

Nivel de conocimiento sobre la normativa de documentos asistenciales en estudiantes de posgrado de estomatología

Level of knowledge regarding healthcare document regulations among postgraduate stomatology students

Luis Alexis Bernuy Torres^{1,a}, Xiomara López Arias^{2,b}

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de gestión de las normas en documentos asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud del Perú, en estudiantes de posgrado de estomatología en una universidad privada. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 153 estudiantes de posgrado en estomatología de una universidad privada. Se utilizó un cuestionario virtual de 30 preguntas de opción múltiple, validado por expertos (Índice de Validez de Contenido: 0,86) y con una confiabilidad de 0,82 (Alfa de Cronbach). La recolección de datos se hizo mediante Google Forms, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos y pruebas como Kolmogorov-Smirnov, T de Student y ANOVA, con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** El nivel de conocimiento general sobre las normativas de documentos asistenciales fue bajo, con un puntaje promedio de 11.35 sobre 30. Las mujeres y el grupo de edad de 41 a 45 años mostraron puntajes ligeramente superiores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en el caso del sexo ($p=0,037$). Los estudiantes con 16 a 20 años de experiencia profesional y los de la especialidad de Odontología Restauradora obtuvieron los promedios más altos, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Se identificaron bajos promedios en áreas específicas como odontograma, consentimiento informado y prescripción de medicamentos. **Conclusiones:** El estudio concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado en estomatología sobre las normativas de documentos asistenciales es modesto. Se observa un conocimiento más elevado en participantes femeninas y en el grupo etario de 41 a 45 años, así como en quienes tienen entre 16 y 20 años de experiencia profesional y en la especialidad de Odontología Restauradora. Estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar la capacitación en esta área crucial para la práctica odontológica.

Palabras clave: Estudiantes, conocimiento, especialización, odontología, organización y administración

¹ Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.

² Durham Technical Community College. Durham, North Carolina, Estados Unidos de Norteamérica.

^a Magister, Especialista en Auditoría Odontológica. ORCID: 0000-0001-9011-7699

^b Especialista en Auditoría Odontológica. ORCID: 0009-0004-0691-9971

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to evaluate the level of knowledge regarding the management of standards in care documents, as established by the Peruvian Ministry of Health, among postgraduate dentistry students at a private university. **Material and Methods:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 153 postgraduate stomatology students from a private university. A virtual multiple-choice questionnaire with 30 questions was used, validated by experts (Content Validity Index: 0.86) and with a reliability of 0.82 (Cronbach's Alpha). Data collection was done using Google Forms, ensuring informed consent and confidentiality. Data were analyzed using descriptive statistics and tests such as Kolmogorov-Smirnov, Student's T-test, and ANOVA, with a significance level of 0.05. **Results:** The overall knowledge level regarding norms for healthcare documents was low, with an average score of 11.35 out of 30. Women and the 41-to-45-year age group showed slightly higher scores, with this difference being statistically significant for sex ($p=0.037$). Students with 16 to 20 years of professional experience and those specializing in Restorative Dentistry achieved the highest averages, though these differences were not statistically significant. Low averages were identified in specific areas such as odontograms, informed consent, and medication prescriptions. **Conclusions:** The study concludes that the knowledge level of postgraduate stomatology students regarding norms for healthcare documents is modest. A higher level of knowledge is observed in female participants and in the 41-to-45-year age group, as well as in those with 16 to 20 years of professional experience and in the Restorative Dentistry specialty. These findings highlight the need to strengthen training in this crucial area for dental practice.

Keywords: Knowledge, students, records, specialization, dentistry, organization and administration.

