



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

---

---

Expediente Clínico Odontológico como prueba  
pericial en apoyo a la procuración e  
impartición de justicia.

T E S I S

Que para obtener el Título de:  
CIRUJANA DENTISTA


*Presenta:*

ROCIO MIREYA LÓPEZ SÁNCHEZ

DIRECTOR  
C.D CARLOS ADOLFO. ESPINOSA GARCIA  
ASESOR  
MTRO. ALBERTO ISAAC CORREA RAMIREZ

MÉXICO, D.F.

2005

Vo. Bo.  
  
m 343755

# AGRADECIMIENTOS



## A DIOS

POR DARME LA FORTALEZA DE VENCER TODOS LOS OBSTÁCULOS QUE SE ME PRESENTARÓN A LO LARGO DE MIS ESTUDIOS, POR TODO LO BUENO QUE HA PUESTO EN MI CAMINO Y POR LOS RETOS Y DIFICULTADS QUE ME ENSEÑARON E HICIERON CRECER Y SER UNA MEJOR PERSONA.

## A MI PADRE

POR TODO EL ESFUERZO QUE HIZO PARA QUE YO PUDIERA TENER UNA CARRERA UNIVERSITARIA, APOYARME EN TODO MOMENTO, POR LA PACIENCIA Y CONFIANZA QUE ME TUVISTE ¡MUCHAS GRACIAS!

## A MI MADRE

POR CONFIAR EN MI, ESCUCHARME CUANDO MAS LO NECESITABA Y DARME SUS SABIOS CONSEJOS, POR SUS DESVELOS Y SACRIFICIOS PARA QUE YO ESTUDIARA DESDE PEQUEÑA, POR ESTAR AL TANTO DE MI, Y POR ESOS TANTOS REGAÑOS QUE ME HAN HECHO CRECER. ¡MUCHAS GRACIAS!

A LOS DOS GRACIAS POR HACER DE MI UNA PERSONA DE BIEN, POR SU CARÍÑO, COMPRENSIÓN Y DEDICACIÓN LOS *AMO...*

## *GRACIAS*

A MI HERMANA YAZMIN POR DARME SU APOYO, SU CONFIANZA Y MOTIVARME SIEMPRE HACER MEJOR, Y SER PARA MI UN EJEMPLO A SEGUIR.

A MI HERMANO ALBERTO POR SU CONFIANZA, CARÍÑO Y POR ESTAR CONMIGO EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS BRINDÁNDOME SU AYUDA INCONDICIONAL.

ROCIO



# RECONOCIMIENTOS

AL DOCTOR CARLOS A. ESPINOSA GARCÍA  
POR CONFIAR EN MI Y EN MI TRABAJO, POR SU COLABORACIÓN EMPEÑO Y PACIENCIA PARA SACAR EL PRESENTE PROYECTO ADELANTE APOYANDOME EN TODO MOMENTO SIN DUDARLO, Y SOBRE TODO POR DEMOSTRARME SU AMISTAD, ESPERANDO QUE PERDURE POR Y PARA SIEMPRE ¡GRACIAS!

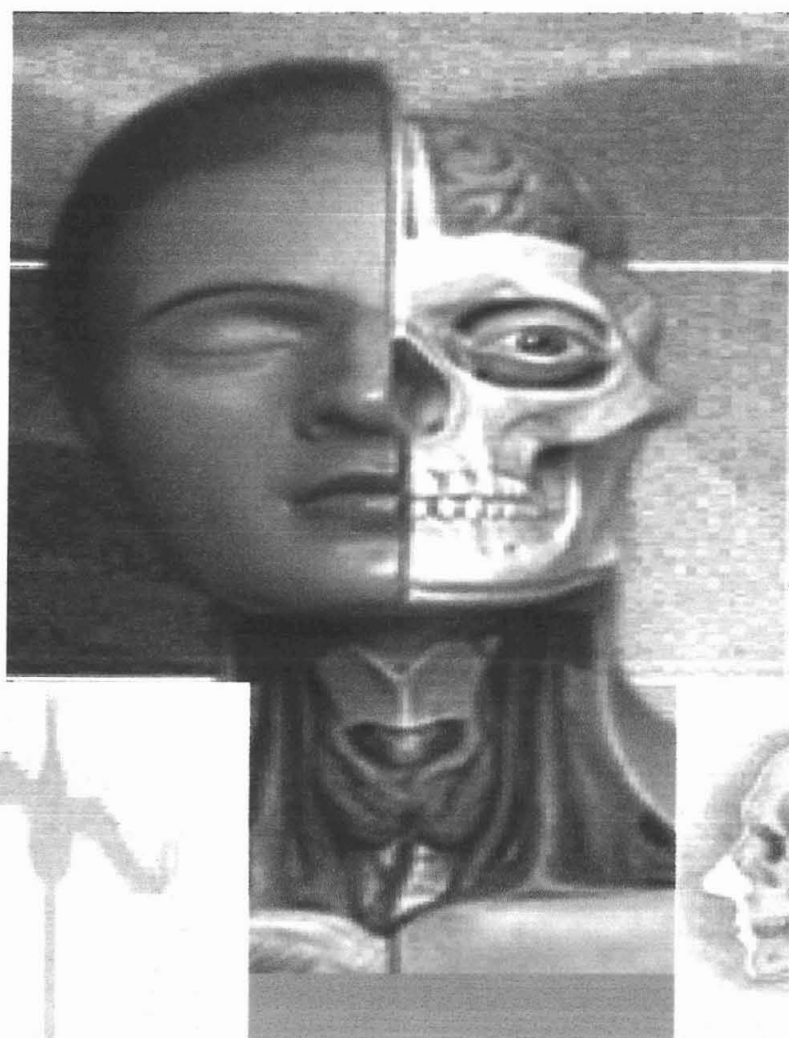
AL MAESTRO ALBERTO ISAAC CORREA RAMIREZ  
UN ESPECIAL RECONOCIMIENTO, POR SU GRAN APOYO INCONDICIONAL APORTANDO SU DEDICACIÓN, CONOCIMIENTOS, EMPEÑO, TIEMPO, PACIENCIA Y SU CONFIANZA ESPERANDO NUNCA DEFRAUDARLA MUCHAS GRACIAS!!! POR SU MOTIVACIÓN A SEGUIR ADELANTE EN ESTE PROYECTO, POR ALENTARME DIA A DIA PARA SER MEJOR, POR SU COMPRENSIÓN Y RESPETO. LO ESTIMO Y ADMIRO; GRACIAS POR OFRECERME SU AMISTAD, ESPERANDO QUE PERDURE POR SIEMPRE.

A LA MÁXIMA CASA DE ESTUDIOS  
MI *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO*  
POR DARME LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR  
REALIZANDOME PROFESIONALMENTE, FORMANDO A  
UNA PROFESIONISTA CON ETICA, DEBERES Y  
OBLIGACIONES . MUCHAS GRACIAS!!!!

ROCIO



# EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO COMO PRUEBA PERICIAL EN APOYO A LA PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA







# INDICE

	Página
I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. ANTECEDENTES	4
IV. MARCO TEORICO	5
CAPITULO I	
EXPEDIENTE CLÍNICO	6
1. Concepto	8
2. Elementos del expediente clínico	9
2.1 Historia clínica	8
A) Objetivos de la historia clínica	9
B) Características de las historias clínicas	10
C) Clasificación de las historias clínicas	12
2.2 Radiografías dentales	13
2.3 Modelos de estudio	14
2.4 Fotografía dental	15
2.5 Estudios de gabinete	16
3. Normatividad	17
3.1 Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998	18
3.1.1 Concepto de Expediente Clínico	19
3.1.2 Numerales	19
3.2 Elementos del expediente	24
3.3 Datos Generales	24
3.4 Requisitos	24
A) Interrogatorio	24
B) Exploración Física	27
C) Resultados previos y actuales del estudio de gabinete	34
D) Diagnóstico	34
E) Tratamiento	35
F) Notas de evolución	36
3.5 Consentimiento bajo información	38
3.5.1 Datos doctrinales	38
3.5.2 Datos normativos	41
3.5.3 Modelos de consentimiento informado en odontología	42
3.6 Norma Oficial Mexicana 013-SSA2-1994	46
3.6.1 Numerales	47
3.6.2 Documentos del expediente clínico	48



	Página
<b>CAPITULO II</b>	
<b>IDENTIFICACIÓN HUMANA</b>	
	55
1 Identidad e identificación	57
2 Identificación Humana	58
3 Identificación de vivos y cadáveres	60
4 Identificación Odontológica	61
4.1 Campos de la Identificación Odontológica	62
4.2 Vías de la Identificación Odontológica	63
5 Confrontación o comparación	64
6 Técnicas bucodentomaxilares	65
6.1 Registros dentales	66
1) Ficha dental	66
2) Radiografía dental	67
3) Modelos dentales	67
4) Fotografía dental	68
7 Registros bucales	69
A) Rugoscopia	69
B) Queiloscopia	71
C) Marcación de prótesis dental	73
D) Lentejuela identificatoria dental	74
8 Servicio Médico Forense del Distrito Federal	75
8.1 Datos estadísticos (estudios (SEMEFO del D.F.))	78
<b>CAPITULO III</b>	
<b>RESPONSABILIDAD PROFESIONAL</b>	
	82
3.1 Responsabilidad	84
3.1.1 Definición	84
3.1.2 Concepto	84
3.2 Responsabilidad Profesional	85
3.3 Responsabilidad Profesional Médica	86
3.4 Ejercicio Médico Legal	87
3.4.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	89
3.4.2 Ley de Profesiones	89
3.4.3 Responsabilidad Penal	94
3.4.3.1 Código Penal	96
3.4.3.2 Código Federal de Procedimientos Penales del D.F.	98
3.4.4 Responsabilidad Civil	99
3.4.4.1 Código Civil	101
3.4.5 Responsabilidad Administrativa	104
3.5.1 Ley General de Salud	106



	Página
<b>CAPÍTULO IV</b> <b>COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO</b>	
5.1 Antecedentes	109
5.2 ¿Qué es?	110
5.3 Objetivo	111
5.4 Función	112
5.5 Estructura de CONAMED	112
5.6 CONAMED en Odontología	116
V. Planteamiento del Problema	121
VI. Justificación del Estudio	121
VII. Objetivos Generales	121
Objetivos Específicos	122
VIII. Hipótesis	122
IX. Material y Métodos	123
X. Resultados	124
XI. Discusión	137
XII. Conclusiones	138
XIII. Bibliografía	140
XIV. Anexos	146



## I. RESUMEN

**Objetivo:** \*Que todo Cirujano Dentista de práctica general o con especialidad tenga el apoyo y los conocimientos de los beneficios que puede favorecer el llevar a cabo un expediente clínico completo.

\*Que todo Cirujano Dentista conozca que existen normas y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión.

**Metodología:** Se realizó un cuestionario con doce reactivos, aplicando preguntas acerca del expediente clínico, en los cuales por medio de opción múltiple para su mayor facilidad de resolver. Se aplicó a 200 alumnos de pre-grado de cuarto y quinto año respectivamente y a 150 Cirujanos Dentistas generales y con especialidad en la Facultad de Odontología y en sus clínicas periféricas, contabilizando cada reactivo.

**Resultados:** Los Cirujanos Dentistas con 68% y los alumnos con 66% mencionan la historia clínica es diferente al expediente clínico, aparentemente el 81% de Cirujanos Dentistas y el 89% de alumnos realizan el expediente clínico, el 47% de Cirujanos Dentistas y alumnos, conocen cuanto tiempo se conserva el expediente clínico tomando en cuenta que más de la mitad desconoce este dato; el 56% de Cirujanos Dentistas refieren que el expediente clínico tiene importancia medico-legal y de confronta en identificación tomando en cuenta que el 59% de los alumnos consideran una importancia medico-legal únicamente, el 54.60% de Cirujanos Dentistas y el 51% de alumnos no conocen la norma que regula el expediente clínico.

**Conclusiones:** Aunque los resultados obtenidos en este cuestionario no indican que la mayoría de alumnos y Cirujanos Dentistas realizan el expediente clínico completo y conocen su importancia.

En verdad es de dudarse, ya que estadísticas en dependencias de procuración e impartición de justicia revelan todo lo contrario.



## II. INTRODUCCIÓN

El actual desconocimiento sobre la integración del expediente clínico y su utilidad en la impartición de justicia revela la falta de información sobre el tema. No por hablar de Odontología Legal quiere decir que tengamos que estudiar derecho ya que requiere una atención interdisciplinaria, que integre los conocimientos elementales de nuestra profesión.

Para que sea útil el expediente clínico es importante que se integre de manera correcta y precisa ya que es el instrumento en donde se registran los problemas en torno a la salud, la hipótesis diagnósticas y, en general, lo relacionado con la práctica clínica.

Por tal motivo el expediente clínico constituye una narración y exposición verdadera de acontecimientos pasados y presentes del individuo, a partir de los cuales es posible elaborar un diagnóstico, deducir un pronóstico e instituir un tratamiento.<sup>(2)</sup>

En el aspecto legal y de impartir justicia la Odontología tiene a menudo mucho que ofrecer cuando hay que identificar un cuerpo, pues los dientes son la parte más duradera del organismo y las denticiones son características de cada individuo como las huellas dactilares, tomando en cuenta que los dientes, maxilares y prótesis hallados post mortem pueden derivar en identificaciones positivas siempre y cuando se tengan datos ante mortem.

Sin embargo, los beneficios de la Odontología son tales, que incluso sin datos ante mortem el esfuerzo de ayudar a la sociedad e investigadores vale la pena ya que puede aportarse información sobre la edad y el sexo y una estimación a nivel socioeconómico, todo ello derivado a los materiales restauradores, situación dental, periodontal, rasgos esqueléticos, etc.

Todo personal de atención a la salud en este caso como los cirujanos dentistas debemos de estar concientes de nuestros actos; con esto quiero decir que cuando iniciemos cualquier tratamiento, sea tan sencillo como parezca, debemos llevar a cabo un expediente clínico, esto significa no solo una historia clínica completa; sino ampliarlo con todo aquel auxiliar de diagnóstico como radiografías, modelos de estudio o fotografías ya que esto nos puede ser de gran ayuda en cualquier tipo de demanda y tener a nuestro



lado las suficientes y requeridas pruebas ante cualquier institución de procuración de justicia.

Por lo cual, es necesario estar con los conocimientos necesarios o cuando menos informados sobre nuestra legislación en lo que se refiere a la responsabilidad profesional, la que el paciente no solo puede exigir y recibir una compensación monetaria sino hasta proceder judicialmente en contra del cirujano dentista llegando a la privación de la libertad y la suspensión de la práctica profesional ya sea temporal o definitiva.

En este trabajo se revisarán temas teóricos envueltos en esta área de investigación tratando de aclarar conceptos ya estudiados, pero que desconocemos como aplicarlos en casos de responsabilidad profesional para nuestra defensa jurídica o en todo caso en una identificación humana, en apoyo a la administración de justicia.



