define como un acuerdo de voluntades entre el profesional de salud y el paciente, por la cual se realiza una propuesta de un plan de tratamiento, informando riesgos, beneficios y alternativas, con ello el paciente podrá tomar una decisión libre, voluntaria y racional sin presiones autorizando la ejecución del acto mediante su aceptación con una firma suya, de un familiar o representante de ser necesario, luego de haber sido respondidas todas sus dudas (24,25).

Existen dos fases en el proceso del consentimiento informado, la primera se refiere a la transmisión de información del profesional de salud al paciente sobre su estado de salud y la segunda, es la toma de decisión de cada paciente. Se debe de considerar que una alternativa en la toma de decisión puede ser el rechazo de lo propuesto (26, 27).

Es muy importante la comunicación que pueda existir entre el personal de salud y el paciente, el médico u odontólogo da la información necesaria al paciente para que tome una decisión, lo cual respeta el principio de autonomía y también para que pueda tomar la mejor decisión en base a sus conocimientos y experiencia profesional, reforzando el principio de beneficencia en la atención de salud (28, 29).

Esta exceptuado el uso del consentimiento informado cuando se trate de un peligro grave para la salud pública, situación de emergencia de salud, mandato legal,

renuncia del paciente, desastres naturales y frente a una situación inesperada en un procedimiento quirúrgico con la posibilidad de solucionarlo (30).

### **Receta Única Estandarizada**

El proceso de la prescripción de medicamentos es muy importante como parte de la recuperación de la salud, realizándose, en la actualidad, con la Receta Única Estandarizada. El Ministerio de Salud, a través de su programa de Buenas Prácticas de Prescripción, reconoce que en este proceso se debe considerar aspectos como la clasificación de los fármacos, la terapia utilizada, la información brindada a los pacientes y el seguimiento y control del tratamiento (31). Una receta representa las indicaciones de un prescriptor (médico u odontólogo) a un dispensador y la información pertinente sobre el uso a un paciente.

Con el fin de lograr una homogenización y correcto manejo de todos los aspectos relacionados en la prescripción el Ministerio de Salud publicó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005), el cual considera que las características más importantes a tener en cuenta en una receta son: el nombre, título y número de colegiatura del profesional de la salud prescriptor; los datos del paciente; la Denominación Común Internacional (DCI); abreviaturas aceptadas universalmente en las concentraciones y formas farmacéuticas; fecha, lugar y expiración de receta y finalmente las indicaciones para el paciente o acompañante (21,31).

### **Certificado e Informe Odontológico**

En el artículo 24 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud se establece que la expedición de certificados e informes se realizan bajo la ejecución del acto del ejercicio profesional de la medicina (médico u odontológico) y están relacionados

directamente con: atención de pacientes, intervenciones quirúrgicas y prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto (32).

A partir de la Ley 15251 que modifica la Ley de creación del Colegio Odontológico del Perú y su reglamento, el certificado odontológico es emitido únicamente por el Consejo Administrativo Nacional del Colegio Odontológico del Perú (21).

Uno de los usos más frecuentes para el certificado odontológico es para la justificación de inasistencias por motivo de descanso, si bien es cierto, no existe una normativa sobre los elementos que deben considerarse en la elaboración del certificados, sí existen reglamentos por parte de instituciones particulares como del Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuya Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2014 describe las normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones medicas aplicadas para sustentar periodos de descanso físico. Según este documento, los certificados deben contener; nombres del paciente, diagnostico descriptivo según CIE-10, periodo de incapacidad (fecha de inicio y termino), fecha de otorgamiento de certificado, firma y sello del profesional (33).

El Informe Odontológico más usado, es el Informe de Alta, el cual a su vez deberá contener: diagnóstico de ingreso, procedimientos efectuados, diagnóstico de alta, pronóstico y recomendaciones (21).

En ambos casos, el informe y el certificado odontológico, deben ser entregados únicamente al paciente o su representante legal ya que ambos forman parte del acto odontológico considerando el derecho del paciente a la protección de su información personal (32,33).



Una adecuada gestión de documentos asistenciales brindará eficiencia al manejo de la información sobre la salud del paciente permitiendo controlar los procesos dados en un establecimiento de salud garantizando la calidad del servicio y seguridad de los usuarios. Debido a su naturaleza descriptiva es importante caracterizar el comportamiento de la variable según los factores que priman en la población de estudio como es el sexo, la edad y el tipo de programa académico. Por ello, y debido a la limitada información que se tiene sobre el uso y la gestión de estos documentos asistenciales es fundamental realizar este tipo de investigación para enriquecer el conocimiento y fomentar la capacitación continua.

Así también, para la realización de este estudio, se elaboró y diseñó un instrumento de evaluación para medir el nivel de conocimiento aportando un valor metodológico para esta línea de investigación.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar el nivel de conocimiento de las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica de estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 2021.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de las normas para el uso y la gestión de documentos asistenciales según sexo y edad de los estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las normas para el uso y la gestión de documentos asistenciales según los años de experiencia profesional de los estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología.
3. Determinar el nivel de conocimiento de las normas para el uso y la gestión de documentos asistenciales según el programa académico que cursan los estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

La presente investigación fue de tipo no experimental, descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 244 estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización matriculados en el ciclo académico 2021-I de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La unidad de análisis fue el estudiante de posgrado matriculado en el semestre académico 2021-I de la Facultad de Estomatología de la UPCH. Se tuvo como finalidad conseguir la totalidad de la población recolectando la información durante 4 semanas hasta llegar al punto de saturación de 153 estudiantes de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la UPCH. Durante la selección de los participantes se tomó en cuenta como criterio de inclusión, a estudiantes de posgrado matriculados en el semestre académico 2021-I; y como criterios de exclusión, a estudiantes que no respondieron el cuestionario, y aquellos con estudios previos de programas de especialidad o diplomados en auditoría odontológica, odontología forense (legal).