INTRODUCCIÓN

Para brindar una atención odontológica adecuada, es fundamental comprender y aplicar las normas de gestión de documentos asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (1,2,3,4). Este conocimiento, que se define como la internalización del entorno mediante un aprendizaje progresivo, ha sido objeto de estudio. Investigaciones previas como la de Ángeles y Colque quienes indican que, en general, el nivel de conocimiento sobre aspectos normativos y técnicos clave en odontología (como la normativa, el odontograma y la prescripción de antibióticos) se sitúa en un rango regular o incluso inferior en algunos grupos según las especialidades estudiadas (5,6).

La historia clínica es un documento médico legal que permite realizar un análisis detallado para alcanzar un diagnóstico y plan de tratamiento preciso, este documento tiene implicaciones legales, epidemiológicas, de investigación, académicas, de calidad y de gestión (7,8,9,10,11). A nivel nacional, la historia clínica está regida por

la Norma Técnica 139- MINSA/2018 aprobada por la Resolución Ministerial 214-2018/MINSA (1), la estructura básica de la historia clínica incluye: (i) la identificación del paciente (considera datos de paciente, institución prestadora de salud y número de historia clínica); (ii) el registro de atención (información relevante para el diagnóstico y tratamiento) e (iii) información complementaria (exámenes auxiliares, formatos de consentimiento y administrativos) (1). Según la norma técnica de auditoría clínica las partes específicas 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 (2).

El odontograma es un documento esencial en odontología, ya que describe minuciosamente las particularidades, hallazgos y problemas de las estructuras dentales de cada individuo, tanto a nivel clínico como radiográfico. Además de su uso clínico, posee un valor legal significativo en el ámbito forense, donde las características dentales registradas sirven como evidencia clave para la

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

identificación de cadáveres (3,4,12,13,14,15). Por esta razón, su llenado debe ser pulcro, exacto y sistemático. En el Perú, la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista impulsó la creación de un odontograma universal (16), cuya aplicación obligatoria a nivel nacional se detalla en la norma técnica de salud N°150 MINSA/DGIESP, que actualizó la normativa previa (4).

El Consentimiento Informado, que otorga a los pacientes el derecho a ser informados sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento para tomar decisiones libres y racionales, es una manifestación del libre albedrío en la atención médica(18,19,20,21), sin embargo, la obtención de este consentimiento se considera innecesaria en circunstancias específicas (22); estas incluyen situaciones de grave peligro para la salud de la comunidad, emergencias sanitarias, cumplimiento de una orden judicial, la decisión del propio paciente de no recibir información, catástrofes naturales y la aparición imprevista de una condición durante una cirugía que pueda ser abordada en el acto (23,24,25,26).

La prescripción de medicamentos se realiza a través de la Receta Única Estandarizada, un formato regulado; el MINSA enfatiza que la prescripción debe integrar la clasificación del medicamento, la terapia aplicada, la información suministrada al paciente y el seguimiento del tratamiento. Para uniformizar y optimizar este proceso, el MINSA publicó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en 2005, este manual establece los requisitos mínimos que debe contener una receta, abarcando la identificación del profesional de la salud, los datos del paciente, la Denominación Común Internacional del fármaco, el uso de abreviaturas estandarizadas para la dosificación y presentación, las fechas pertinentes y las indicaciones dirigidas al paciente o a su acompañante (27).

El artículo 24 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la emisión de certificados e informes se realiza en el marco del ejercicio profesional de la medicina (tanto médica como

odontológica) y está directamente vinculada con la atención de pacientes, intervenciones quirúrgicas, y la prescripción o experimentación de medicamentos, drogas, o cualquier otro producto (28).

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) ha emitido la Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2014, la cual detalla los procedimientos y requisitos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas utilizadas para justificar los días de descanso por enfermedad (29), de acuerdo con esta normativa, todo certificado médico debe especificar el nombre del paciente, el diagnóstico descriptivo codificado según la CIE-10, el lapso de incapacidad laboral (indicando las fechas de inicio y fin), la fecha en que se expide el certificado, así como la firma y el sello del médico tratante; Adicionalmente, se establece que tanto los informes como los certificados odontológicos deben ser entregados directamente al paciente o a su representante legal, en observancia del derecho a la protección de su información personal, al ser considerados parte integral de la atención odontológica(29).