### III. ANTECEDENTES

Fue hasta los siglos XVII y XVIII, con los trabajos de Giovanni Battista Morgagni, cuando se estableció formalmente el método anatomoclínico y se tuvieron más elementos en el modelo biomédico de la enfermedad, lo cual naturalmente orientó la historia clínica en este sentido, dando como resultado que la clínica se considerara una técnica y una ciencia, en palabras de Michael Foucault, representó “el nacimiento de la medicina moderna”

La historia clínica tiene sus orígenes desde Thomas Sydenham, el Hipócrates inglés (1624-1689), sentó las bases de la medicina clínica, es decir, el estudio de los síntomas y de los signos mediante un método empírico y de observación.

El acercamiento a un modelo biomédico de la enfermedad fue mayor cuando el médico francés Xavier Bichat (1771-1802) recapituló en los trabajos anteriores y refirió que la nueva ciencia de la medicina estaba por hacerse, y que tendría que ser aceptada en el seno de las ciencias cuando a la rigurosa observación del enfermo se agregara el examen de las alteraciones de los órganos.

Una vez elaborado este modelo de enfermedad y establecido su método clínico, podemos suponer, por los elementos a la mano, que el primer formato de la historia clínica fue el que permitía en un solo documento resumir lo dicho por el paciente y lo observado en forma sistemática por el médico.<sup>(1)</sup>

1. García Vigil JL, García Mangas JA. La historia clínica, instrumento de trabajo médico. Rev. Med IMSS 1999; 37(3): 169-174.



# IV. MARCO TEÓRICO







# CAPÍTULO I

## EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico es el conjunto de documentos en el que se identifica al paciente y se registra su evolución entorno a los procesos de diagnóstico y tratamiento y así mismo, se justifican las decisiones tomadas y la dirección del pensamiento del médico, siendo un paso elemental de este la elaboración de la historia clínica ya que es la puerta de entrada a la relación odontólogo-paciente e incluye hechos de importancia en la salud del paciente.

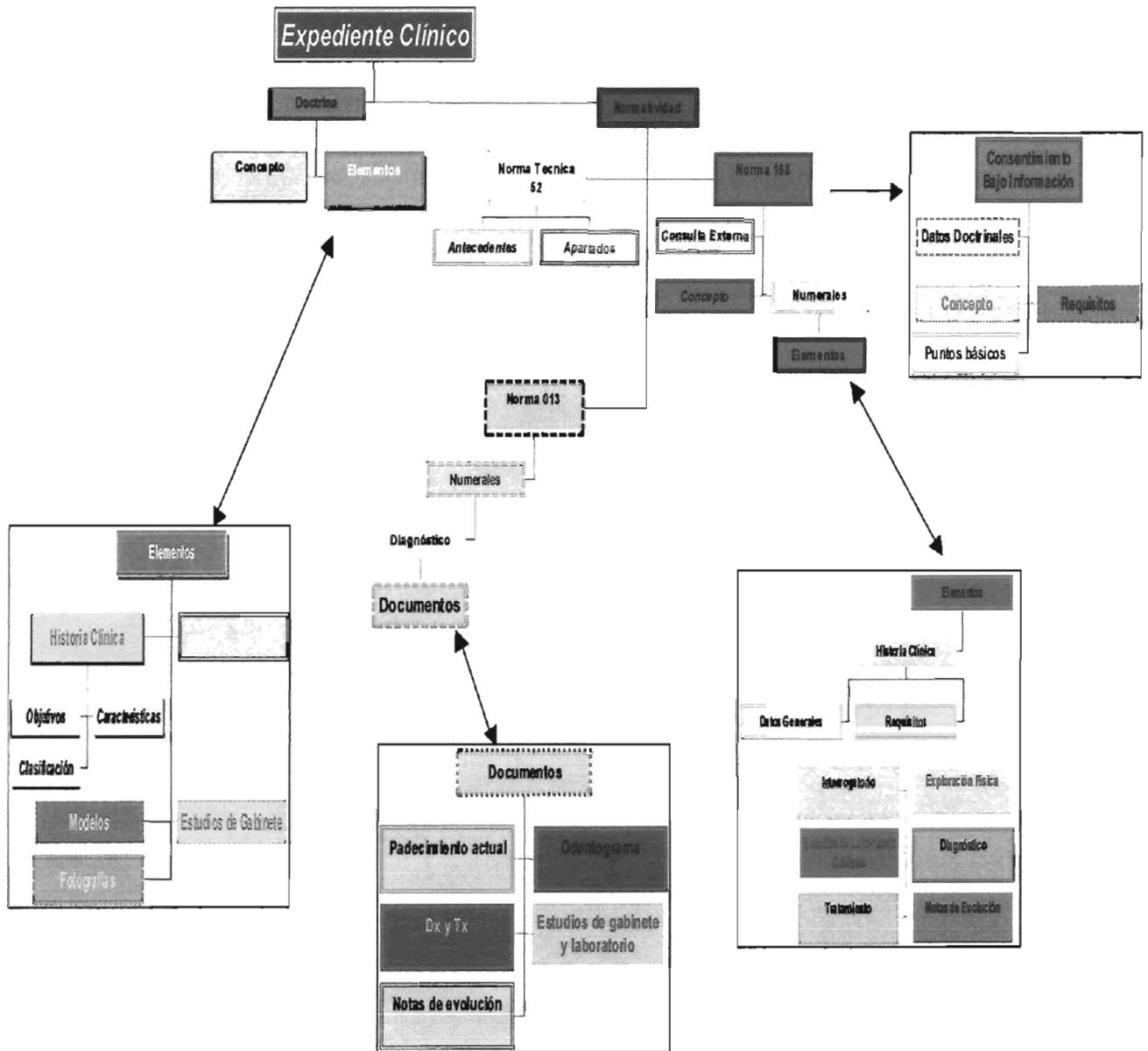
Para que sea útil es importante que sea comunicable como un acto de buena voluntad y se escriba en el expediente clínico, que es el instrumento en donde se registran los problemas en torno a la salud, las hipótesis diagnósticas y, en general, lo relacionado con la práctica clínica. El estudio clínico de la historia de la salud- enfermedad del individuo no consiste solamente en recabar una serie interminable de datos que se vierten al expediente; va más allá al identificar, analizar e interpretar los factores ambientales, sociales y del entorno que la afectan o determinan. (1)

Para el odontólogo es muy importante conocer al paciente como una unidad biopsicosocial; es decir, al elaborar una historia clínica, el profesional conocerá el estado de salud o enfermedad del paciente y ello le permitirá brindar una atención integral.

La historia clínica es un documento escrito que contiene todos los datos investigados acerca de la enfermedad de una persona.

Constituye una narración y exposición verdadera de acontecimientos pasados y presentes del individuo, a partir de los cuales es posible elaborar un diagnóstico, deducir un pronóstico e instituir un tratamiento.(2)

1. García Vigil JL, García Mangas JA. La historia clínica, instrumento de trabajo médico. Rev. Med. IMSS 1999; 37(3),pp. 173.





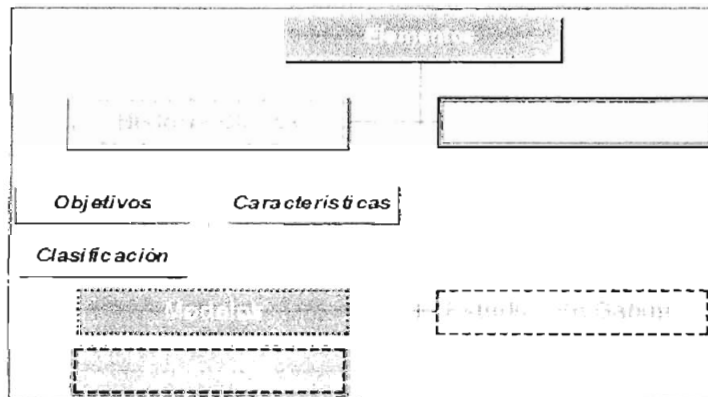
## Expediente Clínico

### Concepto

## 1. CONCEPTO

Documento donde se anotan las características normales, pero sobre todo patológicas generales y bucodentomaxilares con los tratamientos dentales efectuados y programados de los pacientes que se encuentran en atención profesional con el cirujano dentista. (3)

## 2. ELEMENTOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



### 2.1 HISTORIA CLÍNICA

Es un documento fundamental en que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes. (4)

Es un documento escrito que contiene todos los datos investigados acerca de la enfermedad de una persona.

Constituye una narración y exposición de los cuales es posible elaborar un diagnóstico, deducir un pronóstico e instituir un tratamiento. (5)

3. Correa R. La odontología como ciencia forense. 1ª ed. 2002 México: Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 84.

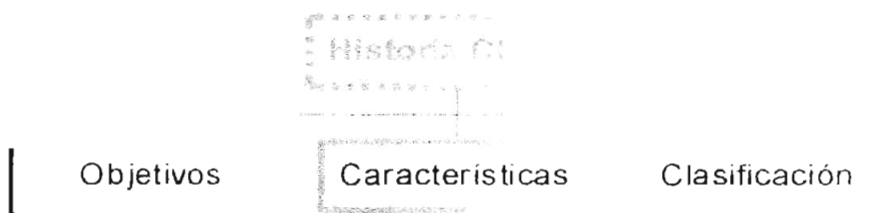
4. Moya P. Odontología Legal y Forense. 1ª ed. 1994 España, pp. 68.

5. Higashida B. Odontología Preventiva. Facultad de Medicina, México 2002. ed. Interamericana, pp. 33



La historia clínica es el estudio inicial que se efectúa para conocer el estado y problemas clínicos del paciente para poder esbozar un diagnóstico y plan de tratamiento, conforme se amplían los estudios y/o desarrolla el tratamiento, éste se documenta en el expediente clínico. (6)

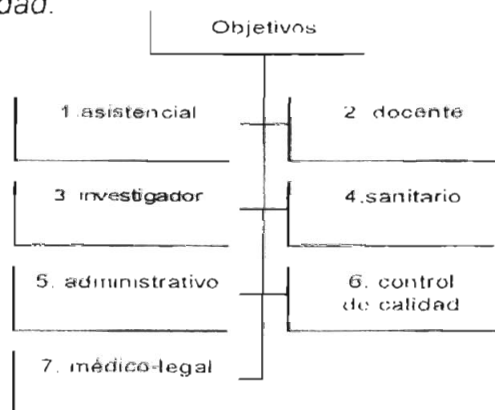
Algunos la definen más como un expediente clínico que como una historia clínica o viceversa, debido a que el documento no sólo recoge una exposición sistemática de acontecimientos clínicos pasados y presentes, sino puede reunir información de índole variada.



### A) OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLÍNICA (FUNCIONES)

El objetivo fundamental es el de *recoger los datos del enfermo* con la finalidad de *conseguir una asistencia médica de la mejor calidad*.

Pero los principales y no menospreciados objetivos son:



1. ASISTENCIAL.- Es el más importante y el primero que se asignó a las historias clínicas, pero no el único. Trata de conseguir una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.



2.DOCENTE.- Se pueden conocer la manera de expresarse las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por lo que el estudio de la historia clínica es una fuente inagotable en el campo de la docencia.

3.INVESTIGADOR.- Nos permite delimitar datos nuevos, establecer las correlaciones de unos con otros, comprobar la mayor o menor eficacia de los tratamientos de procesos anteriores, conocer la relación entre sintomatología y tratamiento, etc. Es decir, sirven de base para elaborar estudios e investigaciones.

4.SANITARIO y particularmente epidemiológicos.- Nos permite conocer las bases epidemiológicas de numerosos procesos patológicos, y por otro lado, nos aportan datos suficientes para adoptar decisiones sanitarias.

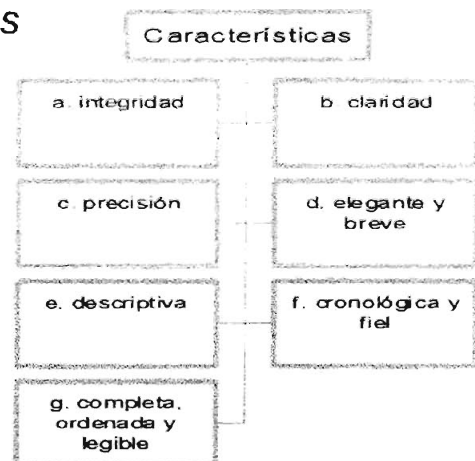
5.ADMINISTRATIVOS.- Podemos obtener datos de relevancia para la Administración a efectos económico-administrativos, al conocer de una manera precisa el significado de cada uno de aquellos.

6.CONTROL DE CALIDAD.- Para conocer el nivel de calidad de una institución asistencial e incluso la de un profesional, a través de ellas conoceremos los procedimientos diagnósticos utilizados, los tratamientos y su eficacia, los estudios epidemiológicos, etc.

7.MEDICO LEGALES.- como documento legal es fundamental ya que protege tanto al paciente, como al profesional de la salud en este caso dental ya que es generalmente responsable de proteger y respetar los derechos personales y de propiedad del paciente. (4)

## **B) CARACTERÍSTICAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS**

Por ser las historias clínicas un documento tan frecuente, poseen una gran diversidad en cuanto a su orientación y contenido, pero ello no puede apartarnos de la realidad en que en todo caso se cumplan una serie de caracteres, puesto que de este modo alcanzarán sus objetivos de una forma más correcta.



4. Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edit. Masson 1994, impreso en España.



Los caracteres de las historias clínicas fueron descritos por Laín Entralgo en su conocida monografía sobre ellas.

Lo primero en lo que debe pensarse cuando se trata de realizar una historia clínica es que sólo en ocasiones va destinada al mismo profesional que la elabora, mientras que, por el contrario en la inmensa mayoría de las veces será utilizada por otros profesionales, que no van a poder completar los datos que no consten o que no se hayan recogido adecuadamente, por todo lo cual, a la hora de la elaboración hemos de intentar que se cumplan los siguientes caracteres:

- a) INTEGRIDAD .- la historia clínica debe recoger todo dato de relevancia en la relación odontólogo - paciente y además la evolución de esos datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse.
- b) CLARIDAD .- los datos que aparecen en la historia clínica han de expresarse de una manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones ulteriores, lo que nos obliga a la hora de su redacción a hacerlo de tal forma que no pueda suscitar ulteriormente dudas interpretativas acerca de su contenido.
- c) PRECISIÓN .- La historia clínica es un documento en el que se debe huir de la ambigüedad y, por el contrario, los distintos datos deben recogerse del modo más preciso, mediante la utilización de gráficos, esquemas y descripciones detalladas, siendo recomendada la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos.
- d) ELEGANTE Y BREVE .- Debe redactarse de una manera correcta y elegante, y con la mayor brevedad, acorde siempre esta característica con la selección total de los datos de interés.
- e) DESCRIPTIVA .- describe el cuadro clínico del paciente, en especial el comienzo del tratamiento.
- f) CRONOLÓGICA y FIEL .- se confecciona en el mismo momento que el paciente toma contacto con Odontólogo, asentándose paso a paso y temporalmente los acontecimientos diagnósticos y terapéuticos.
- g) COMPLETA, ORDENADA Y LEGIBLE .- deberá llevar todos los datos recabados, programados y efectuados. El orden es indispensable ya que es un procedimiento

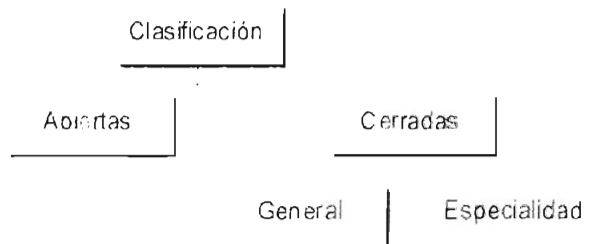


de registro, análisis y tratamiento. Debe ser legible y sin abreviaturas porque cualquier otro profesional de la Odontología, auxiliar o autoridad lo debe reconocer.<sup>(4)</sup>

### C) CLASIFICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Al ser tan elevado el número de historias clínicas, tan distintos los procesos patológicos que han de recoger y tan diferentes los propios enfermos y su forma de expresión, se comprende que habrá una enorme variabilidad en las historias clínicas. Lo anterior obliga a llevar a cabo una clasificación de éstas, lo que nos facilita su comprensión y elaboración.