El método utilizado fue un cuestionario virtual el cual se elaboró con el aplicativo Google Forms®. Se solicitó a la Unidad de Posgrado y Especialización en Estomatología la lista de los correos institucionales de los estudiantes matriculados. A cada correo se enviaron dos enlaces virtuales. El primero fue el consentimiento informado, en el cual, estuvo descrito el propósito, procedimientos y riesgos de su participación en la investigación, cabe resaltar que el participante ingresó la información de nombres y apellidos completos y número de documento de identidad. Así también, en la configuración del Google Form se activaron las

opciones de “registrar correo” y “limitar a 1 respuesta”. El segundo enlace fue para el instrumento de recolección de información. En el primer segmento sólo se solicitó que ingrese información sobre su edad, sexo, programa académico matriculado y tiempo de experiencia profesional. En la configuración de Google Form estuvo desactivada la opción “registrar correos” y activada la opción “limitar a una respuesta”. El segundo segmento del instrumento consistió en un cuestionario conformado por 30 preguntas con 5 alternativas de opción múltiple. Cada respuesta correcta equivale a 1 punto, siendo el puntaje máximo 30. De tal manera que para la dimension de Conocimiento sobre historia clínica tuvo las preguntas del 1 al 10; sobre odontograma las preguntas del 11 al 18; sobre consentimiento informado las preguntas del 19 al 24; sobre prescripción de medicamentos las preguntas del 25 al 27; y, sobre certificado e informe odontológico las preguntas del 28 al 30.

Se generó una nueva escala de notas que se adecue a Escala Vigesimal comúnmente y ampliamente usada en la educación a nivel nacional.

		Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
Nota mínima	0.0	0.0	0.0	10.0	7.3	20.0	14.0	30.0	20.0
Nota máxima	20.0	1.0	0.7	11.0	8.1	21.0	14.6		
Nota aprobación	11.0	2.0	1.5	12.0	8.8	22.0	15.2		
Exigencia	50.0	3.0	2.2	13.0	9.5	23.0	15.8		
Puntaje máximo	30.0	4.0	2.9	14.0	10.3	24.0	16.4		
Incremento	1.0	5.0	3.7	15.0	11.0	25.0	17.0		
		6.0	4.4	16.0	11.6	26.0	17.6		
		7.0	5.1	17.0	12.2	27.0	18.2		
		8.0	5.9	18.0	12.8	28.0	18.8		
		9.0	6.6	19.0	13.4	29.0	19.4		

Para la realización de esta conversión se utilizó el aplicativo de software libre *Escala de Notas* producido por DroideLabs, el cual considera que la escala vigesimal tiene 21 valores por la existencia del valor 0 como nota, de forma semejante, en la escala de 0 a 30 existen 31 valores. Así también para las operaciones

realizadas por el aplicativo se debe señalar la Nota de Aprobación, que en la UPCH es de 11. El valor de Exigencia es determinada por el evaluador, entendiendolo como el porcentaje necesario para considerar aprobatorio el cuestionario realizado, siendo en este caso el 50%.

El cuestionario utilizado en esta investigación fue sometido a los procedimientos para su validación de contenido y confiabilidad. Para ello se utilizó el procedimiento de validación descrito por Lashew y modificado por Tristan considerando un panel de 05 expertos los cuales evaluaron cada ítem del cuestionario categorizándolos como esencial, útil pero no esencial y no necesario. El índice de validez de contenido obtenido fue 0.86.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 20 odontólogos egresados del posgrado de UPCH con el título de especialidad, estos no fueron considerados en la muestra de estudio. Seguidamente se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach estableciendo la consistencia interna de 0.82.

La presente investigación se rige por los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki bajo los parámetros de la conducta ética en investigación por ello toda la información recolectada será anónima y confidencial manejada únicamente por los investigadores para fines académicos. Así también se envió al correo institucional un enlace virtual con el consentimiento informado a cada participante con las características descritas en el punto de procedimiento y técnicas. Antes de su ejecución se aprobó por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT)/Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Debido a la naturaleza de la investigación

ningún participante puso en riesgo su salud o integridad, así también, al finalizar el estudio tuvieron como beneficio información adicional sobre las normas del manejo de documentos asistenciales preparado por los investigadores que fue enviado a través de su correo institucional.

La información recolectada fue ingresada a una base de datos, tomando en cuenta que la variable principal es de naturaleza cuantitativa, se manejaron datos estadísticos de resumen y dispersión (media, desviación estandar, valor mínimo y valor máximo) ordenados y presentados según las categorías de las variables intervinientes. Se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la distribución normal de la variable cuantitativa principal obteniendo una significancia de 0.35, seguidamente se realizó la prueba de T de Student para grupos independientes en el caso de la variable sexo y la prueba de ANOVA para las otras variables intervinientes. Todas las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 0.05.

## RESULTADOS

Se recolectó 153 encuestas virtuales de estudiantes de posgrado de Estomatología de la UPCH, la edad mínima de los participantes fue de 22 años y la máxima de 49 años, teniendo un promedio de  $30.6 \pm 5.39$  años. Con respecto al tiempo de experiencia profesional de los estudiantes se encontró un promedio de  $6.52 \pm 4.36$  años. La mayoría de los estudiantes fue del sexo femenino con el 57.5% y de maestría con el 18.1% seguido de la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar y Cirugía Bucal y Maxilofacial ambas con 10.7%

El nivel de conocimiento para el uso y la gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica se determinó a través del puntaje obtenido de las respuestas correctas. Encontrando un puntaje mínimo de 5.1 y máximo de 15.2, de igual manera el promedio obtenido fue de  $11.35 \pm 1.94$  (Ver Tabla 1).

Según el sexo de los participantes se encontró que las mujeres tuvieron un promedio mayor que los hombres con  $11.63 \pm 1.69$  y  $10.97 \pm 2.1$ , respectivamente. Siendo esta diferencia estadísticamente significativa con un valor de significancia de 0.037 al aplicar la prueba de T de Student para grupos independientes a un nivel de confianza del 95% (Tabla y Gráfico 1).