En vista de lo anterior, se evidencia la necesidad de un conocimiento óptimo en la gestión y el uso de los documentos asistenciales (30). Esto es fundamental para lograr eficiencia en el manejo de la información de salud de los pacientes, permitiendo un control efectivo de los procesos en los establecimientos de salud y asegurando la calidad del servicio y la seguridad de los usuarios. La limitada disponibilidad de información sobre la aplicación y gestión de estos documentos asistenciales motiva la realización de esta investigación, buscando enriquecer el conocimiento existente y promover la capacitación continua en el área.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las normas para el uso y gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica de los estudiantes de posgrado de una facultad de estomatología de una universidad privada.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación adoptó un diseño no experimental, caracterizado por ser descriptivo y transversal. No tiene ningun peso en investigación (31). Para llevar a cabo el estudio, se identificó una población de 244 estudiantes de posgrado que se encontraban matriculados en el ciclo académico 2022-I de una universidad privada. El procedimiento de recolección de datos se planificó para abarcar la totalidad de esta población; sin embargo, la obtención de la información se extendió durante cuatro semanas, culminando al alcanzar la saturación con la participación de 153 estudiantes. Para la selección de los participantes, se estableció como criterio de inclusión la condición de ser estudiante de posgrado matriculado. Por otro lado, se definieron criterios de exclusión, que comprendieron a aquellos estudiantes que no completaron el cuestionario y a quienes contaban con estudios previos de programas de especialidad o diplomados en áreas específicas como auditoría odontológica u odontología forense (legal).

La metodología empleada para la recolección de datos consistió en la administración de un cuestionario virtual, diseñado y gestionado a través de la plataforma Google Forms®. Inicialmente, se solicitó a la autoridad correspondiente de la universidad la lista de las direcciones de correo electrónico institucionales de los estudiantes matriculados. Posteriormente, se enviaron dos enlaces virtuales a estos correos. El primer enlace dirigía a un formulario de consentimiento informado, el cual detallaba el propósito, los procedimientos y los posibles riesgos asociados. Es importante destacar que en este formulario se requería que el participante ingresara su nombre completo, apellidos y número de documento de identidad. Adicionalmente, en la configuración del formulario de Google Forms se activaron las opciones para registrar la dirección de correo electrónico del participante y limitar la respuesta a una única participación por persona. El segundo enlace proporcionaba acceso al instrumento de recolección de información propiamente dicho.

El instrumento de recolección de datos se estructuró en dos segmentos. En la sección inicial, únicamente se solicitó a los participantes que proporcionaran información demográfica y académica. El segundo segmento del instrumento consistió en un cuestionario compuesto por 30 preguntas de opción múltiple, con cinco alternativas de respuesta para cada pregunta. Se asignó un valor de 1 punto a cada respuesta correcta, lo que estableció un puntaje máximo posible de 30 puntos para el cuestionario completo.

Para la interpretación de los resultados obtenidos del cuestionario, se procedió a generar una escala de notas adaptada a la Escala Vigesimal, un sistema de calificación comúnmente utilizado en la educación a nivel nacional, para llevar a cabo esta conversión, se empleó el software libre Escala de Notas, desarrollado por DroideLabs. Este aplicativo considera que la escala vigesimal comprende 21 valores, incluyendo el valor 0 como nota, y se especificó la nota de aprobación de 11.