Uno de los esquemas más sencillos a la hora de clasificar las historias clínicas es dividir las en dos grandes grupos:



1.- Historias clínicas abiertas : en las que no hay nada predeterminado y el Odontólogo las redactan según sus criterios científicos, sin que exista ningún tipo de limitación.

2.- Historias clínicas cerradas : en este grupo se incluyen aquellas en que, como consecuencia de diversas normas legales y reglamentarias, se obliga al Odontólogo a la selección de determinados datos o a seguir un orden determinado.

En general, estas historias se confeccionan bajo una normativa, en que se deja cierta libertad al Odontólogo, aunque se le obliga al registro preciso de determinados datos imprescindibles para alcanzar los objetivos de dichas historias.

4. Moya P. Odontología Legal y Forense. 1ª ed. 1994 España, pp. 75



Otra manera de clasificar las historias sería subdividirlas a su vez en dos grupos:

1. Historia clínica general. Realizada por todo odontólogo, en que se efectúa un estudio sistemático y detenido en relación con los distintos órganos y sistemas, siendo esta más completa y detallada.
2. Historia clínica de especialidad. Son las que llevan a cabo los Odontólogos con especialidad siendo estas Ortodoncia, Endodoncia, Cirugía Maxilo Facial, Prótesis, etc; pero rigurosamente estas historias deben ser complementadas con la historia clínica general ya que hay datos muy importantes que nos sirven como referencia para un mejor diagnóstico, pronóstico y tratamiento. (4)

## 2.2 RADIOGRAFÍAS DENTALES

Las radiografías de las piezas dentarias y del hueso son quizá el instrumento diagnóstico más valioso con que cuenta el Odontólogo para valorar los elementos que no pueden ser vistos por observación clínica. La información revelada por la radiografía, relacionada con la historia clínica y los datos del paciente, constituye una fuente principal de información diagnóstica.

El valor de una radiografía depende de la calidad de la propia imagen, y de la capacidad del Odontólogo para interpretarla. La práctica dental moderna requiere que el mismo Odontólogo tome las imágenes radiográficas.

Se efectúan dos tipos de radiografías en los procedimientos de diagnóstico bucal:

la radiografías intrabucal y extrabucal. La radiografías intrabucales se toman con la película colocada dentro de la boca del paciente y las radiografías extrabucales se toman con la película fuera de la boca.

Las radiografías intrabucales se usan mucho más que lo tipos extrabucales de estudios. La radiografía extrabucal se considera en general una placa complementaria que se toma en casos especiales. La investigación radiográfica típica, sistemática y completa del paciente incluye una serie de catorce radiografías periapicales y de cuatro radiografías de aleta mordible.

La radiografías periapicales revelan discrepancias tanto en la porción de la corona como en la de la raíz de cada pieza dentaria, lo mismo que de los tejidos de sostén dental circundantes.

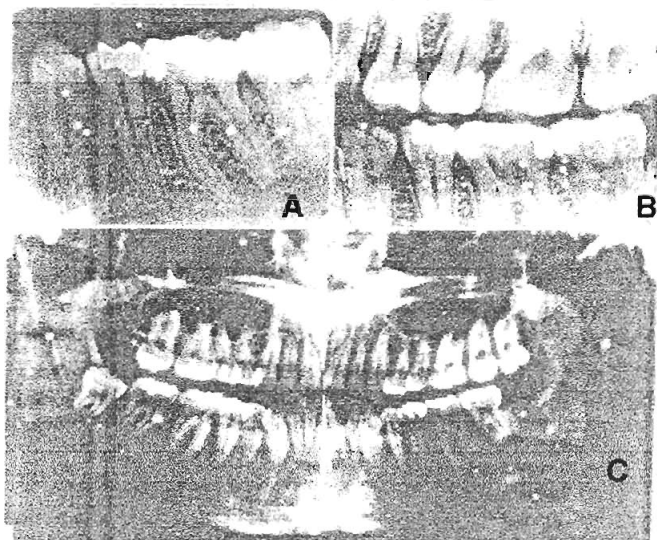
4. Moya P. Odontología Legal y Forense. 1ª ed. 1994 España, pp. 76,77.





Las radiografías de aleta mordible proporcionan información principalmente en la región de las coronas dentarias.

Debe observarse que el revelado adecuado de las radiografías en el cuarto oscuro dará al Odontólogo un registro radiográfico permanente del estado del paciente. Este es importante como referencia futura para establecer el progreso de la enfermedad o de la curación. Las radiografías son muy valiosas en los casos medico-legales que se puedan plantear en contra del odontólogo. (7)



- A. radiografía periapical,
- B. radiografía posterior con aleta mordible
- C. radiografía panorámica.

### 2.3 MODELOS DE ESTUDIO

Los modelos de estudio son reproducciones de yeso de la dentadura y los tejidos circundantes del paciente. Se obtienen mediante el procedimiento de toma de impresiones, por medio de material de impresión de alginato, silicón o algún otro.

Los modelos de estudio dan al Odontólogo un registro permanente del estado tridimensional de la dentición y los maxilares del paciente en el momento en que se hace la impresión.

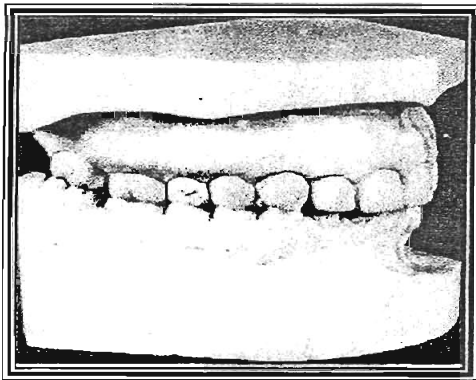
Los modelos de estudio proporcionan información sobre posición, tamaño y forma de las piezas dentarias, registrando también tamaño, forma y contorno de los tejidos blandos circundantes y de los maxilares.

7. Chasteen J.E. Principios de clínica odontológica, México 1981. editorial El manual moderno. pp. 57-59.



Dando a los Odontólogos una oportunidad única para estudiar la oclusión, o relaciones de mordida del paciente, con detalles. Pueden ver a las piezas dentarias y a los maxilares desde ángulos imposibles de percibir sólo con la revisión directa de la boca. Además de su valor diagnóstico, los modelos de estudio son benéficos para planear el tratamiento del paciente.

Una vez terminado el tratamiento, se puede hacer un nuevo juego de modelos para mostrar las mejoras obtenidas por medio del mismo.<sup>(7)</sup>

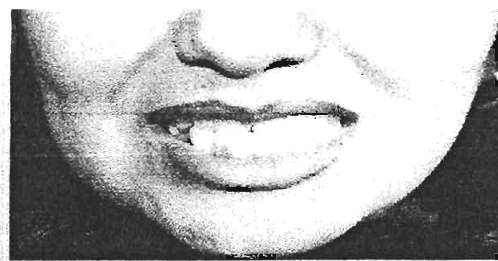
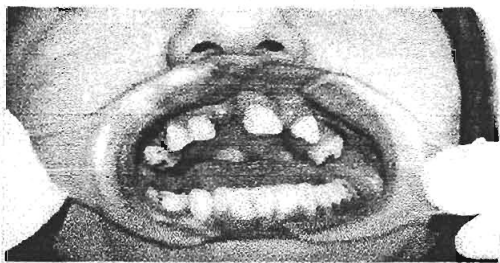


MODELO DE ESTUDIO

Los ortodoncistas usan esta idea de “antes y después” para demostrar las mejoras en la apariencia y en la función de las piezas dentarias después de haber aplicado el tratamiento.

## 2.4 FOTOGRAFÍA DENTAL

El Odontólogo usa las fotografías, cuya utilidad ha sido demostrada por el tiempo, más y más en la practica diaria. Las impresiones y las transparencias de color son medios excelentes para registrar el progreso del tratamiento de muchos trastornos bucales. También en este caso se logra la idea de antes y después por medio de fotografías.<sup>(7)</sup>



Fotografías antes y después del tratamiento dental.

Se trata de medios excelentes de consulta del odontólogo con especialistas con objeto de llegar a un diagnóstico y establecer un plan de tratamiento. El viejo adagio de que “una

7. .Chasteen J.E. Principios de clinica odontológica, México 1981. editorial El manual moderno. pp. 56-60.



imagen vale más que mil palabras” se aplica también en odontología.

## 2.5 ESTUDIOS DE GABINETE

La decisión de realizar pruebas de laboratorio o gabinete a un paciente, así como la decisión de referirlo se basa en el criterio clínico, sobre el cual influye muchos factores: los hallazgos clínicos en la historia clínica y la exploración física, incluyendo los factores sociales y psicológicos, el temperamento y actitudes del médico y la relación médico-paciente.

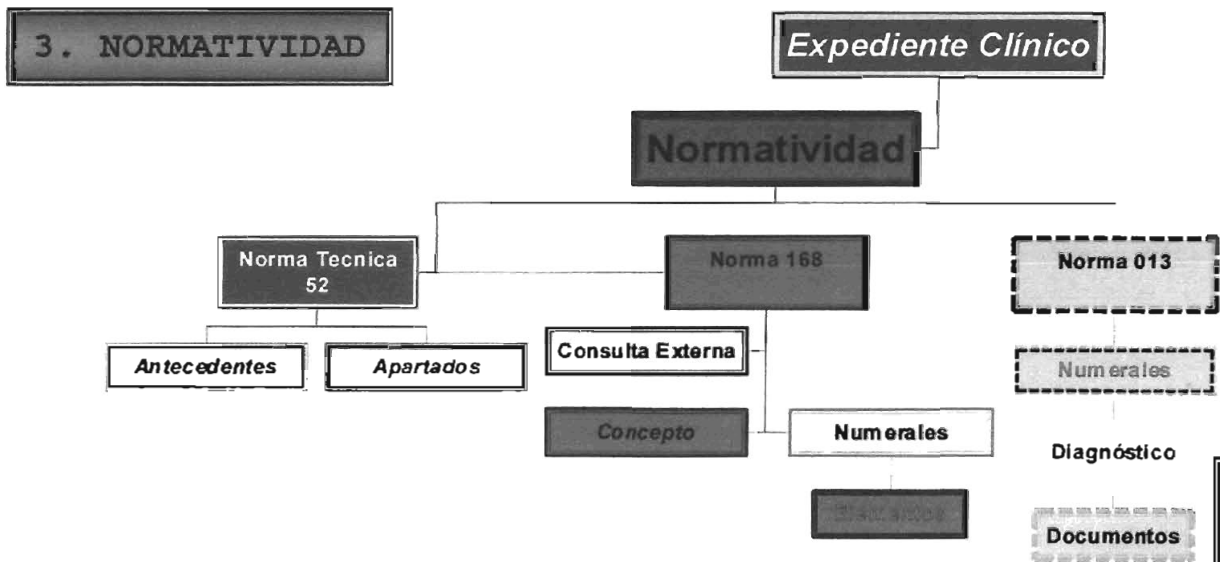
Los estudios de laboratorio y gabinete se realizan por diversas razones, algunas diagnósticas y otras terapéuticas (House, 1983):

1. Para confirmar o hacer más preciso, un diagnóstico del cual se sospecha por la historia clínica y la exploración.
2. Para descartar una enfermedad improbable, pero importante y tratable.
3. Para vigilar la acción o los efectos secundarios de un medicamento
4. Para la detección de problemas en pacientes asintomáticos.

En general, los estudios de laboratorio y gabinete sólo se deben practicar cuando se cumplen los siguientes criterios:

1. La consecuencia del resultado del estudio no pudo obtenerse con un método más barato, menos molesto; por ejemplo, elaborando una historia clínica mejor o usando el tiempo como auxiliar.
2. Los riesgos del examen deben estar en relación con el valor de la información que puede obtenerse.
3. El resultado ayudará directamente al diagnóstico o tendrá un efecto en el tratamiento posterior.<sup>(8)</sup>

8. Robin C.F. El método clínico, editorial Limusa 1ª. Edición 1990. México pp. 79-82



Desde 1986 la **Norma Técnica N° 52** definía las características que debían reunir los expedientes clínicos y señalaba la obligatoriedad de su observancia por parte de los prestadores de servicios de salud.



Entre 1998 y 1999 se actualizó la Norma Técnica 52, dando origen a la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico” de observancia obligatoria desde el 1° de octubre de 1999, cuyos preceptos se retoman en este modelo.(9)

9. Norma Técnica N° 52 “Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico” Diario Oficial de la Federación 20 de agosto de 1986

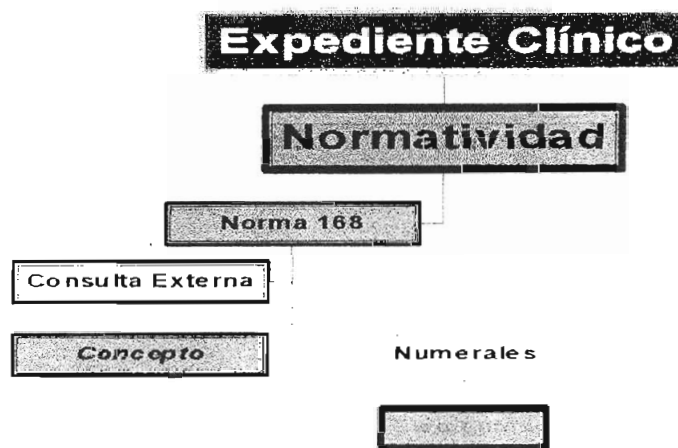


Por otra parte en junio de 1994 se realiza el proyecto de norma oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994 "Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales" , en el menciona el uso del expediente clínico.

A continuación se estudiarán ambas; normas sus apartados de mayor importancia tanto para el Cirujano Dentista, y todo referente al expediente clínico.