En los puntajes de conocimiento según los grupos de edades se determinó que los estudiantes de mayor promedio fueron los de 41 a 45 años con  $12.11 \pm 0.8$  y los de menor promedio fue el grupo de 46 a 50 años con 9.5; sin embargo, se debe destacar que ambos grupos tuvieron las menores frecuencias de participantes con 7 y 2 estudiantes, respectivamente. Al comparar las medias a través de la prueba de Anova no se encontró diferencias significativas (Ver Tabla y Gráfico 2).

Según los años de experiencia profesional se determinó que el nivel de conocimiento fue mayor en el grupo de 16 a 20 años con un promedio de  $12.4 \pm 2.42$ , seguido del grupo de 11 a 15 años con  $11.79 \pm 1.18$  de promedio. No se halló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos al aplicar la prueba de Anova con una significancia de 0.385 con un nivel de confianza del 95% (Ver Tabla y Gráfico 3).

Al observar los resultados de conocimientos según los programas académicos que cursan los estudiantes se encontró que la especialidad de Odontología Restauradora y Estética obtuvo el mayor promedio con  $12.8 \pm 1.64$ , seguido de los estudiantes de Maestría con  $12.09 \pm 1.5$ . Los promedios menores se hallaron en la especialidad de Endodoncia con  $10.13 \pm 2.92$  y Medicina y Patología Estomatológica con  $10.3 \pm 0.0$ . No se encontró diferencias estadísticas entre los grupos de estudio con una significancia de 0.174 a aplicar la prueba de Anova con un nivel de confianza del 95% (Ver Tabla y Gráfico 4).



## DISCUSIÓN

En esta investigación se ha encontrado que el nivel de conocimientos de los estudiantes de posgrado sobre las normas de uso y gestión de los documentos asistenciales odontológicos ha sido baja con un promedio global de 11.35. Al comparar esta situación con la descrita en el estudio de Angeles (4) se encuentra una tendencia similar ya que determinó que un 48.91% de sus participantes estuvieron en un nivel regular, sin embargo, cabe destacar que esos resultados abarcan, no sólo conocimiento sobre documentos asistenciales, sino también, normatividad sobre el ejercicio profesional, responsabilidad profesional y relación odontólogo-paciente. Al revisar sus resultados específicos sobre documentos asistenciales odontológicos se observa una reducción en el nivel regular con un 32.8%, teniendo entre el nivel muy malo y malo un total de 16.8%. Se debe señalar que ambas investigaciones fueron realizadas en poblaciones de estudiantes de posgrado, considerando programas de especialidades, maestrías, doctorados y diplomados. Una diferencia importante a destacar es que la investigación de Angeles sí encontró diferencias significativas según las especialidades siendo Odontopediatria la especialidad con mejor nivel, caso contrario, en esta investigación fue la especialidad de Odontología Restauradora y Estética la de mejor puntuación.

Dentro de los documentos asistenciales considerados para esta investigación, además de la historia clínica, se tomaron en cuenta el odontograma, consentimiento informado, prescripción de medicamentos y el certificado odontológico, cada uno de ellos debido al número de preguntas asignadas, tiene 10, 8, 6, 3 y 3 como máximo

número de aciertos respectivamente, sin embargo, se observó que en las preguntas sobre historia clínica y odontograma los menores puntajes encontrados fueron  $4.44 \pm 1.39$  y  $3.89 \pm 1.37$  respectivamente, lo que denota la necesidad de capacitación complementaria en estas áreas especialmente (Ver Tabla 5).

Estudios previos como el de Calixto (34) y Colque (6) evidencian resultados similares a los encontrados. En el primer caso, se evaluó los conocimientos sobre la norma técnica del odontograma encontrando que la mayoría de los participantes estuvieron en un nivel regular, pero a diferencia de esta investigación, la muestra de su estudio estuvo conformada por estudiantes de odontología de pregrado de una universidad nacional en la provincia de Trujillo. El segundo estudio, evaluó la prescripción de medicamentos tomando en consideración el conocimiento sobre el fármaco y sobre las normas generales de su uso. En el último aspecto se encontró que más del 50% de los participantes tuvieron un nivel bajo y sólo el 11.61% fue de un nivel alto. Al igual que el anterior su muestra estudiada fue conformada por estudiantes de pregrado de una universidad nacional en la región de Puno.

En los casos de investigaciones que estudiaron el conocimiento sobre el consentimiento informado en odontología destacan la investigación de Chichipe (35) y Cabrera (36). Ambos trabajos tuvieron una finalidad semejante sin embargo Cabrera lo realizó específicamente sobre el manejo y conocimiento del consentimiento informado en Odontopediatría, es decir, aplicado a los padres de familia o apoderados de los pacientes menores de edad. El estudio de Chichipe encontró el 65.2% de participantes con un nivel medio aunque el tamaño de su muestra fue reducida contando sólo con 46 participantes. Estos fueron profesionales odontólogos pero que no necesariamente tuvieron estudios de posgrado. Los

resultados en la investigación de Cabrera determinaron un 82.6% de los participantes con un nivel bueno de conocimientos, pero en este caso su muestra fue conformada por estudiantes de odontología de pregrado.

Se debe de tomar en cuenta que las puntuaciones obtenidas por los participantes han sido bajas a pesar que la mayoría de ellos se encuentran desarrollando una especialidad de tipo clínico, es decir que día a día deben manejar los documentos asistenciales por lo que se debe considerar actividades académicas complementarias que fomenten y fortalezcan estas debilidades encontradas.

Dentro de las fortalezas de la institución resalta el contar con cursos y programas académicos que incluyen la enseñanza y adiestramiento en el uso y manejo de los documentos asistenciales odontológicos como auditoría odontológica, odontología forense y gestión en odontología por lo que se cuenta con la oportunidad de acceder a estas áreas desarrollando el enriquecimiento y capacitación sobre estos temas.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado sobre las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica es bajo con un promedio de 11.4.

El nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado sobre las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica es mejor en las mujeres que en los hombres, siendo el rango de edad de 41 a 45 años el de mejor calificación

El nivel de conocimiento sobre las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica es mejor en los estudiantes con experiencia profesional de 16 a 20 años.

El nivel de conocimiento sobre las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica en los estudiantes de Odontología Restauradora y Estética es el mejor según el promedio de nota obtenido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. 2009; An Fac med. 70 (3): 217-224.
2. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencia en la orientación metodológica del trabajo de grado. 2006; Cinta de Moebio; 25 (1): 10 pp.
3. Ramírez S. Calidad de registros de historias clínicas en las Clínicas Odontológicas docentes asistenciales de las universidades de la Ciudad de Trujillo [Tesis para Título Profesional]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
4. Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis para título profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017
5. Del Castillo V. Nivel de conocimiento sobre llenado de odontograma según la Norma Técnica N° 593-2006/MINSA en Cirujanos Dentistas del Ministerio de Salud de Trujillo [Tesis para Título Profesional]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas; 2019.
6. Colque N. Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la la UNA-Puno, 2017. Tesis para título profesional; Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2018.

7. Miguel R, Zemel, M. Informed consent in odontology residents at the dentistry. *Act Bioethica*. 2006 12(1), 81–89.
8. Cuenca K, Rodríguez M, Soto A, Penton O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Rev Cub Med Militar*. 2014;43(4):534-540
9. Guzmán F, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*. 2012;27 (1):15-24
10. Alcaraz M, Nápoles Y, Chaveco I, Martínez M, Coello J. La historia clínica: un documento básico para el personal médico MEDISAN 2010;14(7):1019-28
11. Martínez J. Historia Clínica. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2006; 17(1): 57 – 58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87505904>
12. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 139-MINSA/2018/DGAIN. Lima; 2018 [citado el 05 de julio de 2020]. Disponible en: [//ftp2.minsa.gob.pe](ftp2.minsa.gob.pe) > normas legales > 2018 > RM 214-2018-MINSA.pdf
13. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud N° 029-MINSA / DIGEPRES-V.02. Lima: 2016 [citado el 05 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
14. Ministerio de Salud del Perú [Internet] Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma N° 045-MINSA/DGSP-V.01. Lima; 2006 [citado el 05 de julio de 2020] Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF)

15. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma N° 150-MINSA/2019/DGIESP. Lima; 2019 [citado el 05 de julio de 2019] Disponible en: [http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/04/RM-272-2019-MINSA-y-NTS-150-MINSA-2019-DGIESP-1\\_8690.pdf](http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/04/RM-272-2019-MINSA-y-NTS-150-MINSA-2019-DGIESP-1_8690.pdf)

16. Molina S. Odontograma como medio probatorio para la identificación de los cadáveres NN [Tesis para Título Profesional]. Quito: Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Central de Ecuador, 2018.

17. Bel Blesa A. La odontología forense en las Fuerzas Armadas: una asignatura pendiente. Sanid. mil. 2011; 67 (4): 375-380

18. Fonseca G, Canten M, Lucena J. Odontología Forense II: La Identificación Inequivoca. Int. J. Odontostomat 2013; 7(2): 327-334.

19. Constandse J. Odontología forense: la importancia de una base de datos de registros dentales en la comunidad de la UACJ como herramienta en identificación postmortem. Rev. Cienc y Tec de la UACJ 2015; 12(1): 19-29.

20. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Ley N° 27878 Ley del trabajo del cirujano dentista. 2002 [Citado 04 de junio de 2019]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282693/254462\\_L27878-2002.pdf20190110-18386-42vwf3.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282693/254462_L27878-2002.pdf20190110-18386-42vwf3.pdf)

21. Colegio Odontológico del Perú. [Internet] Código de Ética y Deontología. 2016 [citado el 05 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
22. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Derechos Humanos. [Internet]. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. [Citado el 05 de Julio de 2019] Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
23. Zarate E. Los Derechos de los Pacientes y el Consentimiento Informado en Perú. Rev SITUA 2015; 23 (1): 28-35.
24. Simón P, Concheiro L. El Consentimiento informado: teoría y práctica (I). Rev Med Clínica 2017; 100 (17): 659-663.
25. Vázquez A, Ramírez E, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado ¿Requisito legal o ético? Rev Cirujano General 2017; 39 (3):175 – 182.
26. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Med La Paz 2016;22(1): 59 – 68.
27. Martínez V. Consentimiento Informado. Fundamento y problemas de su aplicación práctica. 1º Edición. México DF: Editorial Instituto de Investigación Jurídicas; 2017. p. 23-25



28. Cañete R, Guilehem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Rev Acta Bioethica*. [Internet]. 2012;18(1): 121-125. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>.
29. Dirección General de Planificación y Ordenación. Junta de Castilla y León. [Internet] Guía de Consentimiento Informado. Consejería de Sanidad. 2006 [citado el 05 de julio de 2020] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/buscador/guia-consentimiento-informado.ficheros/433959-consentimientoinformado2007.pdf>
30. Simón P, Judez J. Consentimiento Informado. *Rev Med Clínica* 2001;117 (3): 99 – 106.
31. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima; 2005 (citado el 05 de julio de 2020) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
32. González A. El certificado médico, Análisis Jurídico. Sociedad Peruana de Derecho Medico [Internet]. 2019 [Citado 18 jun 2020]. En línea: <https://docplayer.es/2732271-El-certificado-medico-analisis-juridico.html>.
33. Seguro Social de Salud del Perú. [Internet] Directiva de Gerencia General N° 015 – GG – ESSALUD – 2014 Normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones medica por incapacidad y maternidad en ESSALUD. 2014 [citado el 05 de julio de 2020] Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/D\\_015\\_GG\\_ESSALUD\\_2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/D_015_GG_ESSALUD_2014.pdf)

34. Calixto D. Nivel de conocimiento de la Norma Técnica del Odontograma por los estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019. Tesis para título profesional. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019

35. Chichipe L. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Tesis para título profesional. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2019

36. Cabrera F. Evaluación del manejo de consentimiento informado de la historia clínica en tratamientos odontopediátricos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco 2019. Tesis para título profesional. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2020

## TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos según el sexo de los estudiantes de posgrado.

Sexo	n	Media	Desv. Estándar
Femenino	88	11,63	1,69
Masculino	65	10,97	2,18
Total	153	11,35	1,94

p= 0.037

Tabla 2. Nivel de conocimientos según la edad de los estudiantes de posgrado.

