



# La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú

Quality of registration of dental medical records in a health center in the city of Ica, Peru

Qualidade dos registros odontológicos em um centro de saúde na cidade de Ica, Peru

Raúl Hernández Espino<sup>1, a, b</sup> , Celia Mercado Marrufo<sup>1, c</sup> 

## RESUMEN

**Objetivo:** el presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, con un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 212 historias clínicas que fueron evaluadas mediante la Norma Técnica de Salud n.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, aprobada por la Resolución Ministerial n.º 502-2016/MINSA, norma que permitió evaluar distintos aspectos con puntajes. Luego de realizar la sumatoria del puntaje obtenido se procedió a calificar. **Resultados:** Se obtuvo que, entre las historias clínicas del centro de salud de la ciudad de Ica, el 53,8 % tuvo una calidad por mejorar; 42 %, una calidad satisfactoria; y 4,2 %, una calidad deficiente. **Conclusiones:** Las historias clínicas del centro de salud de Ica se encuentran en un estado por mejorar en un 53,8 %.

**Palabras clave:** auditoría, historias clínicas, calidad, diagnóstico.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study was to assess the quality of dental medical record keeping at a health center in the city of Ica, Peru. **Material and methods:** We conducted a descriptive study using a quantitative, non-experimental, observational, cross-sectional, and retrospective approach. The sample comprised 212 medical records that were evaluated according to Health Technical Standard No. 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. This standard, approved by Ministerial Resolution No. 502-2016/MINSA, allowed for the assessment of various aspects with corresponding scores. After tallying the scores obtained, we ranked the records accordingly. **Results:** The findings revealed that among the medical records at the health center in the city of Ica, 53.8 % demonstrated a need for improvement in quality, 42 % exhibited satisfactory quality, and 4.2 % displayed poor quality. **Conclusions:** The medical records at the Ica health center are in need of improvement for 53.8 % of cases.

**Keywords:** audit, medical records, quality, diagnosis.

<sup>1</sup> Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Cirujano dentista.

<sup>b</sup> Magíster en Estomatología.

<sup>c</sup> Doctora en Administración.

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi determinar a qualidade do registro de prontuários odontológicos em um centro de saúde na cidade de Ica, Peru. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, não experimental, observacional, transversal e retrospectivo. A amostra consistiu em 212 registros médicos que foram avaliados usando a Norma Técnica de Saúde n.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, aprovada pela Resolução Ministerial n.º 502-2016/MINSA, que permitiu a avaliação de diferentes aspectos com escores. Após somar as pontuações obtidas, elas foram classificadas. **Resultados:** Verificou-se que, entre os registros médicos do centro de saúde da cidade de Ica, 53,8% apresentavam uma qualidade a ser melhorada, 42% tinham uma qualidade satisfatória e 4,2% tinham uma qualidade ruim. **Conclusões:** Os registros médicos do centro de saúde de Ica estão em um estado de melhoria, com 53,8%.

**Palavras chave:** auditoria, registros médicos, qualidade, diagnóstico.

## INTRODUCCIÓN

En el área de salud existen responsabilidades legales que pueden estar relacionadas al llenado de documentos diarios, como las historias clínicas. La historia clínica es un documento legal de vital importancia que lleva registro de toda la información de atenciones médicas de un paciente, desde su ingreso hasta su alta; asimismo, debe ser llenada bajo la responsabilidad de un profesional de la salud, y es obligatoria en la práctica pública y privada; algunos autores la consideran como uno de los siete pilares del gobierno clínico (1-6). Diversas investigaciones han realizado estudios sobre el llenado de las historias clínicas con la finalidad de establecer la calidad de las mismas, para lo cual han utilizado la auditoría como metodología (3, 5-6).

El uso de las historias clínicas va más allá de la labor asistencial, dado que en la literatura se puede encontrar más funciones, como las que siguen: i) administrativa, debido a que este documento es muy importante para una institución de salud, sea pública o privada, ya que ayuda a la obtención de datos para gestionar efectos rentables y buscar mejoras en el proceso de atención; ii) para el control de calidad, ya que la historia clínica puede ayudar a medir el desempeño de la institución y de cada profesional en función del logro de metas a lo largo de un período de tiempo; y iii) la función de docencia e investigación, dado que la historia clínica puede ser usada como elemento de estudio en un trabajo de investigación (7-11).