El cuestionario utilizado en esta investigación fue sometido a rigurosos procedimientos de validación y evaluación de su confiabilidad. Para la validación de contenido, se aplicó el método propuesto por Lashew y modificado por Tristan, que implicó la participación de un panel de cinco expertos; estos expertos evaluaron cada ítem del cuestionario, clasificándolos según su relevancia en esenciales, útiles pero no esenciales, o no necesarios (32). El análisis de las evaluaciones de los expertos arrojó un índice de validez de contenido de 0,86. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 20 odontólogos que habían egresado del posgrado de la misma universidad privada y que poseían el título de especialista, asegurando que no formaran parte de la muestra principal del estudio. Posteriormente, se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach a los resultados de la prueba piloto, obteniéndose un coeficiente de consistencia interna de 0,82.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

La presente investigación se condujo bajo los principios y lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la observancia de la ética en la investigación; en este sentido, se aseguró que toda la información recolectada fuera anónima y confidencial, siendo manejada exclusivamente por los investigadores con fines académicos (33). Previo al inicio de la recolección de datos, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la universidad. Dada la naturaleza del estudio, la participación no implicó ningún riesgo para la salud o la integridad de los participantes.

En cuanto al análisis estadístico, se emplearon estadísticos descriptivos de resumen (media, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo) y de dispersión, los cuales fueron organizados y presentados según las categorías de las variables intervinientes. Para determinar la distribución normal de la variable cuantitativa principal, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose un valor de significancia de 0,35. Posteriormente, se realizó la prueba T de Student para grupos independientes en el análisis de la variable sexo, y la prueba ANOVA para el análisis de las otras variables intervinientes. Todas las pruebas estadísticas se llevaron a cabo con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 0,05.

RESULTADOS

Se recopilaron los datos de 153 encuestas virtuales completadas por estudiantes de posgrado. El rango de edad de los participantes osciló entre un mínimo de 22 años y un máximo de 49 años, con una edad promedio de $30,6 \pm 5,39$ años. El tiempo promedio de experiencia profesional reportado por los estudiantes fue de $6,52 \pm 4,36$ años. La mayoría de los encuestados perteneció al sexo femenino, representando el 57,5% de la muestra. En cuanto al programa académico, la maestría fue la más frecuente con un 18,1%, seguida por las especialidades de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar y Cirugía Bucal y Maxilofacial, ambas con un 10,7%.

El nivel de conocimiento se evaluó mediante el puntaje total obtenido de las respuestas correctas en el cuestionario. Los puntajes individuales variaron entre un mínimo de 5.1 y un máximo de 15,2, con un promedio general de $11,35 \pm 1,94$. Al analizarlo según el sexo de los participantes, se observó que las mujeres mostraron un promedio de puntaje ligeramente superior al de los hombres. Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa, con un valor de significancia de 0,037 (tabla 1). En relación con los puntajes de conocimiento y los grupos de edad, se identificó que el grupo de estudiantes con el promedio más alto fue el de 41 a 45 años, mientras que el grupo de 46 a 50 años obtuvo el promedio más bajo, con un valor de 9,5. No obstante, es importante señalar que estos dos grupos también presentaron las frecuencias más bajas de participantes, con 7 y 2 estudiantes respectivamente, la comparación de las medias reveló diferencias estadísticamente significativas (tabla 1).

Al examinar la relación entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento, se determinó que el grupo con mayor conocimiento promedio fue el de 16 a 20 años de experiencia, seguido por el grupo de 11 a 15 años. Sin embargo, al aplicar la prueba de Anova, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de experiencia profesional, obteniéndose una significancia de 0.385 con un nivel de confianza del 95% (tabla 1).

Al analizar los resultados de conocimiento en función de los programas académicos que cursaban los estudiantes, se encontró que la especialidad de Odontología Restauradora obtuvo el promedio más alto, seguida por los estudiantes de Maestría. Los promedios más bajos se registraron en la especialidad de Endodoncia y en Medicina y Patología Estomatológica. La aplicación de la prueba de Anova no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio, con una significancia de 0,172 a un nivel de confianza del 95% (tabla 1).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 1. Nivel de conocimientos según el sexo, edad, tiempo de experiencia profesional y programa académico de los estudiantes de posgrado.