Edad	Media	n	Desv. Estándar
De 20 a 25 años	11,26	12	1,52
De 26 a 30 años	11,10	83	2,23
De 31 a 35 años	11,85	25	1,37
De 36 a 40 años	11,70	24	1,65
De 41 a 45 años	12,11	7	0,81
De 46 a 50 años	9,50	2	0,00
Total	11,35	153	1.26

P= 0.234

Tabla 3. Nivel de conocimientos según el tiempo de experiencia profesional de los estudiantes de posgrado.

Tiempo de experiencia profesional	Media	n	Desv. Desviación
De 1 a 5 años	11,35	77	1,87
De 6 a 10 años	11,18	50	2,25
De 11 a 15 años	11,79	21	1,18
De 16 a 20 años	12,40	3	2,42
De 21 a 25 años	9,50	2	0,00
Total	11,35	153	1,94

P= 0.385

Tabla 4. Nivel de conocimientos según el programa académico de los estudiantes de posgrado.

Programa académico	Media	n	Desv. Estándar
Diplomados	11,32	10	0,99
Maestrías	12,10	27	1,50
Doctorado	10,88	10	1,02
Cirugía Bucal y Maxilofacial	11,38	16	1,53
Endodoncia	10,14	14	2,92
Estomatología de pacientes especiales	11,11	8	1,11
Medicina y Patología Estomatológica	10,30	4	0,00
Odontología Restauradora y Estética	12,80	7	1,64
Odontopediatría	10,97	13	1,96
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	11,30	16	2,52
Periodoncia e Implantología	11,50	6	0,90
Radiología Bucal y Maxilofacial	11,83	13	2,56
Rehabilitación Oral	11,75	9	0,83
Total	11,35	153	1,89

P= 0.172

Tabla 5. Aciertos según el tipo de documento asistencial desarrollado en el cuestionario.

Documento asistencial	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Aciertos en historia clínica (0-10)	4,44	1,39	2,00	9,00
Aciertos en odontograma (0-8)	3,89	1,37	0,00	7,00
Aciertos en consentimiento informado (0-6)	3,67	1,21	1,00	6,00
Aciertos en prescripción (0-3)	1,79	0,75	0,00	3,00

Aciertos en certificado odontológico (0-3)      1,80      0,80      0,00      3,00

---

Gráfico 1. Nivel de conocimientos según el sexo de los estudiantes de posgrado

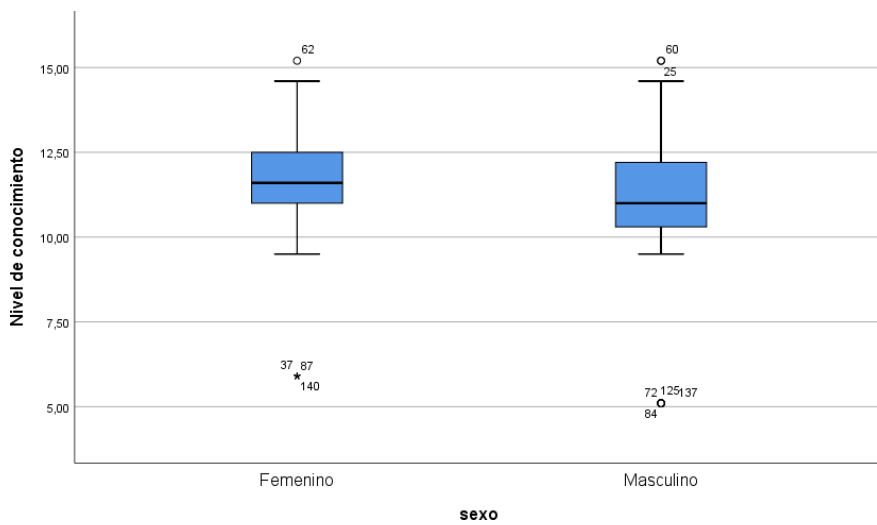


Gráfico 2. Nivel de conocimientos según la edad de los estudiantes de posgrado

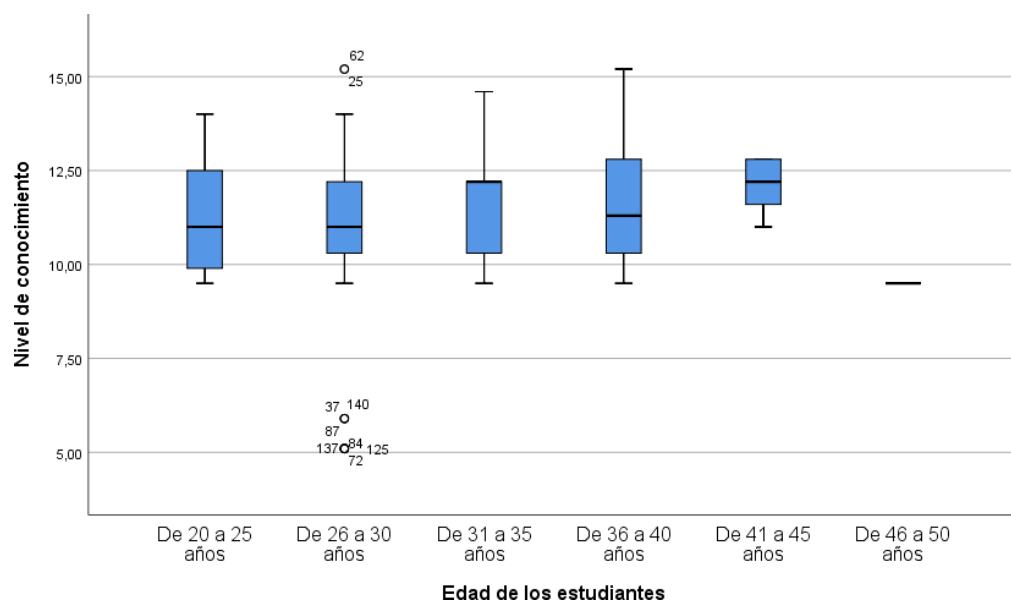


Gráfico 3. Nivel de conocimientos según el tiempo de experiencia profesional de los estudiantes de posgrado