Las historias clínicas, al ser documentos que son utilizados constantemente, cuentan con ciertas características: i) confidencialidad, no deben ser entregadas a cualquier persona, ya que se debe ejercer el secreto médico-paciente, con base en el derecho a

la seguridad y tranquilidad del paciente; ii) integridad, deberán incluir todos los detalles que puedan ser importantes para ambas partes involucradas en la atención; y iii) claridad, los datos deben ser llenados de manera inequívoca con la finalidad de que no generen dudas en las interpretaciones; asimismo, deben de ser legibles, coherentes, tangibles y pulcros (2, 11, 12).

En la odontología, el concepto de historia clínica no está tan alejado de lo mencionado en los párrafos anteriores. El Colegio Odontológico del Perú (13) la define como un documento vital dentro de la profesión, que generalmente se encuentra ordenada cronológicamente y que debe ser precisa, legible y tener máxima fidelidad con lo que se le explica al paciente; además, menciona que el paciente debe ser sincero con las respuestas que brindará para evitar algún tipo de complicación, como la alergia a algún medicamento.

Por otro lado, la auditoría es un proceso documentado, independiente y sistemático mediante el cual se busca evidenciar y evaluar objetivamente un servicio para determinar si cumple con los criterios de un *gold standard* (4, 5, 14-16). En el área de salud, la auditoría es definida como un estudio retrospectivo de las acciones profesionales de los médicos, y cuyo fin es evaluar la calidad y la cantidad de atenciones brindadas en relación con los estándares deontológicos y profesionales (16, 17). En esa misma línea, la auditoría odontológica es una disciplina desarrollada en el transcurso de las últimas décadas y cuyo origen se debe a los cambios en el sector por los distintos conceptos del proceso administrativo (16).

La auditoría en los servicios de salud se determina según el objeto a auditar. Por ello, se puede hablar de auditoría en cada especialidad del área de salud

que siga procedimientos estandarizados, en donde su función es determinar si existe conformidad con lo estandarizado, la no conformidad u observaciones durante el proceso que se está auditando (18-21). El Ministerio de Salud (Minsa) (22) estableció la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud con la cual busca la mejora en la atención de los centros de salud públicos y privados.

En ese sentido, el objetivo del presente estudio fue determinar la calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo, no experimental, transversal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por todas las historias clínicas odontológicas llenadas en los años 2019-2021 en un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú, las cuales suman en total 468. Se realizó un muestreo probabilístico no intencionado, tomando como referencia un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 5 %, obteniendo finalmente un tamaño muestral de 212 historias clínicas. Se utilizaron aquellas que estuviesen en buen estado, que se encuentren correctamente archivadas, no tengan hojas rotas o le falten hojas.

Se solicitó autorización a la Jefatura del centro de salud de la ciudad de Ica, la cual fue aprobada y se permitió realizar la investigación. Este centro de salud es público y perteneciente a la Red de Salud de Ica U. E. 406 y de categoría I-3; recibe casos de nueve puestos de salud aledaños, dado que cuenta con dos profesionales odontólogos y todos los materiales e insumos necesarios para realizar tratamientos odontológicos. Asimismo, se solicitó al área de admisión e informática de dicho centro de salud que facilite las historias clínicas para poder realizar la auditoría de las mismas. La auditoría se realizó con base en la Norma Técnica de Salud n.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, para determinar la calidad de las historias clínicas. A partir de este documento se evaluó el llenado de los siguientes apartados:

- **Anamnesis**

Este apartado de la historia clínica consta de la recopilación de información sobre el paciente y

la patología que lo aqueja. Se realiza mediante un interrogatorio. Para nuestra investigación, se dividió en tres partes. La primera estuvo conformada por los datos de filiación del paciente, que constó en que se pueda evidenciar en la historia clínica la presencia de los nombres y apellidos del paciente, el lugar y fecha de nacimiento, entre otros datos, como edad, sexo, domicilio, documento de identidad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, nombre de los padres en caso de ser menor de edad, teléfono y correo electrónico. La segunda parte estuvo conformada por los antecedentes del paciente, en la cual encontraremos los antecedentes generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos y ocupacionales. La tercera parte corresponde a la enfermedad actual, que abarca la fecha y la hora de atención, el motivo de consulta, el tiempo de enfermedad, los síntomas principales, el relato cronológico de la enfermedad y las funciones biológicas. Cada ítem correctamente llenado de este último apartado fue equivalente a un punto para la evaluación, a excepción del relato cronológico que fue equivalente a cinco puntos.