	Sexo	n	Media	Desv. Estándar	p
Sexo de los estudiantes	Femenino	88	11,63	1,69	0,037
	Masculino	65	10,97	2,18	
Edad de los estudiantes	De 20 a 25 años	12	11,26	1,52	0,0234
	De 26 a 30 años	83	11,1	2,23	
	De 31 a 35 años	25	11,85	1,37	
	De 36 a 40 años	24	11,7	1,65	
	De 41 a 45 años	7	12,11	0,81	
	De 46 a 50 años	2	9,5	0	
	De 1 a 5 años	77	11,35	1,87	
Tiempo de experiencia profesional	De 6 a 10 años	50	11,18	2,25	0,385
	De 11 a 15 años	21	11,79	1,18	
	De 16 a 20 años	3	12,4	2,42	
	De 21 a 25 años	2	9,5	0	
	Diplomados	10	11,32	0,99	
	Maestrías	27	12,1	1,5	
	Doctorado	10	10,88	1,02	
Programa académico	Cirugía Bucal y Maxilofacial	16	11,38	1,53	0,172
	Endodoncia	14	10,14	2,92	
	Estomatología de pacientes especiales	8	11,11	1,11	
	Medicina y Patología Estomatológica	4	10,3	0	
	Odontología Restauradora y Estética	7	12,8	1,64	
	Odontopediatría	13	10,97	1,96	
	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	16	11,3	2,52	
	Periodoncia e Implantología	6	11,5	0,9	
	Radiología Bucal y Maxilofacial	13	11,83	2,56	
	Rehabilitación Oral	9	11,75	0,83	
Total		153	11,35	1,89	

Fuente: Tesis para optar título de segunda especialidad. Bernuy L, López X (34).

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se determinó que el nivel de conocimientos de los estudiantes de posgrado en relación con las normas de uso y gestión de los documentos asistenciales

odontológicos fue, en general, bajo, con un promedio global de 11,35. Al establecer una comparación con los hallazgos de Ángeles se apreció una tendencia similar, donde el 48.91% de sus participantes se ubicó en un nivel regular de conocimiento; no obstante, es importante

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

señalar que los resultados de Ángeles abarcaron un espectro más amplio, incluyendo normativas sobre el ejercicio profesional, la responsabilidad profesional y la relación odontólogo-paciente (5). Al enfocarse específicamente en los documentos asistenciales odontológicos dentro del estudio de Ángeles, se observó una disminución en el nivel regular a un 32,8%, con un 16,8% acumulado entre los niveles muy malo y malo. Es relevante mencionar que ambas investigaciones se llevaron a cabo en poblaciones de estudiantes de posgrado, incluyendo diversas especialidades, maestrías, doctorados y diplomados. Una diferencia importante radica en que ese estudio sí identificó diferencias estadísticamente significativas entre las especialidades, siendo Odontopediatría la especialidad con el mejor nivel de conocimiento; en contraste, en esta investigación, la especialidad de Odontología Restauradora fue la que obtuvo la puntuación más alta.

En lo referente al conocimiento específico sobre el odontograma, el consentimiento informado, la prescripción de medicamentos y el certificado odontológico se encontraron promedios de puntaje bajos, con $4,44 \pm 1,39$ y $3,89 \pm 1,37$ respectivamente; estos resultados resaltan la necesidad de implementar capacitación complementaria en estas áreas particulares (tabla 2).

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos como los de Colque (6), Calixto (35) y Del Castillo (36); en el estudio de Calixto, sobre

el odontograma, se encontró que la mayoría de los participantes se situaron en un nivel regular, resultado similar al de la presente investigación en cuanto a la tendencia general (35), sin embargo, a diferencia de este estudio, la muestra de Calixto estuvo compuesta por estudiantes de odontología de pregrado de una universidad nacional en Trujillo. Por otro lado, el estudio de Colque evaluó la prescripción de medicamentos, considerando tanto el conocimiento sobre el fármaco como sobre las normas generales de su uso. En este último aspecto, Colque encontró que más del 50% de los participantes presentaron un nivel bajo de conocimiento, y solo el 11.61% alcanzó un nivel alto; al igual que el estudio de Calixto, la muestra de Colque estuvo conformada por estudiantes de pregrado de una universidad nacional, en este caso en la región de Puno (6).