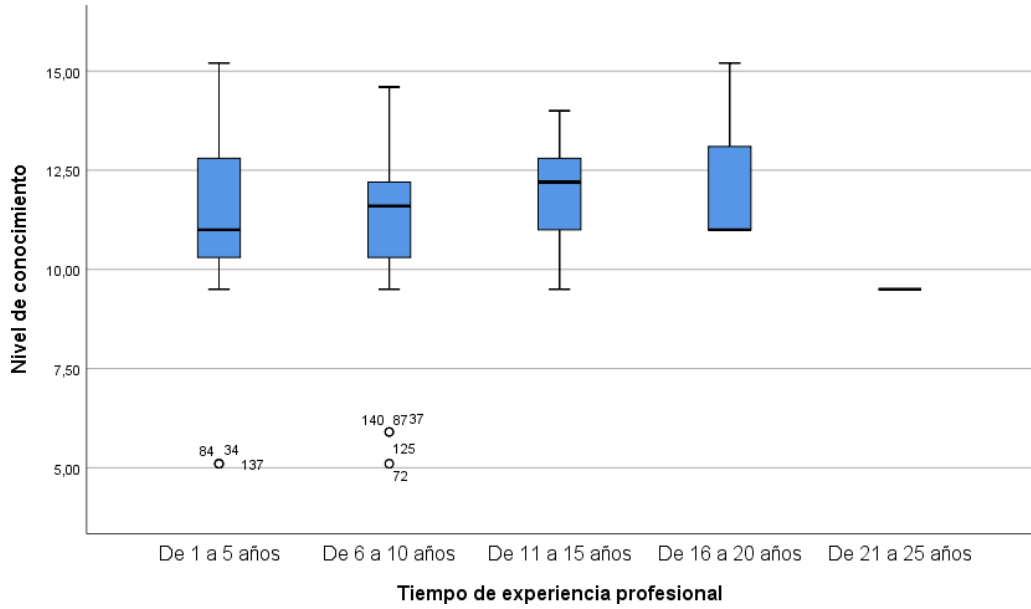
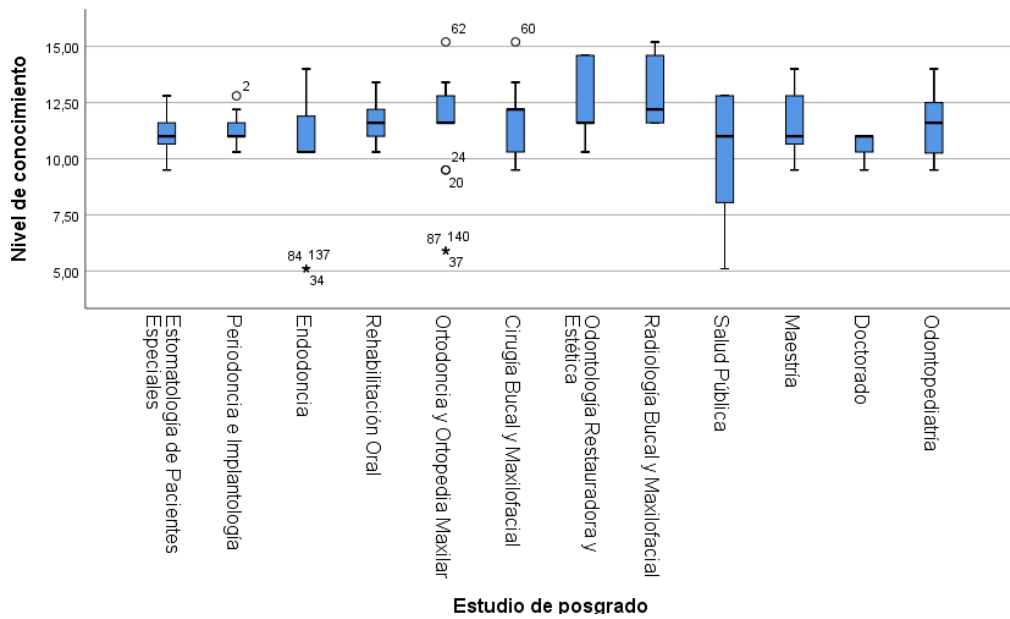


Gráfico 4. Nivel de conocimientos según el estudio de posgrado de los estudiantes