- **Examen clínico**

Corresponde al análisis físico para buscar llegar al diagnóstico del paciente. Para nuestra investigación se abarcó lo correspondiente al estado general del paciente, los signos vitales, el examen intra y extraoral, el odontograma y el riesgo estomatológico. Los dos primeros ítems correctamente llenados fueron equivalentes a un punto; el examen extraoral, el odontograma y el riesgo estomatológico fue equivalente a cuatro puntos; mientras que el examen intraoral fue equivalente a seis puntos.

- **Plan de trabajo**

Trata sobre el requerimiento de los exámenes auxiliares que se podrán requerir para el diagnóstico correcto. Para nuestra investigación se abarcó lo correspondiente al plan de trabajo para el diagnóstico definitivo. El correcto llenado fue equivalente a cinco puntos.

- **Exámenes auxiliares e interconsultas**

Constan de los resultados obtenidos de los exámenes auxiliares y de las interconsultas realizadas. Para nuestra investigación se abarcó lo correspondiente a ambos ítems. El correcto llenado fue equivalente a cinco y tres puntos, respectivamente.

- **Diagnóstico**

Se refiere a la patología que afecta al paciente y cuyo diagnóstico se obtuvo luego de realizar los puntos anteriores. Para nuestra investigación se abarcó lo correspondiente a los diagnósticos presuntivos, definitivos y el CIE 10. El correcto llenado será equivalente a cinco puntos para los dos primeros ítems, y dos puntos para el ítem de CIE 10.

- **Apreciación del caso**

Se refiere al probable pronóstico que puede tener la evolución de la patología del paciente. Para nuestra investigación se abarcó lo correspondiente al pronóstico del caso del paciente. El correcto llenado fue equivalente a cuatro puntos.

- **Tratamiento**

Es el tratamiento que se le brindó al paciente para poder dar solución favorable a la patología que presenta. Para nuestra investigación se abarcó el nombre del medicamento, la presentación, la dosis, la frecuencia, la vía de administración y las medidas generales. El correcto llenado fue equivalente a un punto por cada ítem.

- **Consentimiento informado**

Consta de la autorización que da el paciente para que se realicen los procedimientos necesarios para dar solución favorable a su patología. Para nuestra investigación se abarcó la presencia del consentimiento informado y la descripción del tratamiento que se le realizará al paciente. El correcto llenado fue equivalente a tres puntos por cada ítem.

- **Indicación de alta básica odontológica**

Se entiende por alta básica odontológica cuando los procedimientos realizados al paciente permiten alcanzar una buena salud bucal. Para nuestra investigación se abarcó la presencia del nombre del odontólogo y la fecha de alta. El correcto llenado fue equivalente a un punto por cada ítem.

- **Atributos de la historia clínica**

Constan de los detalles que brinden un correcto entendimiento de la historia clínica. Para nuestra investigación se abarcó la pulcritud, el registro de

fecha y hora de atención, el descanso médico en caso se indique, el registro del nombre del paciente y el número de historia clínica, letra legible y sello y firma del odontólogo. El correcto llenado fue equivalente a un punto por cada ítem.

Asimismo, en los ítems que no apliquen en algunas historias clínicas, se consideró como «conforme» (equivalente a un punto), con la finalidad de que sea viable la calificación según la norma técnica que se usó en la investigación.

Luego de realizar la recolección de datos, se colocaron los datos obtenidos en una hoja de Excel para ordenar la base de datos. Se analizó cada ítem mediante estadística descriptiva, estableciendo un valor en el punto medio del puntaje total de los ítems, de modo que aquellos que se encuentren con un puntaje inferior a dicho punto se les considere «no conforme» y aquellos que se encuentren con un puntaje superior se les considere «conforme».

Luego de haber analizado las historias clínicas de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, se realizó la suma del puntaje para obtener el total. El resultado fue calificado como «satisfactorio» (90 a 100 puntos), «por mejorar» (60 a 89 puntos) y «deficiente» (menos de 60 puntos).

Los datos se recolectaron mediante el Formato de Auditoría de Atención Odontológica de la norma técnica mencionada. Luego fueron llevados a una hoja de Microsoft Excel, procesado mediante el programa SPSS v. 26, donde se realizó el análisis estadístico descriptivo. Para este procesamiento se tomó como referencia el nivel de significancia de 5 %.