Las investigaciones que han explorado el conocimiento sobre el consentimiento informado en odontología incluyen los estudios de Chichipe (37) y Cabrera (38), ambas investigaciones compartieron una finalidad similar; sin embargo, el estudio de Cabrera se centró específicamente en el manejo y conocimiento del consentimiento informado en Odontopediatría, aplicándolo a padres de familia o apoderados; la investigación de Chichipe reveló que el 65,2% de sus participantes (odontólogos, aunque no necesariamente con estudios de posgrado y con una muestra de solo 46 individuos) poseían un nivel medio de conocimiento; en contraste, los resultados del estudio de Cabrera indicaron que

Tabla 2. 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

Fuente: Tesis para optar título de segunda especialidad. Bernuy L, López X (34).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

el 82,6% de los participantes (estudiantes de odontología de pregrado) demostraron un buen nivel de conocimientos. Estas diferencias en los niveles de conocimiento podrían atribuirse a las características de las muestras de cada estudio, incluyendo el nivel de formación y la población específica estudiada.

Es importante considerar que las puntuaciones obtenidas por los participantes en esta investigación han sido bajas, a pesar de que la mayoría de ellos se encuentran cursando una especialidad de tipo clínico, lo que implica un manejo cotidiano de los documentos asistenciales. Esta situación subraya la necesidad de implementar actividades académicas complementarias que aborden y fortalezcan las debilidades identificadas en su conocimiento. No obstante, dentro de las fortalezas de la institución universitaria, se destaca la existencia de cursos y programas académicos que incorporan la enseñanza y el entrenamiento en el uso y manejo de los documentos asistenciales odontológicos, como auditoría odontológica, odontología forense y gestión en odontología. Esta oferta académica representa una oportunidad para que los estudiantes accedan a estas áreas, enriqueciendo y profundizando su capacitación en estos temas cruciales.

CONCLUSIONES

El conocimiento que poseen los estudiantes de posgrado acerca de las regulaciones concernientes al empleo y la administración de documentos esenciales en la práctica odontológica se sitúa en un nivel modesto, evidenciándose un promedio de 11,4.

Al analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado en relación con las normativas para el uso y la gestión de documentos asistenciales en el ámbito odontológico, se observa que este es más elevado en las participantes femeninas y dentro del grupo etario comprendido entre los 41 y los 45 años.

El dominio de las normas relativas al uso y la gestión de documentos asistenciales en la práctica odontológica resulta ser superior entre aquellos

estudiantes que cuentan con una experiencia profesional que oscila entre los 16 y los 20 años, así como en los estudiantes que cursan la especialidad de Odontología Restauradora.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 139-MINSA/2018/DGAIN. Lima: Ministerio de Salud; 2018. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud N° 029-MINSA / DIGEPRES-V.02. Lima: Ministerio de Salud; 2016. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma N° 045-MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud; 2006. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma N° 150-MINSA/2019/DGIESP. Lima: Ministerio de Salud; 2019. (Citado el 5 de julio del 2023). 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
5. 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6051>
6. Colque N. Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la UNA-Puno, 2017. Tesis para título profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/7368>
7. 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3366>
8. Cuenca KA, Rodríguez M, Soto AS, Penton O. La historia clínica estomatológica como herramienta