### 3.1 NORMA OFICIAL MEXICANA 168-SSA1-1998.

#### DEL EXPEDIENTE CLINICO



Posteriormente a partir de 1998 se efectuó el proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998; "DEL EXPEDIENTE CLINICO", el cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 7 de diciembre de 1998, en el cual en su elaboración participan principalmente secretarías e instituciones de salud, preocupadas por los servicios, destacando el manejo del expediente clínico que

contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Dando una respuesta a los comentarios recibidos respecto al proyecto de norma el 23 de agosto de 1999, considerando modificar partes del documento publicándose posteriormente en el Diario Oficial de la



Federación el 30 de septiembre de 1999 contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, pero conforme pasa el tiempo y con ello la necesidad de efectuar modificaciones a dicha norma, se da resolución a dicha modificación el 22 de agosto de 2003, para lograr mayor claridad y congruencia, por lo cual facilitará su aplicación.

### **3.1.1 CONCEPTO DE EXPEDIENTE CLÍNICO**

Se le llama al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones necesarias.

Por lo tanto, a continuación se mencionarán los puntos que nos interesa a nosotros como Cirujanos Dentistas para una mejor atención, servicio y ejercicio de nuestra profesión:

#### **NORMA Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998** **DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

### **3.1.2 NUMERALES**

#### **0. INTRODUCCIÓN**

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales

Objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud de usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.



Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomará en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva a favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

#### 4. DEFINICIONES

**4.2 Cartas de consentimiento bajo información**, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

#### 5. GENERALIDADES

**5.1** Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

**5.2** Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

**5.2.1** Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución al que pertenece;

**5.2.2** En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

**5.2.3** Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y



5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un período mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.5 Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberán ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

5.6 En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

**5.6** En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones. (10)

*MODIFICADO EN AGOSTO DE 2003*

5.8 Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente

5.9 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.14 La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral

10. MODIFICACIÓN: Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico, Diario Oficial de la Federación el 22 agosto de 2003.





.8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

5.16 Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión., trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

5.17 En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

## 6. Del expediente en **consulta externa**

Deberá elaborarla el Médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente Norma.

### 8.5 Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el Cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los Cirujanos Dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios;

## 10. OTROS DOCUMENTOS

### 10.1.1 **Cartas de Consentimiento bajo información.**

10.1.1.1 Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3 Título del documento;

10.1.1.1.4 Acto autorizado;

10.1.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;



10.1.1.2 Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.3 10.1.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos de que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.1.3.1 Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador.

10.1.3.2 Fecha de elaboración;

10.1.3.3 Identificación del paciente;

10.1.3.4 Acto notificado;

10.1.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso;

10.1.3.6 Agencia del Ministerio Público a la que se notifica, y

10.1.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

10.2 Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

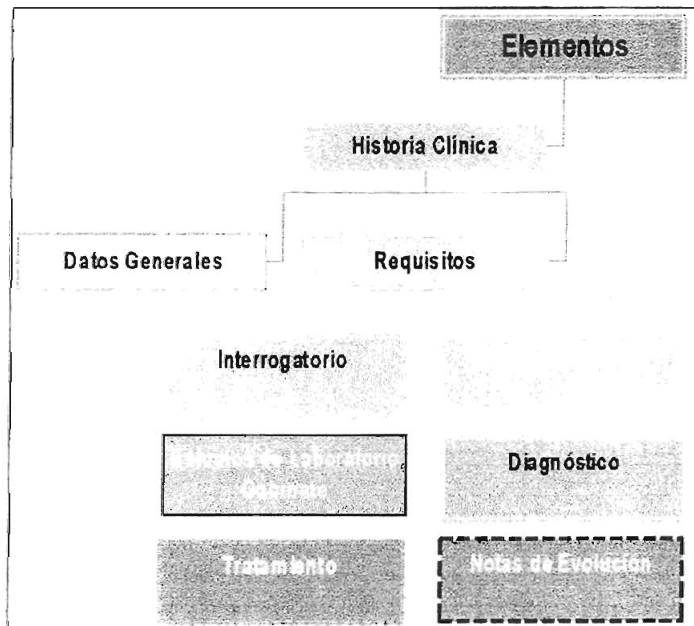
10.2.1 El nombre completo y firma de quien los elabora:

10.2.2 Un encabezado con fecha y hora. (11)

11. Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación 30 septiembre 1999.



### 3.4 ELEMENTOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



Según la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico en especial el de *consulta externa* deberá tener los siguientes:

#### 3.4.1 DATOS GENERALES:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso nombre de la institución a la que pertenece;
- Razón y denominación social del propietario o concesionario;
- Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario

#### 3.4.2 REQUISITOS:

##### HISTORIA CLÍNICA

Esta deberá elaborarla el médico y constará de interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos en el orden siguiente:

##### A) INTERROGATORIO

Según la Norma Oficial Mexicana; deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares personales patológicos (incluido ex fumador, ex alcohólico y ex adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas. (11)

11. Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico, Diario Oficial de la Federación 30 septiembre 1999.



Ficha de identificación: Comprende los datos generales del paciente (nombre, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad y lugar de nacimiento), fecha de elaboración de la historia clínica y, cuando el paciente padezca alguna enfermedad que requiera atención médica, el nombre y teléfono del médico.

Antecedentes hereditarios y familiares: Se refiere a los antecedentes y estado de salud actual de padres, abuelos, hermanos, tíos, primos e hijos, así como del cónyuge si hubiera.

Antecedentes personales patológicos: Se anotan las enfermedades prenatales, de la infancia, juventud y edad adulta. Se investigan antecedentes traumáticos, quirúrgicos y transfusionales. En el caso de enfermedades bucales es conveniente incluir el tipo de atención o tratamiento recibidos, experiencia previa en el uso de anestesia y, si los hubiera, antecedentes de fiebre reumática, enfermedades de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas, hipertensión arterial, diabetes, epilepsia y trastornos hemorrágicos. Cuando el paciente padece de alergias es necesario señalarlas, incluso con letra grande.

Antecedentes personales no patológicos: Se interroga acerca de las ocupaciones anteriores, la raza, el lugar de nacimiento, los lugares de residencia previos, y hábitos y costumbres. Entre estos últimos también es importante anotar aspectos relacionados con la limpieza general, la higiene bucal (frecuencia del cepillado de los dientes, tipo de cepillo utilizado y uso del hilo dental), tabaquismo, alcoholismo o consumo de otras drogas, inmunizaciones y hábitos alimentarios.

Padecimiento actual: En este apartado se anotan las características de los síntomas y signos referidos por el paciente: fecha de inicio, localización, causa a la que se atribuye la enfermedad, en caso de dolor, si éste es agudo, sordo, lancinante o pulsátil, con qué se provoca, con qué se exagera, etc. En caso de traumatismo es necesario investigar: ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿repercusión?

Interrogatorio por aparatos y sistemas: El estado de órganos y sistemas puede conocerse por medio del interrogatorio enfocado a detectar otros trastornos en ellos:



1. *Cabeza, incluyendo ojos, oídos, nariz, y faringe.* Se investiga si el paciente tiene cefaleas, mareo, trastornos de la visión, pérdida de la agudeza auditiva, zumbido de oídos, pérdida del equilibrio, trastornos del olfato, secreciones anormales, síntomas de obstrucción nasal, ronquera, dificultad para deglutir, etcétera.
2. *Sistema respiratorio.* Se interroga al paciente si tiene dificultad para respirar (disnea) y, de ser así, las circunstancias en que se presenta esa dificultad (pudiera ser al hacer ejercicio). También es necesario saber si sufre dolor en el tórax y, en caso afirmativo, anotar sus características. Cuando padece tos debe averiguarse si expulsa sangre o alguna secreción.
3. *Sistema angiológico, circulatorio o cardiovascular.* Algunas preguntas en este sentido son: ¿experimenta dolor o sensación de opresión en el tórax, palpitaciones o dificultad para respirar al estar acostado?; ¿se hincha el cuerpo (hay edema)?; ¿amanece con dolor de cabeza?; ¿siente zumbido de oídos?; ¿ve lucecitas?; ¿padece mareos?; ¿pierde el conocimiento de manera súbita (lipotimias)?.
4. *Sistema digestivo.* Es necesario preguntar, entre otras cosas: ¿tiene dificultad para deglutir (disfagia), náusea o vómito?, y de ser así ¿con que características?; ¿padece indigestión, ardor de estómago y acidez (pirosis)?; ¿tiene intolerancia a los alimentos?, ¿cambios en la defecación?, ¿diarrea?, ¿estreñimiento?, ¿gases (meteorismo)?.
5. *Aparato genitourinario.* Se pregunta al paciente: ¿cuántas veces orina al día?, ¿siente molestias al orinar?, ¿observa sangre o pus en la orina?, ¿se hincha de la cara o los párpados?; ¿experimenta incontinencia urinaria?, ¿nicturia?. En las mujeres se investigan características de la menstruación (menarquía, ciclo menstrual y, en su caso, amenorrea, dismenorrea y menopausia), número de embarazo, total de partos (si fueron eutócicos o distócicos), número de abortos (espontáneos y provocados), cesáreas, número de hijos y peso al nacer de cada uno.



6. *Sistema osteomuculoarticular (musculoesquelético)*. Para conocer el estado de estos sistemas preguntamos: ¿hay dolor, rigidez o dificultad en los movimientos?; ¿deformidad articular?; ¿problemas con la fuerza muscular?

7. *Sistema nervioso*. Entre las interrogantes a formular se encuentran: ¿sufrir desmayos, ataques o convulsiones?; ¿tiene alguna parálisis?; ¿padece trastornos de la sensibilidad?; ¿experimenta temblores, cefaleas o vértigo?

8. *Función psicointelectual y sexual*. Es necesario saber si el paciente: ¿tiene buena memoria?; ¿recuerda sucesos de la infancia?; ¿sabe la fecha de hoy: día, el mes y el año?; ¿sabe en dónde está?; ¿hace lo que se propone?; ¿experimenta indiferencia o demasiada afectación ante el dolor o el sufrimiento de los demás?; ¿entiende lo que le dicen los demás? En caso de un adolescente, adulto o anciano es importante conocer si sus funciones sexuales son normales y si tienen muchas parejas sexuales.

9. *Sistema endocrino*. En relación con este aspecto cabe preguntar al paciente: ¿orina mucho (poliuria)?; ¿tiene demasiada sed (polidipsia)?; ¿siente demasiado apetito (polifagia)?; ¿está adelgazando con rapidez?; ¿ha notado si sus pulsaciones son más rápidas que antes?; ¿nota que sus ojos se han ido saltando?; ¿le ha crecido el cuello por delante?; ¿ha aumentado de peso?; ¿tiene frío constante?; ¿su piel está muy seca o muy húmeda?; ¿ha observado aumento en el tamaño de sus manos o sus pies?; ¿ve medias figuras?.

10. *Sistema hematopoyético*. Para conocer el estado de este sistema es necesario averiguar si el paciente sangra con facilidad y en exceso cuando sufre algún traumatismo y también si tiene petequias, equimosis, epistaxis, hematuria, hematemesis o adenopatias.<sup>(5)</sup>

## B) EXPLORACIÓN FÍSICA

Según la Norma Oficial Mexicana, deberá tener como mínimo: *habitus exterior*, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales.

*Habitus exterior*: es la exploración de conjunto por medio de la vista y si ninguna preparación previa.



Permite conocer:

1. *Estado de salud o enfermedad.*
2. *Edad aparente.* En ciertas enfermedades del sistema endocrino, la edad aparente puede ser mayor o menor; la falta de dientes podría dar un aspecto de mayor edad.
3. *Sexo.* Este es fácil de identificar en la mayoría de los casos.
4. *Raza.* Orienta respecto de la propensión a ciertas enfermedades en determinado grupo racial.
5. *Estado de conciencia.* Este aspecto es importante, sobre todo para emitir un pronóstico.
6. *Aspecto o postura del individuo.* Algunas actitudes son características en determinados padecimientos, si el paciente tiene problemas de postura es necesario verificar si puede sentarse bien en el sillón dental.
7. *Facies.* Es un elemento de gran valor diagnóstico ya que constituye un sello del estado de afectividad, el carácter, la inteligencia y el estado de salud.
8. *Heridas exteriores, contusiones o deformaciones.* Estas pueden indicar el sitio afectado.
9. *Conformación.* Permiten indicar si la persona está o no proporcionada, si hay abultamientos, etcétera.
10. *Constitución.* Se refiere al estado de nutrición o robustez. Si el paciente es obeso es necesario investigar su alimentación o si tiene trastornos endócrinos.
11. *Respiración.* Se modifica cuando hay tensión emocional, dificultades para la entrada del aire hacia el sistema respiratorio o afección del tejido muscular o el tejido pulmonar.
12. *Movimientos anormales* o funciones motrices o sensoriales o ambas deficientes es muy importante porque, pueden surgir problemas en el aseo dental.
13. *Tumoraciones o prominencias anormales.* Deben ser motivo de estudio minucioso posteriormente.



14. *Cicatrices y alteraciones de la piel.* Pueden contribuir al diagnóstico.

15. *Marcha.* Determinado tipo de marcha puede indicar antecedentes patológicos.

Signos vitales: El paciente debe estar sentado y cómodo mientras se le toman los signos vitales: pulso, respiración, temperatura y presión arterial.

► El *pulso* se mide presionando la arteria radial a la altura de la muñeca, con las puntas de los dedos índice, medio y anular, pero nunca con el pulgar. Si es difícil, se puede tomar en la arteria braquial (humeral), la parte anterior del brazo, cerca del pliegue del codo, la carótida, la arteria temporal (arriba y adelante del oído) o la arteria facial. La frecuencia normal del pulso varía en el adulto de 60 a 80 por minuto y en los niños es mayor.

► La *respiración* se determina observando los movimientos respiratorios mientras se toma el pulso y sin comunicárselo al paciente. Su frecuencia normal es de 16 a 20 por minuto en el adulto y aumenta en los niños.

► La *temperatura* se mide bajo la lengua por medio de un termómetro bucal. En niños pequeños se utiliza el termómetro rectal. En condiciones normales es de 36.5 a 37°C.

► La *presión arterial* se determina con un estetoscopio y un esfigmomanómetro o baumanómetro, aunque hay esfigmomanómetros digitales que no requieren el uso del estetoscopio. En condiciones normales es de 140/90 está en el límite de la hipertensión arterial.

Exploración local: *Cabeza y cuello* tiene que ser muy minuciosa. Para ello, el paciente debe sentarse en posición erguida o semisupina, no tener anteojos puestos, y mantener el cuello descubierto.

Cabeza: El Odontólogo se coloca frente al paciente para empezar la inspección en el cabello (textura, cantidad y distribución) y el cuero cabelludo, y verificar si hay parásitos.

La exploración continúa con la cara en busca de simetría, la cual puede perderse por parálisis facial. También se examina para buscar máculas (áreas de diferente color) o lesiones.





La revisión de los ojos incluye: color y posibles signos de irritación de las escleróticas (escleras); tamaño de las pupilas y reacción de éstas ante estímulos luminosos; textura, forma y color de los párpados, frecuencia del parpadeo, y color y grado de humedad de las conjuntivas, para lo cual puede retraerse el párpado con la punta del dedo índice.