El presente estudio fue evaluado y aprobado por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

## RESULTADOS

Luego de realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos (tabla 1) se encontró que 114 (53,8 %) historias clínicas tienen una calidad por mejorar, 89 (42 %) tienen una calidad satisfactoria, mientras que 9 (4,2 %) tienen una calidad deficiente. De este modo, se obtuvo que la calidad de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, entre los años 2019 y 2021, está por mejorar.

**Tabla 1.** Calidad de la historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019-2021.

Calidad de la historia clínica	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactorio	89	42 %
Por mejorar	114	53,8 %
Deficiente	9	4,2 %
Total	212	100 %

Asimismo, en la tabla 2 se puede observar la evaluación de cada punto evaluado mediante la auditoría de las historias clínicas. Respecto a la anamnesis, se encontró 203 historias clínicas (95,8 %) conformes y 9 (4,2 %) no conformes. En cuanto al examen clínico, se obtuvo 188 (88,7 %) conformes y 24 (11,3 %) no conformes. En cuanto al plan de trabajo, 154 (72,6 %) fueron conformes y 58 (27,4 %) no conformes. Respecto a los exámenes auxiliares e

interconsultas en historia clínica, 140 (66 %) fueron conformes y 72 (34 %) no conformes. En cuanto al diagnóstico, 158 (74,5 %) estuvieron conformes y 54 (25,5 %) no conformes. Respecto a la apreciación del caso, 67 (31,6 %) fueron conformes y 145 (68,4 %) no conformes. Considerando el tratamiento, 173 (81,6 %) fueron conformes y 39 (18,4 %) no conformes. En cuanto al consentimiento informado, 119 (56,1 %) estuvieron conformes y 93 (43,9 %) no conformes. Respecto a la indicación de alta básica odontológica, 190 (89,6 %) resultaron conformes y 22 (10,4 %) no conformes. Considerando los atributos de la historia clínica, 201 (94,8 %) estuvieron conformes y 11 (5,2 %) no conformes. Finalmente, al encontrarse 93 (43,9 %) historias clínicas que no cuentan con consentimiento informado, esto puede resultar perjudicial para el propio odontólogo ante algún problema legal que pueda surgir.

**Tabla 2.** Resultados de la auditoría de los indicadores de las historias clínicas de un centro de salud de Ica, 2019-2021.

	Conforme		No conforme		Total
	n	%	n	%	
Anamnesis	203	95,8 %	9	4,2 %	212
Examen clínico	188	88,7 %	24	11,3 %	212
Plan de trabajo	154	72,6 %	58	27,4 %	212
Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	140	66 %	72	34 %	212
Diagnóstico	158	74,5 %	54	25,5 %	212
Apreciación del caso	67	31,6 %	145	68,4 %	212
Tratamiento	173	81,6 %	39	18,4 %	212
Consentimiento informado	119	56,1 %	93	43,9 %	212
Indicación de alta básica odontológica	190	89,6 %	22	10,4 %	212
Atributos de la historia clínica	201	94,8 %	11	5,2 %	212

## DISCUSIÓN

En la odontología, la auditoría siempre busca la mejora en todos los aspectos, sobre todo en la calidad de las atenciones, ya que compara lo que se encuentra en la realidad con los estándares establecidos por la autoridad competente, y busca iniciar acciones que puedan mejorar los resultados obtenidos; además, valora la atención brindada a los pacientes a través de los registros clínicos.

Howard-Williams (23) realizó una auditoría de las historias clínicas y radiografías, mostrando que las primeras contienen los datos necesarios y las

segundas se encuentran en estado aceptable. En nuestro estudio, se pudo encontrar que las historias clínicas, en su mayoría, se encuentran por mejorar. El estudio de Howard-Williams cuenta con una metodología distinta a la nuestra, dado que compara dos tiempos de auditoría, una retrospectiva y otra prospectiva, encontrando en la última una mejora de calidad de la historia clínica en un 18 %; además, el propio investigador planteó su formato de auditoría, a diferencia de nuestro estudio en donde realizamos la auditoría de las historias clínicas con base en la norma técnica del Minsa del Perú, pudiendo ser este el motivo de la diferencia de los resultados.