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- en el método clínico y documento médico-legal. *Rev Cub Med Militar*. 2014;43(4):534-540. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012
9. Guzmán FA, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*. 2012;27 (1):15-24. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/195>
 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018
 11. Martínez J. Historia Clínica. *Cuadernos de Bioética*. 2006; 17(1): 57-68. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87505904>
 12. Molina S. El 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16670>
 13. Bel-Blesa AA. La odontología forense en las Fuerzas Armadas: una asignatura pendiente. *Sanid Mil*. 2011; 67 (4): 375-380. DOI: 10.4321/S1887-85712011000500009.
 14. Fonseca GO, Canten ML, Lucena JC. Odontología Forense II: La Identificación Inequivoca. *Int. J. Odontostomat* 2013; 7(2): 327-334. DOI: 10.4067/S0718-381X2013000200025
 15. 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.
 16. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima: Colegio Odontológico del Perú; 2016 (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
 17. Ministerio de Salud. Ley N° 27878 Ley del trabajo del cirujano dentista. Lima: Ministerio de Salud; 2002. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282693/254462_L27878-2002.pdf
 18. Zarate EM. Los Derechos de los Pacientes y el Consentimiento Informado en Perú. *Rev SITUA*. 2004; 12(23):4-10.
 19. Simón PJ, Concheiro L. El Consentimiento informado: teoría y práctica (I). *Rev Med Clínica*. 2017;100(17):659-663.
 20. Vázquez AV, Ramírez ES, Vázquez J, Cota FA, Gutiérrez J. Consentimiento informado ¿Requisito legal o ético?. *Cirujano General* 2017;39(3):175–182. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175
 21. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev Med La Paz*. 2016;22(1):59–68. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010
 22. Miguel RM, Zemel, MA. Informed consent in odontology residents at the dentistry. *Act Bioethica*. 2006; 12(1): 81–89. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/16700>
 23. Martínez VS. Consentimiento Informado: Fundamento y problemas de su aplicación práctica. Ciudad de Mexico: Editorial Instituto de Investigación Jurídicas; 2017.
 24. Cañete R, Guilehem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Rev Acta Bioethica*. 2012;18(1):121-125. Doi: 10.4067/S1726-569X2012000100011
 25. Dirección General de Planificación y Ordenación. Junta de Castilla y León. Guía de Consentimiento Informado. Castilla: Consejería de Sanidad; 2006. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/buscar/guia-consentimiento-informado.ficheros/433959-consentimientoinformado2007.pdf>
 26. Simón PA, Judez J. Consentimiento Informado. *Rev Med Clínica*. 2001;117 (3): 99-106. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en https://ocw.ehu.eus/file.php/89/bioetica/bioetica/mcomplem/simon_consentimiento.pdf
 27. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud; 2005 (citado el 05 de julio de 2020) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
 28. Congreso de la República. Ley N.º 26842 Ley General de Salud. Lima: Diario Oficial El Peruano; 9 de julio de 1997
 29. Seguro Social de Salud del Perú. 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. Lima: Seguro Social de Salud del Perú; 2014. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/D_015_GG_ESSALUD_2014.pdf

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

30. González A. El certificado médico, Análisis Jurídico. Lima: Sociedad Peruana de Derecho Médico; 2019. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://docplayer.es/2732271-El-certificado-medico-analisis-juridico.html>.
31. Hernández AA, Ramos ML. Metodología de la Investigación Científica. Bogotá: Editorial Área de Innovación y Desarrollo; 2018.
32. Polgar SW, Thomas SA. Introducción a la Investigación en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2013
33. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Derechos Humanos. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Washington DC: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Derechos Humanos; 2005. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>
34. Bernuy L, López X. 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. Tesis para optar título de segunda especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10807>
35. 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/13126>
36. 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9565/1/Tesis_nivel_conocimiento_odontograma_norma%20t%C3%A9cnica_Minsa_Trujillo.pdf
37. 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2021/Chichipe%20Puscan%20Lourdes%20Magaly.pdf?sequence=1>
38. 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. (Citado el 5 de julio del 2023). Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2857/Cabrera%20Huaman%2C%20Flor%20Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Recibido: 12/06/2024

Aceptado: 22/12/2024