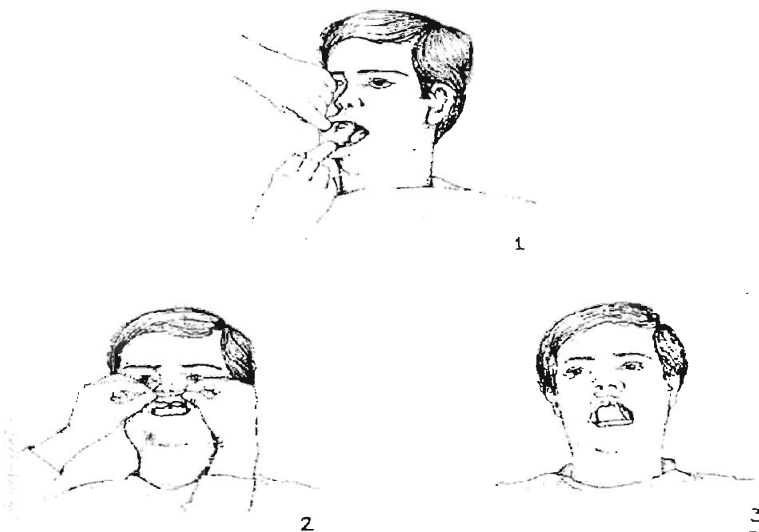
En los labios se revisa simetría, forma, textura y color, así como signos de irritación, sequedad, grietas, especialmente en las comisuras, y si hay dificultad para cerrarlos. Por último, es importante revisar los oídos.

Dentro de la cabeza se encuentra la *región intrabucal*, en la cual se realizará la inspección y exploración, para ello se sugiere realizarla en el siguiente orden: labios,

mucosa labial y bucal, camillos, piso de la boca, paladar duro y blando, lengua, zona retromolar, tuberosidades maxilares, rebordes alveolares y dientes.

Los labios en condiciones normales tienen la piel intacta y textura firme, ligeramente húmeda. Las anomalías más comunes son: labios partidos, grietas en las comisuras lesiones por mordedura de los labios, vesículas, úlceras o lesiones aftosas.

La mucosa labial se revisa hasta las comisuras y el frenillo, para ello, es necesario retraerle hacia fuera alejándola de los dientes y hasta la zona retromolar, incluyendo la desembocadura de las glándulas parótidas. (Fig 1y2)





Para revisar el piso de la boca, se pide al paciente que levante la lengua hasta el paladar.

Se observan las características de la vena lingual, el pliegue fimbriado, el

frenillo lingual, la carúncula sublingual, los pliegues linguales y sublinguales y los orificios de los conductos salivales. (Fig. 3)

El paladar duro en condiciones normales es rosa claro. Al inspeccionarlo es necesario examinar su forma y también la papila incisal, el rafé palatino medio, las arrugas palatinas y las foveolas palatinas.

El paladar blando se revisa simetría y características de la úvula palatina, entre ellas motilidad. No debe olvidarse revisar el resto del istmo de las fauces: amígdalas (tonsilas) y pilares ya que puede haber manifestaciones de infección.

El examen de la lengua empieza con la cara dorsal (superior) e incluye color, humedad, lesiones, simetría y forma. Se estudian las características de las papilas. También se revisan los bordes laterales en busca de lesiones, ya que son sitios frecuentes de cáncer bucal; para observarlos es necesario retraer la lengua. Se inspecciona la cara ventral de la lengua después de pedir al paciente que levante la punta de la lengua hasta tocar el techo de la boca. La tuberosidad maxilar y la zona retromolar no deben pasarse por alto.

Los rebordes alveolares se examinan en busca de signos de enrojecimiento, cambios de coloración y aumento de volumen o lesiones, para esto, es necesario retraer la mucosa bucal y la lengua.

Por último, se inspeccionan los dientes. Se revisa cada diente que ha hecho erupción, su posición, la distancia entre ellos y cada diente por separado, tamaño.

color, malformaciones, placa dentobacteriana, tártaro, lesiones y tumores, y la oclusión de los dos maxilares.

Cuello: Se revisarán detalladamente los ganglios linfáticos (linfonodos) como son: los occipitales, auriculares, parotídeos, cervicales superficiales, cervicales profundos; la articulación temporomandibular, el músculo esternocleidomastoideo, tiroides y hioides.

Ganglios linfáticos occipitales. El paciente debe inclinar la cabeza hacia delante para que el profesional realice la compresión circular digital, utilizado únicamente las yemas de los dedos.



Ganglios linfáticos auriculares. Primero se palpan los ganglios linfáticos posteriores, luego los inferiores y por último, los anteriores. Se hace compresión digital en ellos y movimiento circulares con las yemas de los dedos. (Fig 4)

Ganglios linfáticos parotídeos. Ambos lados se palpan de manera simultánea por medio de compresión digital y movimiento circular. Se empieza adelante del trago del oído y se continúa hacia abajo hasta el ángulo de la mandíbula. (Fig 5).



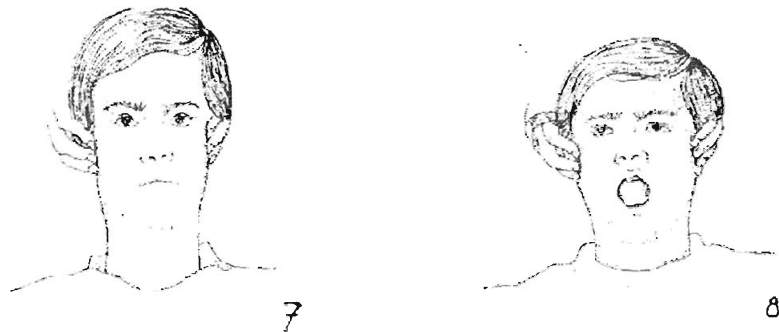
Ganglios linfáticos cervicales superficiales. Se realiza compresión digital y movimiento circular en las porciones anterior y posterior del músculo esternocleidomastoideo.

Ganglios linfáticos cervicales profundos. Se palpan a lo largo del esternocleidomastoideo pero más profundamente. (Fig 6)





Articulación Temporomandibular. Se palpan ambos lados al mismo tiempo: los dedos índices de cada mano se colocan delante del meato acústico externo (conducto auditivo externo) mientras el paciente abre y cierra lentamente la boca varias veces, y luego realiza movimientos laterales con los dientes separados y protruidos. (Fig 7y8)



Músculo esternocleidomastoideo. La exploración se facilita cuando el paciente gira la cabeza hacia la izquierda y baja el mentón. A continuación, se palpa el músculo entre el pulgar y los demás dedos yendo desde el proceso mastoideo hasta la clavícula. (Fig 9)

Hioides. Las yemas de los dedos de una mano se colocan en la línea media del cuello, arriba del cartilago tiroideo (tiroides). El hueso hioides asciende y desciende con la deglución.

Tiroides (glándula tiroides). Normalmente no se visualiza. Para palparla, hay que colocarse atrás del paciente; con una mano se desplazan los tejidos hacia un lado, mientras los dedos de la otra palpan comprimiendo suavemente con movimientos circulares. (Fig.10). (5)





### C) RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIO DE GABINETE Y OTROS

La exploración física puede complementarse con exámenes especiales entre ellos radiológicos, de laboratorio, anatomopatológicos y operaciones quirúrgicas exploradoras pero a nosotros como Cirujanos Dentistas es de mayor importancia *estudios radiológicos dentales*. *modelos de estudio*, *estudio fotográficos*, claro que no es muy común solo en casos de una rehabilitación completa algunos Cirujanos dentistas toman fotos antes y después del tratamiento, y en casos muy importantes y para no tener dudas con respecto del estado de salud en general; *estudios de gabinete*.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE: Es un procedimiento que suele realizarse en el laboratorio con el fin de detectar, identificar o cuantificar una o más sustancias valorar las funciones orgánicas o hallar el origen de una enfermedad. En la práctica médica moderna se utiliza para hallar o confirmar el diagnóstico y ayudar en el control de la enfermedad.

### D) DIAGNÓSTICO

La historia clínica se completa con las conclusiones diagnósticas, pronósticas (favorables, reservadas, fatales) y las terapéuticas (tipo de tratamiento).

La Real Academia de la Lengua considera que el diagnóstico es la determinación de la especie nosológica y su diferenciación de otras próximas. Viene a ser, por tanto la determinación del carácter de una enfermedad y etimológicamente viene del latín *gnoscere* que significa conocer o diferenciar.

Se denomina a la identificación de la enfermedad. La precisión del diagnóstico depende en gran parte de los conocimientos que tenga el odontólogo sobre anatomía y fisiología, lo mismo que de la comprensión de las enfermedades bucales y generales.

Para hacer el diagnóstico de una enfermedad de cierta parte del cuerpo, identificar lo que es "estado normal" de un sujeto es la base para establecer comparaciones con objeto de definir cualquier anomalía.<sup>(2)</sup>



El principal problema que afecta al medico-odontólogo en relación con el diagnóstico es el error acerca de él. Los errores diagnósticos tienen diversas fuentes de origen, como son los estudios clínicos insuficientes, la inadecuada preparación del profesional, o incluso las manifestaciones de los distintos procesos patológicos, que en algunos momentos o fases de su evolución pueden presentar síntomas comunes a varios de ellos. Todo lo cual genera el que el profesional pueda cometer errores diagnósticos.<sup>(7)</sup>

### **E) TRATAMIENTO**

La Real Academia de la Lengua define el tratamiento como el sistema o el método empleado para curar las enfermedades.

Podemos distinguir diferentes tratamientos, según los recursos terapéuticos utilizados y la clase de diagnóstico de que se parte: tratamientos etiológicos fisiopatológicos y sintomáticos y todos ellos pueden ser de naturaleza farmacológica, quirúrgica, psicoterápica, de terapia física, etc., pudiendo ir acompañados o no de un tratamiento higiénico dietético.<sup>(2)</sup>

En el tratamiento, la primera cuestión que se plantea desde la óptica ética y jurídica es la de la libertad terapéutica, referida no sólo a la libertad de prescripción sino extendida también a la utilización de toda clase de recursos terapéuticos.

La libertad terapéutica, por lo tanto, se formula como la posibilidad que ha de tener todo Odontólogo para llevar a cabo el tratamiento de los procesos patológicos, sin más limitaciones que las científicas o las éticas. La libertad terapéutica, incluida la prescripción, puede encontrarse limitada tanto en el ejercicio privado como en el ejercicio público de los profesionales, generalmente por razones económicas, lo que obliga al Odontólogo a adoptar decisiones de conformidad con los pacientes y una vez llevada a cabo la práctica de consentimiento informado.

2. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª Ed. 2002, impreso en México pp. 116

7. Chasteen J.E. Principios de clínica odontológica, México 1981. editorial El manual moderno. pp.59-60.



## F) NOTAS DE EVOLUCIÓN

Estas notas son narrativas y proporcionan información sistemática y cronológica sobre la evolución del paciente, durante su atención en la consulta. Las mismas deben ser suficientemente detalladas, ya que la historia puede incluir varias hojas de evolución. A veces se incluye espacio para numerar las hojas correctamente. La frecuencia con que se escriben las notas de evolución, dependerá del estado del paciente y de las veces que este acuda a consulta.

Los resultados del tratamiento, cambios en cada uno de los padecimientos, hallazgos físicos y de laboratorio, conclusiones del caso, fecha y firma del médico <sup>12)</sup>

Conforme a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico a continuación se mostrará una propuesta de nota de evolución siguiendo los datos que debe contener:

12. Segarra M. M., Registros de salud e historia clínica, EAU. 1991. editorial Organización Mundial de la Salud.



## NOTA DE EVOLUCIÓN

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Nº de expediente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

Fecha	Notas	Firma

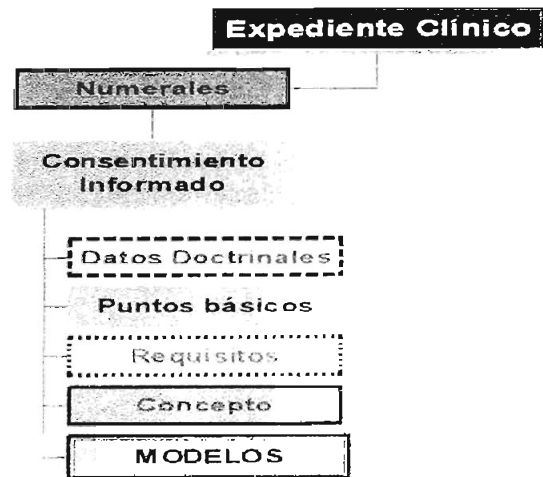
## OBSERVACIONES






### 3.5 CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

#### 3.5.1 DATOS DOCTRINALES



El consentimiento bajo información, anteriormente se le conocía como autorización familiar, es la aceptación voluntaria, autónoma y libre que proporciona un paciente, en pleno uso de sus facultades, para someterse al tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitatorio propuesto. El médico tiene la obligación de informar sobre los procedimientos que desarrollará y obtener el consentimiento, firmado por el paciente. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, preserva como uno de sus más altos ideales, el derecho a la protección de la Salud que tiene todo individuo, por el solo hecho de nacer en México. La elevación a rango constitucional de este derecho, se instrumenta en la Ley Reglamentaria (Ley General de Salud), la cual establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y concede al Estado la más amplia facultad para garantizar y dar cumplimiento a lo prescrito.

En nuestro país las autoridades sanitarias a través de la emisión de Reglamentos, Lineamientos y Normas, introduce elementos técnicos y normativos como lo es la CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN, también que es un documento Médico-legal, mediante el cual una persona expresa su voluntad, libre de violencia o coacción física o moral, por la que autoriza a un profesional de la salud o a un establecimiento, para que realiza en él o ella, en un familiar o representado, los procedimientos o actos odontológicos o quirúrgicos, con el objeto de proteger,



promover y restaurar su salud, en busca de un beneficio mayor y mediante valoración previa de los riesgos que conlleva. (13)

En México, este tipo de Consentimiento es un tema que ha retomado a partir de la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SA1-1998, que se refiere a la elaboración e integración del expediente clínico publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, en el que adquiere mayor importancia el derecho del paciente a tomar decisiones con independencia de criterio para conocer posibles complicaciones del procedimiento. Esto es que para poder actuar en el cuerpo de una persona, es necesario que ésta dé su consentimiento al acto médico, con lo que se respeta su autonomía moral y la dignidad humana del paciente, ya que el consentimiento de las partes es un elemento esencial por tradición y exigencia legal en todo contrato de servicios médicos y hospitalarios; no puede eximirse su existencia y por consiguiente su observancia y cumplimiento.

El Consentimiento Bajo Información es un proceso que tiene origen en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual el paciente es competente y capaz al recibir del médico suficiente información en términos comprensibles y adecuados con su estrato cultural educacional y situación emocional que le capacita para participar voluntaria consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. (14)

13..Ramírez CJ., Medicina Legal Mexicana, México 1985, editorial Porrúa pp. 79-80.