## ANEXOS

### 1. Cuadro de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento de las normas para el uso y gestión de los documentos asistenciales.	Conjunto de información conocida por los estudiantes de posgrado sobre las normas de manejo de documentos asistenciales utilizados en la atención odontológica	Respuestas correctas respondidas por el estudiante de posgrado según el cuestionario sobre normas para el uso y gestión de documentos asistenciales.	Cuantitativo	Politémica Razón	0 a 20
Sexo	Es una condición que distingue a los seres humanos como hombre y mujer.	Respuesta del participante sobre su identificación sexual.	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad.	Respuesta del participante sobre sus años de vida	Cualitativo	Politémica	1. De 20 a 25 años 2. De 26 a 30 años 3. De 31 a 35 años 4. De 36 a 40 años 5. De 41 a 45 años 6. De 46 a 50 años
Programa académico	Área de estudio a nivel de Posgrado en la Facultad de Estomatología de la UPCH.	Área de estudio en el cual se encuentra matriculado el participante.	Cualitativo	Politémica Nominal	1. Doctorado 2. Maestría 3. Diplomado 4. Esp. Cirugía Bucal y Maxilofacial 5. Esp. Endodoncia 6. Esp. Estomatología de Pacientes Especiales 7. Esp. Medicina y Patología Estomatológica 8. Esp. Odontología Restauradora y Estética 9. Esp. Odontopediatría 10. Esp. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar 11. Esp. Periodoncia e Implantología 12. Esp. Radiología Bucal y Maxilofacial 13. Esp. Rehabilitación Oral
Tiempo de experiencia profesional	Lapso de tiempo en el cual un odontólogo ha realizado sus actividades como profesional.	Respuesta del participante sobre años transcurridos desde la obtención del título profesional	Cualitativo	Politémica Ordinal	1. De 1 a 5 años 2. De 6 a 10 años 3. De 11 a 15 años 4. De 16 a 20 años 5. De 21 a 25 años

### 2. Consentimiento Informado

Nombre y apellido del participante: .....

N° de documento de identidad: .....

### 3. Cuestionario

#### Nivel de conocimiento de las Normas para el uso y gestión documentos asistenciales en la práctica odontológica.

Programa académico: .....Años de experiencia:.....

Sexo: H M Edad: .....

1. ¿Cuál es la estructura básica de la historia clínica?
  - a. Anamnesis, diagnóstico y plan de trabajo.
  - b. Filiación, Odontograma, plan de tratamiento.
  - c. **Identificación del paciente, registro de la atención e información complementaria.**
  - d. Identificación del paciente, odontograma, evolución y consentimiento informado.
  - e. Identificación del paciente, diagnóstico, odontograma, evolución y presupuesto.
2. De acuerdo con la norma técnica N°139 MINSA-2018, ¿Cuál es la correcta codificación de las historias clínicas?:
  - a. Nombre y apellidos
  - b. **Número de Documento Nacional de Identidad (DNI)**
  - c. Código del EE.SS.
  - d. Código de barras
  - e. Método digito terminal compuesto
3. ¿Cuáles son los tipos de diagnóstico que se puede registrar en la historia clínica?
  - a. Presuntivo y Definitivo
  - b. **Presuntivo, definitivo y repetitivo.**
  - c. Presuntivo, definitivo, repetitivo y de reingreso.
  - d. Definitivo
  - e. Pre-diagnóstico y post-diagnóstico.
4. ¿Se consideran válidas las abreviaturas en el diagnóstico registrado en la historia clínica?
  - a. Solo si no hay espacio en la ficha.
  - b. **En ningún caso se permiten abreviaturas en el diagnóstico.**
  - c. Válido para EE.SS. específicos.
  - d. Sólo cuando se trata enfermedades periodontales.
  - e. Depende de la enfermedad.



5. ¿Cuál es la clasificación que se registra para diagnóstico en la historia clínica?
- La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente.
  - Lista de las 10 enfermedades más prevalentes del Perú.
  - Clasificación internacional de tratamientos
  - La abreviatura del diagnóstico.
  - Catálogo de procedimientos médicos
6. Al realizar exámenes imagenológicos, ¿Qué se deberá registrar en la historia clínica?:
- Motivo del estudio de imagen.
  - Informe de la imagen y firma de especialista radiólogo.
  - Opinión del paciente acerca de la toma de la imagen.
  - Informe de la imagen por cualquier cirujano dentista general.
  - Costo y referencia de lugar de centro de toma de imágenes
7. ¿Cómo se procede cuando se debe corregir datos en la historia clínica?:
- Eliminar el error y registrar el nuevo dato.
  - Evitar eliminar el error y registrar el nuevo dato.
  - Registrar el nuevo dato sin eliminar el error y colocar el motivo de la corrección.
  - Llenar nuevamente toda la historia clínica.
  - Colocar la corrección con lapicero color rojo.
8. ¿Cuál es la clasificación de historias clínicas según su contenido, relevancia legal, científica o histórica?:
- Activa - Inactiva
  - Presente - Ausente
  - Común - Especial
  - Archivada – No archivada
  - Antiguas - Nuevas
9. ¿Cuál es la clasificación del archivo de historia clínica?:
- Operativa- No operativa
  - Activa- Inactivas
  - Antiguas- Nuevas
  - Activo- Pasivo
  - Frecuentes- No frecuentes
10. ¿Cuál es el plazo máximo para hacer entrega de la copia de la historia clínica al paciente cuando este lo solicite?
- Al momento que lo solicite.
  - Después de 1 semana.
  - Hasta 5 días.
  - Al finalizar todo su tratamiento.
  - Hasta 1 mes.
11. Según la norma técnica de llenado de odontograma ¿Cuáles son los odontogramas que se deben registrar en el formato de registro estomatológico?