Cole y McMichael (24) realizaron una investigación mediante la cual buscaron mejorar la calidad de la atención del servicio de odontología con ayuda de la auditoría. Encontraron que existe una variación amplia en los registros clínicos de los odontólogos y todos los ítems evaluados se encontraron adecuados. En nuestro estudio se encontró que 9 de los 10 ítems evaluados están conformes; sin embargo, esto no se refleja en la calidad de las historias clínicas, dado que el 53,8 % está por mejorar. Cole y McMichael optaron por una auditoría colaborativa, donde los odontólogos voluntariamente enviaban historias clínicas para que sean evaluadas; mientras que en nuestro estudio no se solicitaron historias clínicas directamente a los odontólogos del centro salud, ya que podrían remitir historias que se encuentren en un estado «satisfactorio» y esto nos daría un resultado conveniente para ellos; es decir, se podría producir un sesgo de selección.

Arunachalam et al (25) encontraron que no hubo un cumplimiento completo de ninguno de los criterios que evaluaron de las historias clínicas de ortodoncia, además que solo el 22 % de las historias tenían un protocolo de retención; y concluyeron que existe un cumplimiento deficiente de los criterios de evaluación. En nuestra investigación, encontramos que, de igual manera, el llenado de la historia clínica es deficiente, y que el 53,8 % está por mejorar. El estudio de Arunachalam et al. fue realizado en historias clínicas de ortodoncia llenadas por estudiantes de Odontología; en cambio, nuestro estudio fue realizado en cirujanos dentistas del sector público de la salud. En esta variable podría estar la diferencia de los resultados.

Espada (26), en su trabajo de investigación, buscó la existencia de la relación de la supervisión docente con el llenado de las historias clínicas, y logró determinar que el 74,1 % de las historias evaluadas están por mejorar y solo el 24,2 % son satisfactorias. En nuestra investigación, encontramos resultados similares, dado que el 53,8 % de las historias clínicas están por mejorar y el 42 % son satisfactorias. En ambas investigaciones se utilizó como instrumento la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para la evaluación de la calidad de las historias clínicas. Esta diferencia de resultados se podría deber a que Espada realizó su investigación en la clínica odontológica de una universidad privada y nuestra investigación se realizó en un centro de salud de un distrito de la ciudad de Ica; también se puede encontrar una diferencia en el tamaño muestral, ya que nuestra investigación tuvo una muestra menor.

La principal limitación del presente estudio fue la recolección de datos, dado que las historias clínicas se encontraron de forma física y deterioradas u otras estaban perdidas y solo figuraban en el registro de atenciones. Otra limitación fue la delimitación temporal del estudio, dado que se realizó en los años de más alto pico de contagios de COVID-19, tiempo en que se vieron restringidas las atenciones odontológicas.

Se recomienda que el formato encontrado en la NTS n.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, aprobada por la Resolución Ministerial n.º 502-2016/MINSA, sea modificado de acuerdo a lo que se necesite realmente en el llenado de las historias clínicas; por ejemplo, una historia clínica en la que no se haya llenado el odontograma puede ser considerada como satisfactoria, cuando en realidad este esquema gráfico es de suma importancia para futuras atenciones y posibles problemas legales que pueda tener el cirujano dentista, además de que puede ser usado para temas de odontología forense en el paciente.

## CONCLUSIONES

Se logró determinar que las historias clínicas del centro de salud de la ciudad de Ica se encuentran en estado por mejorar, demostrando que existe un déficit del llenado en los distintos criterios de las historias clínicas, siendo el más preocupante la apreciación del caso.