## REQUISITOS Y PUNTOS BÁSICOS

### REQUISITOS QUE DEBE TENER LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

SEGÚN LA NORMA <i>NOM-168-SSA1-1998</i> DEBERA CONTAR CON :	PUNTOS BÁSICOS QUE SE RECOMIENDA COMO CONTENIDO :
○ Título del documento.	* Título del documento
○ Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento en su caso.	* Datos del odontólogo o en su caso, de la institución a la que pertenece.
○ Nombre, razón o denominación social del establecimiento.	
○ Lugar y fecha en que se emite.	* Lugar y fecha en que se emite.
○ Acto autorizado.	* Autorización del paciente o su representante.
○ Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.	* Proceso de atención o acto autorizado.
○ Nombre completo y firma de los testigos.	* Firma del Odontólogo.
	* Firma de enterado y aceptación por el paciente



### 3.5.2 DATOS NORMATIVOS

#### CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN LA NORMA

La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico define la Carta de Consentimiento Bajo Información como; a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados;<sup>(11)</sup> pero para el ejercicio de nuestra profesión se requiere agregar lo siguiente : ...y beneficios esperados, del tratamiento, pronóstico, riesgos y beneficios que implica, así como las probables consecuencias sin coacción de ningún tipo y en plena capacidad de sus facultades mentales. autoriza al Odontólogo a llevar a cabo tratamiento odontológico en forma escrita y firmada por el paciente o su representante legal.

El cual deberá establecerse desde el inicio del tratamiento pudiera poner en peligro su integridad física o la función de un órgano, es recomendable elaborar un nuevo documento, pero más específico para cada una de estas situaciones odontológicas en esta área frecuentemente que se extirpen- órganos y. por ende. se disminuyan las funciones de masticación, fonación y muy probablemente se altere la estética del paciente motivo por el que en todos estos casos se sugiere cumplir con esta obligación médico-legal.

El consentimiento del paciente debe presentarse antes del acto médico, esto es cumpliendo con el derecho a la libertad de elección del paciente, es una información que se da de manera periódica o continua y no de manera única, incluyéndose que el consentimiento del paciente es temporal y revocable por el otorgante sin sujeción a formalidad alguna.

En lo que respecta a la forma el consentimiento no requiere para su validez de ningún requisito especial de índole informal, aunque bien es cierto que en la mayoría de las veces éste se otorga de manera verbal, tiene mayor peso legal de defensa para el médico si se otorga por escrito y se avala con la firma del otorgante. <sup>(14)</sup>

11. Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación 30 septiembre 1999.

14. Barragán RJ. Consentimiento informado o bajo información, 20(2) pp. 10-12



Uno de los documentos esenciales para la actuación y defensa del médico (prestador de servicios de salud en general) ante cualquier tipo de demanda, es el "consentimiento bajo información" o "consentimiento informado", a través de este documento el médico tiene la constancia escrita y firmada del paciente o sus representantes legales y su testigo, de que conoce y acepta el motivo de su tratamiento, así como los riesgos que conlleva la aplicación del mismo y está plenamente consciente de que no puede tener ni garantía absoluta de éxito ni seguridad plena de que se presentarán complicaciones.

### 3.5.3 MODELOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGIA

A continuación se ejemplificaran algunos modelos de Consentimiento Informado Odontológico, en los cuales se recomiendan realizarlos en cada especialidad o tratamiento en específicos por lo cual se mencionará el de Anestesia Local y Endodoncia.

<p><b>Consentimiento Informado en Odontología</b>  <b>Procedimiento : Anestesia local</b></p>
---

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA LOCAL**

Yo, (-nombres y apellidos completos del paciente-), identificado(a) con documento nacional de identidad (-número de documento del paciente -), domiciliado(a) en (-dirección del paciente-) declaro:

Que el Doctor \_\_\_\_\_ (nombre del Odontólogo) me ha explicado que el tratamiento odontológico que necesito implica la administración de ANESTESIA LOCAL. Al respecto entiendo que:

1.La anestesia local se utiliza en Odontología con la finalidad de procurar efectuar el tratamiento odontológico sin dolor.



2. La anestesia local se aplica mediante una inyección de sustancias, que bloquean de manera reversible los impulsos nerviosos de modo tal que se interrumpe transitoriamente la sensibilidad.

3. El efecto de la anestesia local me producirá una sensación extraña en la región anestesiada, que normalmente desaparecerá espontáneamente en dos o tres horas.

4. La administración de la anestesia local puede provocar en algunos casos: úlceras en la mucosa, dolor, hematoma y, en algunas ocasiones limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior. Del mismo modo, puede ocasionar una baja de presión y sensación de mareo.

5. Entiendo que algunos pacientes pueden presentar algún tipo de reacción alérgica o hipersensibilidad a la anestesia local, que se manifiesta como urticaria, dermatitis de contacto, asma y edema angioneurótico, que en casos extremos pueden requerir tratamiento de emergencia. Sin embargo, según se me ha explicado, en base a mis antecedentes personales no es de esperar para mi caso este tipo de reacciones desfavorables.

6. Todo acto quirúrgico puede ocasionar potencialmente distintas complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, sobre todo en personas con alguna condición o enfermedad sistémica como las siguientes: diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad.

7. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

8. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones.

**CONSIENTO**

Nombre \_\_\_\_\_ núm. de exp. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma Dr. (a) \_\_\_\_\_

**Consentimiento Informado en Odontología**  
**Procedimiento : Anestesia local**

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA EL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA**

Yo, (-nombres y apellidos completos del paciente-), identificado(a) con documento nacional de identidad (-número de documento del paciente -), domiciliado(a) en (-dirección del paciente-) declaro:

Que se me ha informado sobre la necesidad y conveniencia de realizar un tratamiento de ENDODONCIA en una de mis piezas dentarias. Al respecto el Doctor \_\_\_\_\_ (nombre del Odontólogo) me ha explicado que:

- 1.El objetivo principal del tratamiento de endodoncia es el retiro del tejido pulpar inflamado o infectado y la posterior limpieza, desinfección y relleno de la cámara pulpar y los conductos radiculares con un material selle la cavidad e impida el paso de bacterias y toxinas.
- 2.Es factible que exista adicionalmente al proceso infeccioso o inflamatorio, un cuadro granulomatoso o quístico, que requiera la aplicación de otras técnicas terapéuticas.
- 3.El tratamiento de endodoncia puede requerir la aplicación de anestesia local, de cuyos riesgos también se me ha informado.



4. A pesar de que se efectúe correctamente la técnica, es factible que la infección o el proceso quístico o granulomatoso no se eliminen totalmente o que no se logre la limpieza, desinfección y relleno óptimo de los conductos radiculares, por lo que puede ser necesario acudir a un retratamiento o a la cirugía periapical al cabo de algunas semanas, meses o incluso años.

5. Es posible que después del tratamiento de endodoncia la pieza dentaria cambie de color y se oscurezca ligeramente o que se debilite y tienda a fracturarse, por lo que puede ser necesario realizarle una corona y/o insertar refuerzos intrarradiculares (pernos o espigos).

6. Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos y que ciertas condiciones médicas (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) pueden aumentar estos riesgos y complicaciones.

7. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones. (15)

#### CONSIENTO

Nombre \_\_\_\_\_ núm. de exp. \_\_\_\_\_

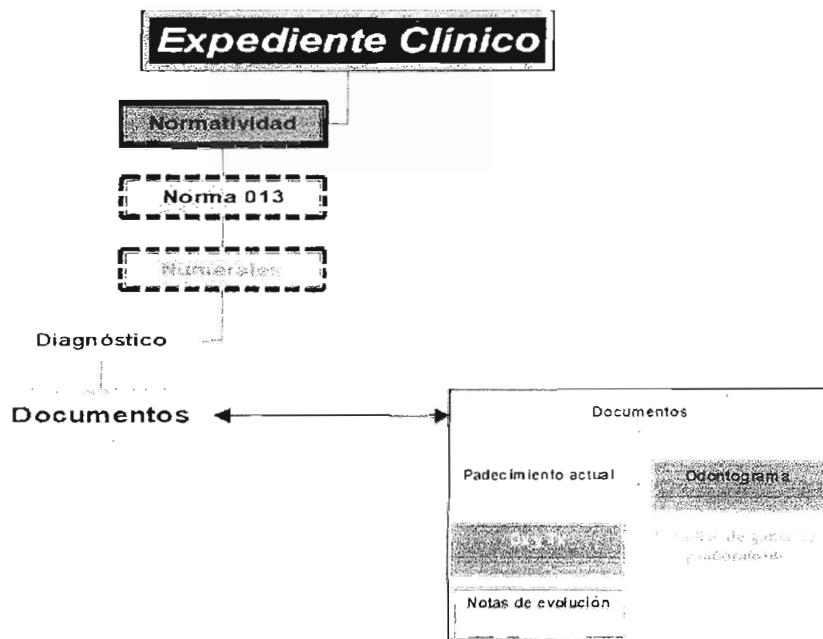
Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma de Dr.(a) \_\_\_\_\_





### 3.6 NORMA OFICIAL MEXICANA 013-SSA2-1994

PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES

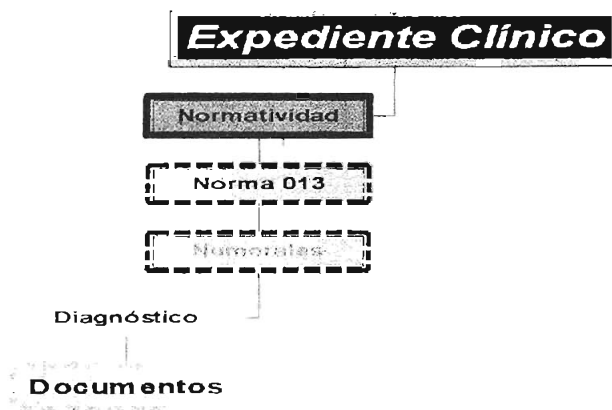


Para llevar a cabo un excelente manejo del expediente clínico debemos tomar en cuenta la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales ya que en algunos de sus puntos hace mención del expediente clínico y para una mejor atención a la salud bucal elevando la calidad en la prevención integral y reduciendo, en la mayor medida posible, los problemas derivados de la mala práctica empezando con la elaboración, manejo y preservación del expediente clínico.

Por consiguiente, haré mención de los puntos más importantes relacionados al expediente clínico, tomando en cuenta su última modificación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1999:



### 3.6.1 NUMERALES



## 5. GENERALIDADES

5.2 En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el Cirujano Dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

5.3 El Estomatólogo debe comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

5.4 El Estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales.

5.7 El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo custodia del Estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable.

## 8. Diagnóstico

### 8.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a. Ficha de identificación,
- b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredofamiliares)
- c. Padecimiento actual,
- d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto,



- e. Exploración, inspección palpación, percusión, sondaje, movilidad y trasiluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso, y
- f. Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.

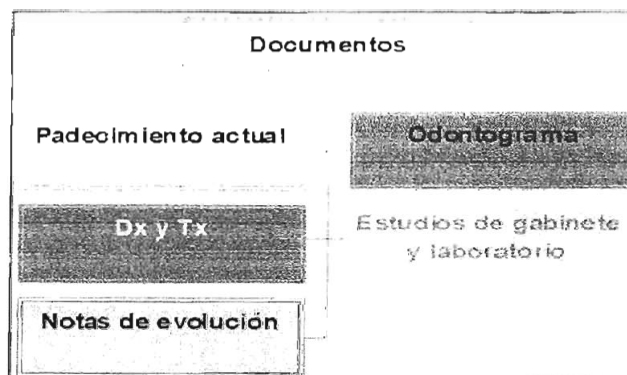
8.3.2 Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración.

8.3.3 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

8.3.4 El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,
- b. Padecimiento actual.
- c. Odontograma,
- d. Diagnóstico y tratamiento,
- e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera. y
- f. Notas de evolución.

### 3.6.2 DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE CLINICO



MODIFICACIÓN: Norma Oficial Mexicana NOM-013SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.

NOTA: Se recuerda que únicamente se retoman los numerales relacionados con el tema en estudio.



SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994.

Según la Norma en el numeral 8.3.4 el expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,
- b. Padecimiento actual,
- c. Odontograma,
- d. Diagnóstico y Tratamiento
- e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- f. Notas de evolución.<sup>(14)</sup>

Pero tenemos que tomar en cuenta que antepuesto a este numeral siendo este el 8.3.1 en Diagnóstico clínico menciona. que elementos deberá incluir un Diagnóstico y revisando el punto "d" del numeral 8.3.4 que menciona de la misma manera Diagnóstico se incluirá aunque estos sean únicamente para diagnóstico clínico; pero teniendo en cuenta que todo expediente clínico odontológico debe tener como obligatorio un Diagnóstico deberá incluir e introducir los siguientes aspectos en el recuadro 1 :

Cabe destacar que los siguientes documentos o elementos que debe contener como mínimo el expediente clínico odontológico como lo marca dicha norma son.

**Diagnóstico, Tratamiento, Estudios de Gabinete y Laboratorio y Notas de Evolución** que anteriormente en este mismo capítulo se mencionaron detalladamente por los cual ya no describiré y únicamente con mayor énfasis se citan los dos documentos que se incrementan en esta Norma los cuales son: ***Padecimiento actual y Odontograma.***

NOTA: Se recuerda que únicamente se retoman los numerales relacionados con el tema en estudio.



NORMA 013 8.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NORMA 168 8.3.4 EXPEDIENTE CLÍNICO
8.3.1 Debe incluir los siguientes aspectos:	Debe contar como mínimo con los siguientes aspectos:
a. Ficha de identificación	
b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo familiares.	a. Historia clínica que contenga, historia personal y Familiar de antecedentes patológicos y no patológicos
c. Padecimiento actual,	b. Padecimiento actual,
d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto,	
e. Exploración, inspección, palpación, percusión, sondaje, movilidad y trasiluminación del órgano dentario, valoración de signos y síntomas clínicos	
f. Auxiliares de diagnóstico, estudios de gabinete y de laboratorio.	e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera.
	c. Odontograma

Recuadro 1

#### □ PADECIMIENTO ACTUAL

En este apartado se anotan las características de los síntomas y signos referidos por el paciente: fecha de inicio, localización, causa a la que se atribuye la enfermedad, en caso de dolor, si éste es agudo, sordo, lancinante o pulsátil, con qué se provoca, con qué se exagera, etc. En caso de traumatismo es necesario investigar: ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿repercusión?.



## □ ODONTOGRAMA

Los dientes son unidades pares. Según su lugar en la arcada pueden denominarse anteriores o posteriores. A su vez, los anteriores se dividen en incisivos y caninos, y los posteriores en premolares y molares.

La especificación de cada diente hace necesario mencionar su nombre, la arcada que le corresponde (superior o inferior), el cuadrante en que se localiza (derecho o izquierdo) y si pertenece a una dentadura infantil o adulta.<sup>(5)</sup>

Por esa razón y con el propósito de simplificar la descripción de los dientes, se idearon diagramas dentales u odontogramas

*Diagrama de Zsigmondi o de cuadrante:* este diagrama se utiliza desde 1861 y se usan números arábigos, desde el uno hasta el ocho para la dentadura adulta.