- a. Odontograma inicial e intermedio
  - b. **Odontograma inicial y de evolución.**
  - c. Odontograma inicial, evolución y de alta.
  - d. Odontograma de evolución y de alta
  - e. Odontograma de evolución y final
12. Cuando se trata de una emergencia, ¿es necesario registrar el odontograma completo?
- a. Sí, es necesario.
  - b. **Sólo se registra la pieza problema en el odontograma.**
  - c. Se registra la pieza problema en especificaciones.
  - d. Según las normas del EE.SS.
  - e. Si, sólo si el paciente o apoderados lo permiten.
13. Si un paciente es reingresante, ¿se debe llenar un nuevo odontograma?
- a. Se deja a criterio del odontólogo tratante.
  - b. **Sí se debe llenar un nuevo odontograma.**
  - c. Sólo se hacen modificaciones en el último odontograma registrado.
  - d. Depende del tratamiento que se realice.
  - e. Sólo en caso de emergencias.
14. Según la Norma Técnica de Odontograma N°150 MINSA 2019 ¿Cuál es el sistema numérico utilizado para el registro en el odontograma?:
- a. **Nomenclatura binaria por la Federación Dental Internacional (FDI).**
  - b. Nomenclatura universal de Palmer.
  - c. Método de Haderup.
  - d. Nomenclatura continúa.
  - e. Nomenclatura dental estadounidense.
15. ¿Qué se deberá hacer cuando se requiere registrar dos características en la misma pieza en el odontograma?:
- a. Colocar la segunda característica en especificaciones.
  - b. Coloca la segunda característica en observaciones.
  - c. **Colocar la segunda característica por debajo o encima del recuadro de dicha pieza.**
  - d. Se registra en una hoja en blanco extra.
  - e. Se registra cada característica en diferentes odontogramas.
16. En el caso de registro de una endodoncia ¿Cuáles son las siglas que se deben colocar en el recuadro en el odontograma?
- a. "END" en color azul
  - b. **"TC" en color azul"**
  - c. "PC" en color azul
  - d. "PP" en color azul
  - e. "E" en color azul
17. Si el paciente requiere un implante dental en la pieza 14, ¿Cómo se debe registrar?

- a. Se debe colocar las siglas IMP en el recuadro encima de la pieza 14.
  - b. Se debe redactar el implante dental en la parte de especificaciones.
  - c. Se debe registrar el implante dental en el plan de tratamiento.
  - d. Se debe redactar el implante dental en la parte de observaciones.
  - e. Se coloca las siglas IMP que abarque el diente y recuadro de pieza 14.
18. ¿Cómo se debe registrar el requerimiento de radiografía en el odontograma?
- a. Se encierra en círculo la pieza dentaria
  - b. Se coloca "RX" en el recuadro de la pieza dentaria.
  - c. Se indica la pieza en especificaciones.
  - d. Se coloca "RX" sobre la pieza dentaria.
  - e. Se indica la pieza en observaciones.
19. Cuando existe una emergencia, ¿Los consentimientos informados puede ser exceptuados?
- a. Depende del tratamiento que se realizará.
  - b. Sí pueden ser exceptuados.
  - c. Según la decisión del paciente afectado.
  - d. Se consulta primero a los familiares del paciente.
  - e. Según las normas del EE.SS.
20. En la estructura del consentimiento informado, ¿se debe incluir el pronóstico del tratamiento?
- a. No se debe incluir.
  - b. Sí se debe incluir.
  - c. Según el formato del EE.SS.
  - d. El consentimiento informado no sigue una estructura.
  - e. El paciente decide el contenido del consentimiento informado.
21. ¿En qué situación el paciente puede revocar el consentimiento informado?
- a. Con la presencia de un testigo por parte del paciente
  - b. En cualquier momento a solicitud del paciente
  - c. Con autorización del cirujano dentista tratante.
  - d. Con el cumplimiento de las normas del EE.SS.
  - e. Se procede a realizar una declaración jurada.
22. Según el contenido ¿El consentimiento informado es único para el desarrollo de atención del paciente?
- a. La información del consentimiento informado cambia según el tratamiento a realizar.
  - b. Si, solo se cambian los datos del paciente, número de historia clínica y fecha.
  - c. Depende de las normas del EE.SS.
  - d. El consentimiento informado no es necesario para la atención del paciente.
  - e. El paciente desarrolla el consentimiento informado para su atención.

23. ¿En qué momento el consentimiento informado debe ser firmado por el paciente?
- Antes de iniciar el tratamiento.
  - Después de terminar el tratamiento.
  - Durante el desarrollo del tratamiento.
  - Depende del tratamiento a realizar.
  - Justo después de pagar el tratamiento.
24. ¿En qué estructura básica de la historia clínica se encuentra el consentimiento informado?
- Dentro del presupuesto.
  - En filiación.
  - En identificación del paciente.
  - En registro de la atención.
  - En información complementaria.
25. ¿Qué se debe utilizar para la prescripción de medicamentos?
- Formato comercial de recetas
  - Receta única estandarizada.
  - Formato impuesto por el EE.SS.
  - Depende del cirujano dentista.
  - Ninguna de las anteriores.
26. ¿Cuántas copias de la receta se debe entregar?
- Existen 3 copias, una para el odontólogo, otra para la farmacia y una para el paciente.
  - Se hace entrega al paciente una copia de la receta original para entregar a la farmacia, la original se queda con el paciente.
  - En odontología no hay necesidad de hacer una copia de la receta.
  - Existen 3 copias de recetas, una para el paciente, otra para farmacia y otra para el EE.SS.
  - Existen 4 copias de recetas.
27. ¿Qué se debe colocar en la receta para la prescripción de medicamentos?
- Colocar número de colegiatura, título y nombre del profesional.
  - Sólo firma o sello del profesional
  - Solo nombre genérico o comercial del fármaco
  - Diagnóstico de paciente sin código CIE.
  - Edad y sexo del profesional
28. El certificado odontológico es válido para...
- Señalar el estado de salud del paciente
  - Describir tratamientos odontológicos solo de tipo quirúrgico.
  - Sustentar periodos de descanso emocional
  - Cumplir con el protocolo de atención
  - Se ofrece después de todos los tratamientos que requieran colocación de anestesia local.
29. En cuanto al precio del certificado odontológico, marque la opción correcta:
- Los pacientes lo reciben de manera gratuita

- b. Los doctores especialistas establecen el precio del certificado.
- c. El EESS define el precio del certificado.
- d. El certificado tiene un precio único
- e. Los pacientes deciden qué monto pagar.

30. ¿Qué debe incluir el informe odontológico?

- a. Diagnóstico de ingreso y egreso, procedimientos realizados, pronóstico y recomendaciones.
- b. Diagnóstico inicial, pronóstico.
- c. Permiso de descanso.
- d. Precios de atención del paciente.
- e. Medicación y recomendaciones.