**Conflicto de intereses:** Los autores no tienen conflicto de interés con este informe.

**Aprobación de ética:** Debido al nivel de la investigación no se necesitó la aprobación del Comité de Ética.

**Financiamiento:** Ninguno.

**Contribuciones de los autores:** Todos los autores contribuyeron en la elaboración de este manuscrito.

**Agradecimientos:** Ninguno.

## Correspondencia:

Autor encargado: Raúl Jonathan Hernández Espino  
Dirección: Urb. Palazuelos Este B-03, Ica, Perú  
Código postal: 11011  
Correo electrónico: [endohernandez@hotmail.com](mailto:endohernandez@hotmail.com)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yeung CA. Dental audit and peer review. *Br Dent J* [Internet]. 2021; 230(12): 790. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-021-3200-z>
2. Ley n.º 26842, Ley General de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. 1997, 15 de julio. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>
3. Friedman JW, Schoen MH. Audit of quality of dental care: a pilot study. *J Public Health Dent* [Internet]. 1972; 32(4): 214-224. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-7325.1972.tb03976.x?sid=nlm%3Apubmed>
4. Ayach C, Saliba SA, Saliba CA. Auditing in the Brazilian National Health System: the auditor's role in oral health services. *Saude Soc* [Internet]. 2013; 22(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KJt3nwSGcBZMnGh5QHFFC6v/?lang=pt>
5. Martín García P, Ríos Santos JV, Segura Egea JJ, Fernández Palacín A, Bullón Fernández P. Dental audit (I): Exact criteria of dental records; results of a Phase-III study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2008; 13(7): E407-E413. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18587303/>
6. Ríos Santos JV, Martín García P, Segura Egea JJ, Fernández-Palacín A, Bullón Fernández P. Audit of dental reports (II): first Phase-II study in a Spanish Faculty of Dentistry. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2008; 13(8): E529-E535. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18667990/>
7. Tianviwat S, Hintao J, Chongsuvivatwong V, Thitasomakul S. A randomized controlled trial of cluster audit and feedback on the quality of dental sealant for rural schoolchildren. *Community Dent Health* [Internet]. 2016; 33(1): 27-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27149770/>
8. Jerge CR, Orlowski RM. Quality assurance and the dental record. *Dent Clin N Am* [Internet]. 1985; 29(3): 483-496. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853222021449?via%3Dihub>
9. González Rodríguez R, Cardentey García J. La historia clínica médica como documento médico legal. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2015; 37(6): 648-653. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000600011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600011&lng=es)
10. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2011; 34(1): 73-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es)
11. Cuenca Garcell K, Rodríguez Linares ML, Soto Cortés AD, Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2014; 43(4): 534-540. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012&lng=es)
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado [Internet]. Lima: MINSA, 2004. Norma Técnica n.º 022-MINSA/DGSP-V.01. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6\\_RM\\_N776-2004HISTORIA\\_CLINICA.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6_RM_N776-2004HISTORIA_CLINICA.pdf)
13. Colegio Odontológico del Perú. Historia clínica [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/historia-clinica>
14. Limb C, Fowler A, Gundogan B, Koshy K, Agha R. How to conduct a clinical audit and quality improvement project. *Int J Surg Oncol* [Internet]. 2017; 2(6): e24. Disponible en: <https://www.ijsoncology.com/articles/abstract/10.1097/IJ9.0000000000000024/>
15. Miranda GE, Siqueira MC, Ferreira RL, Delwing F, Daruge Júnior E. Administrative and clinical denials by a large dental insurance provider. *Braz Oral Res* [Internet]. 2015; 29(1): S1806-83242015000100232. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/6vyk9JrYR7M9CncxyM6n5Vt/?lang=en>
16. Manrique Guzmán JA, Manrique Chávez JE, Chávez Reátegui B, Manrique Chávez CB. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2014; 24(1): 17-23. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2111>
17. Manrique Chávez JE. Salud pública, gestión sanitaria, auditoría clínica y ciencias forenses en el posgrado y especialización en Estomatología. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2021; 31(3): 225-236. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4054>
18. Lokuarachchi SK. Clinical audit - What is it and how to do it? *Galle Med J* [Internet]. 2009; 11(1): 41-43. Disponible en: <https://gmj.sljol.info/articles/10.4038/gmj.v11i1.1122>
19. Malleshi SN, Joshi M, Nair SK, Ashraf I. Clinical audit in dentistry: from a concept to an initiation. *Den Res J* [Internet]. 2012; 9(6): 665-670. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559939/>
20. Hook H. A guide to clinical audit for the dental team. *BDJ Team* [Internet]. 2020; 7: 34-37. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41407-020-0437-3>
21. Mercer PE, Long AF, Ralph JP, Bailey H. Audit activity and uptake of postgraduate dental education among general dental practitioners in Yorkshire. *Br Dent J* [Internet]. 1998; 184(3): 138-142. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4809563>

22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2016. Norma Técnica de Salud n.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud>
23. Howard-Williams P. Clinical audit and peer review scheme for the South West post-new 2006 dental contract: a report on progress so far. *Br Dent J* [Internet]. 2009; 206(1): 37-41. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2008.1124>
24. Cole A, McMichael A. Audit of dental practice record-keeping: a PCT-coordinated clinical audit by Worcestershire dentists. *Prim Dent J* [Internet]. 2009; 16(3): 85-93. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1308/135576109788634296>
25. Arunachalam S, Parolia A, Pau A. Clinical audit of orthodontic chart documentation by dental undergraduates. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2021; 26(4): 662-668. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eje.12744>
26. Espada Salgado FM. Evaluación de la calidad de las historias clínicas de la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016-2018 [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7647>

**Recibido** 31-08-2022

**Aceptado** 24-02-2023