Arcada superior derecha				Arcada superior izquierda											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Arcada inferior derecha				Arcada inferior izquierda											

La dentadura infantil se designa con números romanos:

V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V

Para señalar un diente, se marca un ángulo:

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. superior derecho   | 3. inferior derecho   |
| 2. superior izquierdo | 4. inferior izquierdo |

5. Higashida B. Odontología Preventiva. Facultad de Medicina, México 2002, editorial. Interamericana, pp. 247-257, 214,216.



### *Diagrama numérico o sistema universal*

La dentadura del adulto se numera desde uno a partir del tercer molar superior derecho y hacia la izquierda hasta el tercer molar superior izquierdo (número 16). La numeración continúa con el tercer molar inferior izquierdo para finalizar en el tercer molar inferior derecho.

El diagrama se observa así:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17

Para numerar las piezas dentales correspondientes a la dentadura infantil, se sigue el orden anterior y se usan números arábigos con primas:

1'	2'	3'	4'	5'	6'	7'	8'	9'	10'
20'	19'	18'	17'	16'	15'	14'	13'	12'	11'

o números romanos:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
XX	XIX	XVIII	XVII	XVI	XV	XIV	XIII	XII	XI

### *Diagrama de la Federación Dental Internacional (FDI)*

En comparación con los anteriores, este odontograma es más fácil de entender, dictar a una tercera persona, transmitir por teléfono, manejar en la computadora y de anotar en la historia clínica.

Los cuadrantes de la dentadura se identifican con un número. Los números correspondientes a la dentadura del adulto son:

1	2
4	3



El número del cuadrante se antepone al número del diente y se representa de la siguiente manera:

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Los números correspondientes a cada cuadrante de la dentadura infantil son:

5	6
8	7

La dentadura infantil se representa:

55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75

Otra modalidad consiste en usar el signo más (+) para los dientes superiores y el signo menos (-) para los inferiores. Esto es en la dentadura del adulto:

8+ 7+ 6+ 5+ 4+ 3+ 2+ 1+	+1 +2 +3 +4 +5 +6 +7 +8
8- 7- 6- 5- 4- 3- 2- 1-	-1 -2 -3 -4 -5 -6 -7 -8

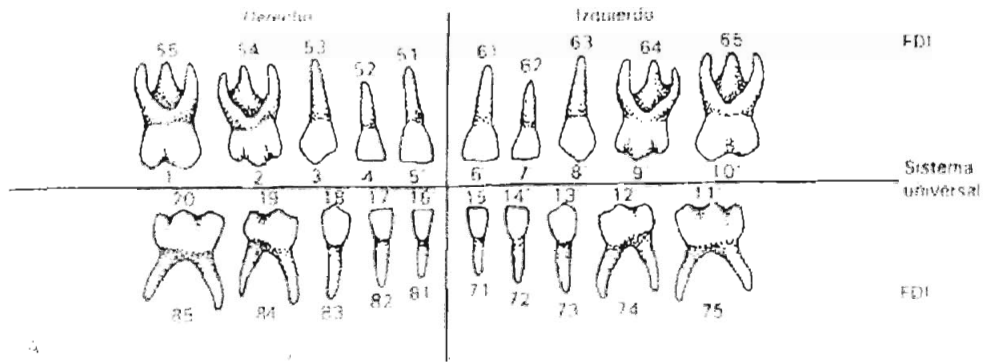
Para el caso de la dentadura infantil, se utiliza el cero (0):

05+ 04+ 03+ 02+ 01+	+10 +20 +30 +40 +50
05- 04- 03- 02- 01-	-10 -20 -30 -40 -50

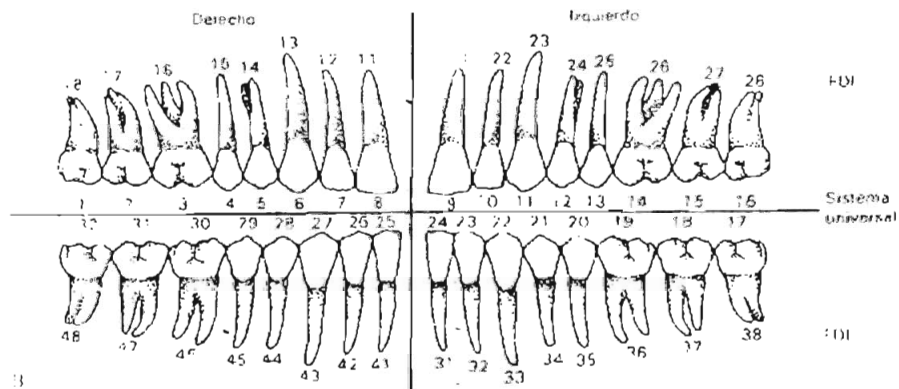




En esta figura se muestran los odontogramas del sistema universal y de la Federación Dental Internacional (FDI).(5)



DENTADURA INFANTIL



DENTADURA DE ADULTO

5 Higashida B. Odontología Preventiva Facultad de Medicina, México 2002, editorial. Interamericana, pp. 216-219.



## CAPÍTULO II

### IDENTIFICACIÓN HUMANA

La Odontología tiene a menudo mucho que ofrecer cuando hay que identificar un cuerpo, pues los dientes son la parte más duradera del organismo y las denticiones son tan características de cada individuo como las huellas dactilares.

En primer lugar, porque al estar, en parte, formados por el tejido más duro del cuerpo humano (el esmalte); por la relación forma-tamaño de su anatomía y por la protección física que encuentran sus raíces, al estar enclavadas en los huesos maxilar superior y mandíbula, con gran frecuencia aparece como única fuente de información prácticamente intacta.

En segundo lugar, la gran estabilidad evolutiva que poseen sus coronas, sigue un modelo poligénico que aunque actualmente es desconocido, se manifiesta en algunos caracteres morfológicos de importancia poblacional.

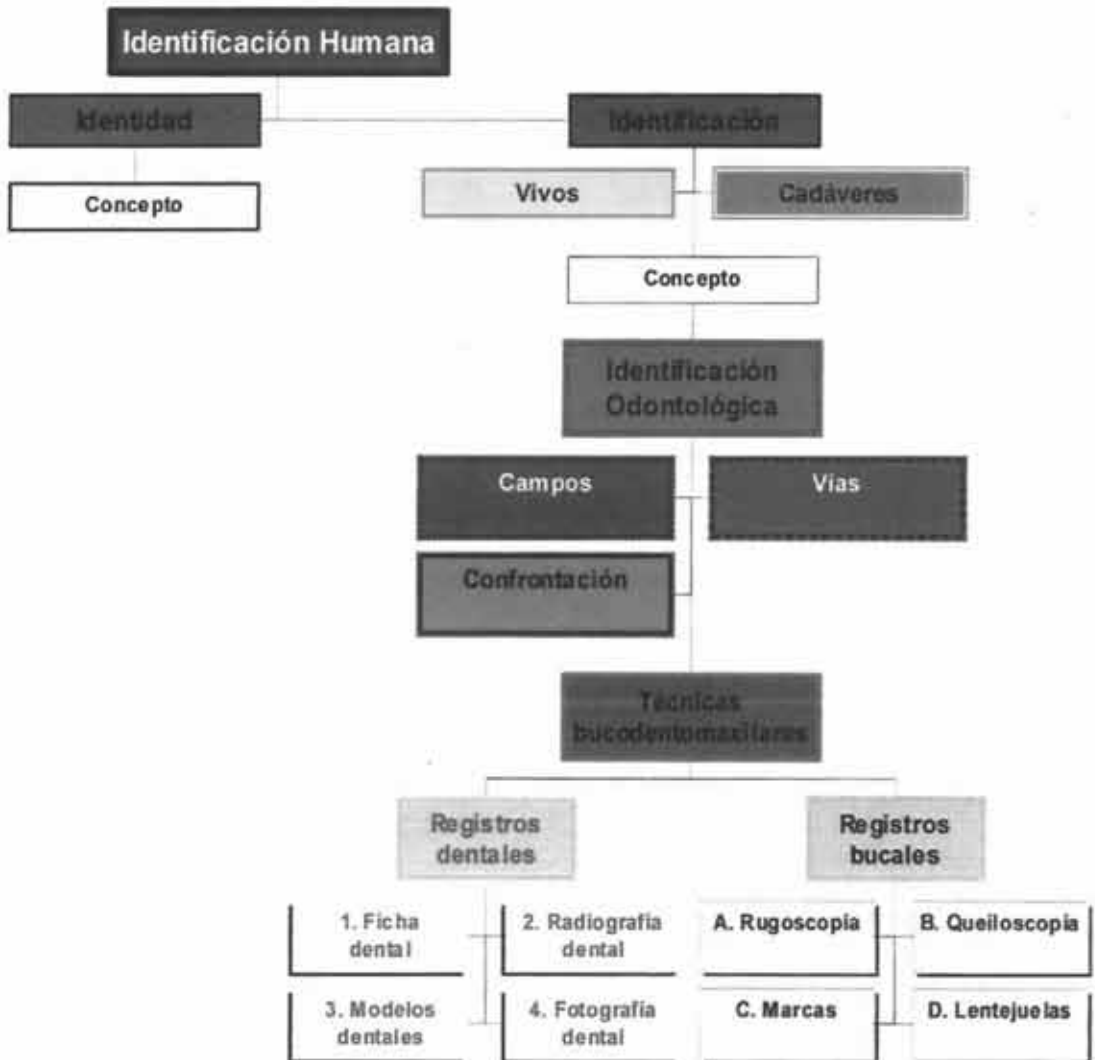
Y por último, porque de todas las estructuras duras de origen mesodérmico, los dientes son los únicos que en el sujeto en vida se encuentran en contacto directo con el medio ambiente, por lo que algunas actividades económicas e inclusive culturales del hombre, pueden dejar "huellas" que unidas a los tratamientos odontológicos son de gran utilidad para establecer la identidad de una persona.

Ya que los dientes ofrecen mucha información para la comparación de los datos antemortem con los postmortem. Los dientes y prótesis hallados post mortem pueden derivar en identificaciones positivas siempre y cuando se tengan estos datos previos documentados, como odontogramas, radiografías, modelos de estudio o fotografías dentales.

Las situaciones que comportan descomposición o restos esqueléticos no permitirán un reconocimiento de los rasgos faciales o las huellas dactilares. Pero dientes, maxilares y prótesis hallados postmortem pueden derivar en identificaciones positivas siempre y cuando se tengan datos antemortem.



A menudo se eliminan posibles identificaciones sospechosas. Sin embargo, los beneficios de la Odontología son tales, que incluso sin datos ante mortem el esfuerzo





de ayudar a los investigadores vale la pena, ya que puede aportarse información sobre la edad y el sexo y una estimación del nivel socioeconómico, todo ello derivado del estudio de los materiales restauradores, los rasgos de atrición, la situación periodontal, el patón de erupciones, los rasgos esqueléticos y la serología. (16)

## 1. IDENTIDAD E IDENTIFICACIÓN



### CONCEPTO

Antes de mencionar y definir una identificación humana u odontológica es importante saber el concepto acerca de lo que es **identidad e identificación** para con ello saber con mayor precisión a que nos referimos con identificación odontológica el tema primordial que nos compete como cirujanos dentistas y que es de gran ayuda a la sociedad en general en que nos relacionamos.

**Identidad** se le llama al conjunto de caracteres que hacen única a una persona y por lo tanto distinta a las demás, esta es subjetiva ya que es la misma vida del sujeto, es decir, es su dinámica que incluye su parte física; su forma de caminar, hablar, escuchar, percibir los sabores, así como actuar, conducirse y hasta pensar.

Por lo tanto la identidad esta representada por la parte física, mental y de actuación de cada individuo, ésta se pierde totalmente cuando la materia del sujeto forma parte de otra materia, es decir después de muerto.

Por tal motivo la identidad es el todo del individuo, motivo por el cual no se puede capturar, plasmar o escribir en un documento. El único que la porta es él mismo y no puede arrancársele parte de la misma o copiarse en un documento, y en todo caso la identidad se interpreta en un documento.



Por lo cual la **identificación** mantiene un noción que precede de la identidad teniendo el siguiente concepto: es el procedimiento mediante el cual se recogen y agrupan sistemáticamente las características de un sujeto, siendo objetiva ya que es la parte física del sujeto, es decir, es su materia que incluye su género, edad, estatura, características dentales, sus señas particulares, etcétera, por lo tanto la identificación está representada únicamente por la parte física del individuo, ésta se pierde cuando la materia del sujeto forma parte de otra materia, ya que sus elementos biológicos se transforman, por lo cual la identificación es todo material del individuo, motivo por el cual es posible que sus características se anoten en un documento.

Teniendo claro cada concepto se resume que sin la identidad no puede surgir la identificación ya que va de la mano una con otra, por lo cual la identificación humana se correlaciona con la identificación odontológica ya que la cavidad oral es diferente en cada individuo, por lo que presenta características que lo puede identificar, del mismo modo mantener su identidad, aunque en este tenga su misma edad, sexo, estatura y grupo racial; por lo cual es de gran importancia tener y mantener un documento que presente sus características bucales, por lo que es indispensable que se tome en cuenta el **EXPEDIENTE CLÍNICO** en el cual no solo se plasmarán datos escritos o gráficos sino, elementos de gran importancia como son radiografías, modelos de estudio y en ciertos casos fotografías que nos puedan aportar mas datos que corroboren la identidad de cada persona (2)

## 2. IDENTIFICACIÓN HUMANA

A menudo se eliminan posibles identificaciones sospechosas sin embargo, los beneficios de la Odontología son tales, que incluso sin datos antemortem el esfuerzo de ayudar a los investigadores vale la pena, ya que pueden aportarse información sobre la edad, sexo y una estimación del nivel socioeconómico, todo ello



derivado del estudio de los materiales restauradores, los rasgos de atricción, la situación periodontal etc.

Dentro de las actuaciones medico legales llevadas a cabo con las victimas fatales como resultado de un desastre, la identificación de los cadáveres, adquiere un papel relevante ya que los dientes, ofrecen mucha información para la comparación de los datos ante mortem con lo post mortem, porque al estar, en parte formados por el tejido más duro del cuerpo humano ( el esmalte), por la relación en forma, tamaño de su anatomía y por la protección física que se encuentran sus raíces al estar enclavadas en los huesos maxilar superior y mandíbula, con gran frecuencia aparece como única fuente de información prácticamente intacta ya que los dientes son estructuras duras de origen mesodérmico, son los únicos que en el sujeto en vida se encuentran en contacto directo con el medio ambiente por lo que algunas actividades económicas e inclusive culturales del hombre, pueden dejar "huellas que unidas los tratamientos odontológicos son de gran utilidad para establecer la identidad de una persona.

La identificación por medio de los dientes se hace necesaria cuando ha sido imposible la identificación por otros medios.

La Odontología forense juega un importante rol dentro de la investigación médico legal y el procedimiento de identificación humana, especialmente en desastres en masa, cuando los cuerpos de las víctimas presentan un alto grado de destrucción particularmente por la acción del fuego, dado que la identificación por medio de huellas digitales es imposible por la seria desintegración que sufren los cadáveres.

La variedad de las piezas dentarias, su número y morfología en cada individuo, es un hecho que multiplica su importancia como elemento identificador. (17)



### 3. IDENTIFICACIÓN DE VIVOS Y CADÁVERES

#### La identificación de *sujetos vivos*:



Se aplica como medida preventiva; en aquellos sujetos susceptibles de perder la vida en situaciones cruentas pueden quedar irreconocibles; este es el caso del personal de vuelo de las aerolíneas comerciales y militares, de los bomberos, mineros, policías, etc.

También se aplica a políticos importantes o comerciantes que sufran atentados o secuestros donde pueden perder la vida e incluso, ser mutilados o carbonizados, dificultando el proceso de identificación.

Y por último a los ancianos que pierden sus facultades por la edad y no recuerdan quiénes son, así como a los niños para tener elementos de confronta en caso de robo de infante; para control en las fuerzas armadas, policiales, presuntos delincuentes y sentenciados. (2)

Actualmente es necesario que toda persona sea registrada (fichada) odontológicamente en forma preventiva para, en caso de muerte o duda, se tengan elementos discriminantes (diferenciar una persona de otra) como los dentales para confrontarlos e identificarla.

#### La identificación de *cadáveres*:

Adquiere importancia fundamental en la investigación: *criminalística*, *médico forense* y *finalmente jurídica* (penal y civil); ya que de una víctima que ha perdido la vida es necesario conocer su identidad para contar con elementos en la investigación del



caso y finalmente tener probabilidades de conocer su vida (dinámica) y en caso de homicidio tener los datos que acerquen a describir a su victimario.

Los cadáveres para su estudio no siempre son recientes y completos, sino pueden estar mutilados, descuartizados, esqueletizados, carbonizados, o bien, ser fragmentos de tejidos humanos. En especial en estos casos, los órganos dentarios son un elementopreciado para indicar parte de su identidad dental, ya que además de estimar edad y determinar sexo, se puede conocer parte de su nivel de atención odontológica y de otros caracteres que "hablan" de ese sujeto, obteniendo elementos de confronta y orientación en la búsqueda de quién es y qué le pasó a dicho (cadáver) problema. (2)

#### 4. IDENTIFICACIÓN ODONTOLÓGICA

##### CONCEPTO

Es el conjunto de caracteres bucodentales de una persona, sus manifestaciones locales y generales, que interactúan en su vida psicobiológica y social para hacerlo diferente a los demás.

La *identidad* odontológica va más allá de la presencia de una amalgama, de una resina o de una extracción en la boca de un sujeto. Es cierto que para llegar a la identidad odontológica es necesario conocer su estado de salud pero no basta con este conocimiento sino es la interpretación de la calidad de sus tratamientos, la

frecuencia de asistencia al Odontólogo, la atención diaria a sus dientes, el tipo de alimentación, los hábitos nocivos, su calidad de vida; lo que nos permite diagnosticar parte de la dinámica de vida de ese sujeto sometido a estudios de identificación odontológica. (2)



2. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 104-106





Los diferentes momentos en la vida del hombre en que los dientes hacen su erupción y evolución, permiten precisar, con bastante exactitud, la edad del sujeto a identificar; la diferencia de tamaño y forma, permiten distinguir sexo, edad y hasta talla. Los factores hereditarios, que se reflejan en las piezas dentarias es otro elemento a tener en cuenta en la individualización de la identidad, además el color, marcas especiales, alteraciones del esmalte y las diferentes posiciones dentarias permiten determinar hábitos culturales, profesionales o individuales. El desgaste y la abrasión permitirán determinar edad y hábitos.

Además los diferentes trabajos, realizados por Odontólogos, en distintos momentos de la vida del individuo: exodoncias, obturación de caries, reconstrucciones estéticas, prótesis fijas o removibles, ortodoncias, cirugías, endodoncias, etc. como diferentes patologías, tipo de oclusión, etc., son elementos decisivos para llegar a la identificación individual, al disponer de la ficha odontológica (base de datos) tanto para el método comparativo como para el reconstructivo.

Debido a la gran resistencia de las piezas dentarias, inclusive a la cremación, constituyen una evidencia de gran importancia. Por todo, lo antes expuesto, se denomina a los dientes, como las huellas dactilares del cráneo, dado su importante valor identificatorio. (17)

#### 4.4.1 CAMPOS DE LA IDENTIFICACIÓN ODONTOLÓGICA

Son cuatro los campos de la identificación odontológica:



1.- *Histórico político*, donde su interés se basa en el conocimiento y la difusión de la identificación de un personaje con antecedentes de valor especial para esa sociedad.



2.- *Civil*, necesario para la organización entre particulares y sobre todo aplicado a personas con alto riesgo de perder la vida en situaciones donde se complica el procedimiento de la identificación como los bomberos y el personal de vuelo de una aerolínea.

3.- *Penal*, empleado por el Estado para la identificación de víctimas (cadáveres), presuntos delincuentes, delincuentes y reincidentes.

4.- *Militar*, ya que las fuerzas armadas lo necesitan para dos propósitos; el primero como parte de la administración de sus fuerzas humanas y el segundo como medida preventiva para, en caso de perder la vida, tener elementos de confronta.<sup>(2)</sup>

#### 4.2.2 VIAS DE LA IDENTIFICACIÓN

##### ODONTOLÓGICA

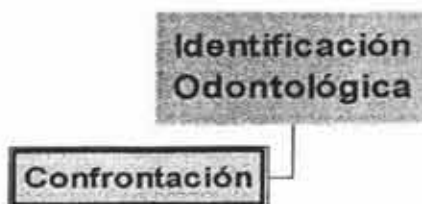


- La *comparativa* que emplea los elementos obtenidos del sujeto en estudio (sujeto problema) para confrontarlos con los que se proporciona del sujeto testigo, y así obtener un resultado positivo o negativo. Como ejemplo tenemos a la ficha dental post mortem que se realiza a cadáveres de desconocidos que se estudian en los servicios médico- forenses, elemento que se compara con el expediente dental que el Cirujano Dentista elabora en su consultorio, clínica u hospital.

+ La *reconstructiva* que consiste en volver a construir parte de las características de un sujeto para después compararlas e identificar al mismo. En este caso se encuentra la reconstrucción escultórica facial orientada a saber quién era el sujeto en vida para posteriormente comparar elementos como las fichas dentales citadas. Evidentemente esta vía no es determinante sino que estima o guía hacia la identificación definitiva de un sujeto.<sup>(2)</sup>



## 5. CONFRONTACIÓN O COMPARACIÓN



Las técnicas odontológicas forenses habituales son la colección y conservación de los restos dentales y maxilares, en el cual el expediente clínico los conjunta a estos elementos tales como la historia clínica que conlleva a la ficha dental, la radiología dental, la fotografía y los modelos de estudio, los cuales son los más importantes ya que es más común que estos elementos mantenga el Cirujano Dentista y que se pueden describir en la técnicas odontológicas forenses como registros ante mortem, que a su vez son registros post mortem por lo cual puede llevar a cabo a una comparación de estos registros e información. (16)

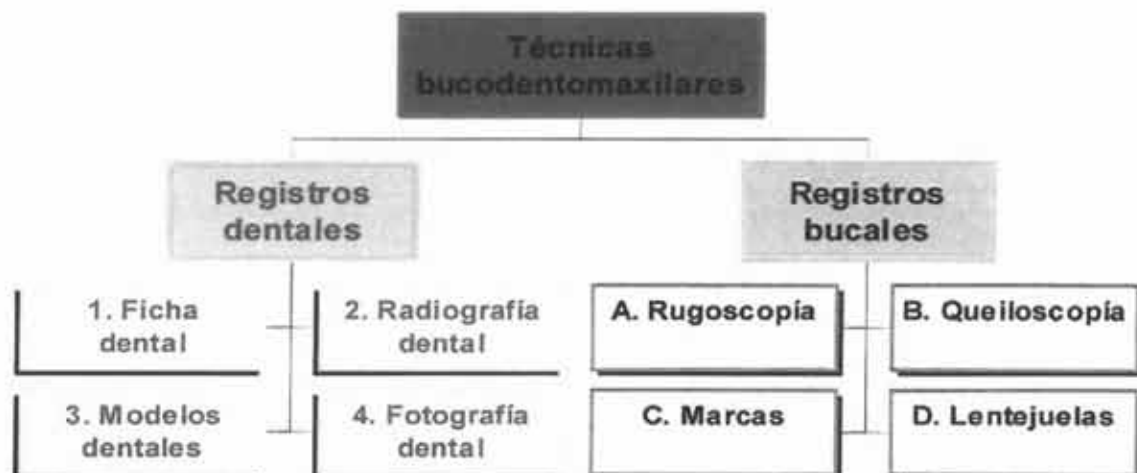
Se le llama comparación o confrontación ya que es un estudio bien organizado que proporciona unas comparaciones precisas y minimiza la posibilidad de error. El examinador debe tomar nota de cada rasgo de los dientes y maxilares post mortem, lo mismo se debe hacer para los datos del odontograma ante mortem con el identoestomatograma post mortem, del igual forma con las radiografías, modelos de estudio y fotografías dental.

El método general en identificación forense consiste en la comparación de los datos pre mortem con los post mortem; por lo tanto es importante que se tenga un registro con la información necesaria del sujeto en vida ( presunta identidad ). (18)

16. Woelfel B. J. Anatomía Dental Aplicaciones clínicas. Edit. Masson 1998, Impreso en España, pp. 474  
4 Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edit. Masson 1994, impreso en España pp. 369.  
18. Correa Ramírez A.I. Estomatología Forense , Edit. Trillas 1990, impreso en México pp. 54.



## 6. TÉCNICAS BUCODENTOMAXILARES



La identificación por medio de los dientes se hace necesaria cuando ha sido imposible la identificación por otros medios.

El procedimiento se realiza mediante el cotejo de la congruencia de los datos recogidos ante mortem y el estudio de los restos de un desconocido. Por tanto, es necesario siempre algún tipo de datos recogidos durante la vida del sujeto, para poder compararlos con los obtenidos tras el estudio de los restos que se han de identificar. Es imprescindible la búsqueda de los datos ante mortem para la realizar la identificación. (4)

Algunas son más usadas y fáciles de aplicar, otras se dificultan por los pocos registros previos o ausencia de éstos.

Lo importante es recordar que no hay dos bocas con características iguales y por tanto no hay dos sujetos iguales.

Estas técnicas se utilizan sobre todo cuando el cuerpo se encuentra carbonizado, o ha sido mutilado de sus dedos por lo cual no hay forma de una comparación dactiloscópica y poca o nula comparación de sus rasgos faciales.

4.Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edit. Masson 1994, impreso en España pp. 369.



Son de gran utilidad cuando hay registros previos de control y profilaxis para la identificación de cadáveres como en los casos del personal de aerolíneas, buzos, mineros, trabajadores de plataformas marítimas y otros en los que su vida se encuentre en constante peligro y que pueden quedar destrozados y/o carbonizados. A continuación se analizan concretamente cada una de las probabilidades que tenemos para confrontar e identificar a un vivo o a un cadáver por medio de los elemento bucodentomaxilares.

### Técnicas bucodentomaxilares

#### Registros dentales

## 6.1 REGISTROS DENTALES

### 1. FICHA DENTAL

Son registros en los que los profesionales de la salud dental describen la historia clínica de

1. Ficha dental	2. Radiografía dental
3. Modelos dentales	4. Fotografía dental

un paciente. Hay una gran variedad de diferentes tipos de fichas dentales, y asimismo una gran variedad de notaciones tanto de las piezas dentarias como de las enfermedades padecidas y tratamientos efectuados. (4)

Para comparar datos ante y post mortem, son mejores los diagramas, lo que tienen especial importancia.

**Sinónimos:** Identoestomatograma, identoodontograma, dentigrama, odontograma, ficha dental post mortem (en cadáveres). (2)

**Concepto:** Formato en el cual se anotan todas las características, tratamientos (de todo tipo) y las ausencias dentales, con el fin de investigar la identidad odontológica o realizar el fichaje dental de control y de prevención.

**Aplicación en cadáveres:** Cadáveres en calidad de desconocidos, sujetos vivos como parte de su registro y/o control; además es utilizado para el registro de órganos dentarios encontrados en la cavidad oral de un cadáver.

**Aplicación en vivos:** Pacientes sometidos a tratamientos dentarios.

4. Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edit. Masson 1994, impreso en España pp. 369.



## 2. RADIOGRAFIA DENTAL

Las radiografías que con más frecuencia vamos a utilizar son: las periapicales, las de mordida o aleta lateral y las oclusales; estas tres son las más frecuentes, pues son las que se realizan normalmente en la consulta.

Para los propósitos de comparación, la radiografía es imprescindible, aunque a veces es difícil conseguir las radiografías de un tratamiento, porque los profesionales no las archivan debidamente. (4)

**Sinónimos:** Registros radiográfico dental, serie radiográfica dental.

**Concepto:** Registro radiográfico intrabucal, extrabucal y craneal del sujeto.

**Aplicación en cadáveres:** Cadáveres en estudio de identificación, personas sometidas a fichaje por control y como profilaxis a problemas de identificación posterior, se utiliza para registrar posibles estructuras óseas del cadáver, así como verificar la cronología de la dentición mixta.

**Aplicación en vivos:** Pacientes sometidos a tratamientos en especial de las áreas de ortodoncia y endodoncia. (2)

## 3. MODELOS DENTALES

Pueden utilizarse para identificar con excelentes resultados, pues, además de observarse en ellos la morfología, posición, ausencias y características de los dientes, es posible ver siempre las obturaciones, la abrasión y un gran número de datos que no pasarán inadvertidos a una persona experta, y como dato extra las rugas palatinas. (4)

**Sinónimos:** Modelos de trabajo, moldes dentales, moldes de arcadas dentales.

**Concepto:** Registro en yeso; por medio de impresiones para obtención de modelos de arcadas con piezas dentarias.

**Aplicación en cadáveres:** Cadáveres en estudio de identificación; además se obtiene para registrar todas las características evidenciales del maxilar y mandíbula y

4. Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edit. Masson 1994, impreso en España pp. 369,373

2. Correa Ramirez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 106,117



llevar a cabo un estudio minucioso, además de correlacionar con el expediente de archivo.

**Aplicación en vivos:** Personas sometidas a fichaje por control y como profilaxis a problemas de identificación posterior, pacientes sometidos a tratamientos dentarios y en especial del área protésica y de ortodoncia. (2)

#### 4. FOTOGRAFÍA DENTAL

En ocasiones, el Dentista realiza fotografías de un paciente antes de efectuar un tratamiento y otras después de él. Esto podría ser un registro ante mortem suficientemente útil para identificar a un sujeto, sobre todo si muestra características poco frecuentes.

La fotografía de una dentadura puede mostrar dientes perdidos, malposiciones, diastemas, abrasiones, prótesis, etc., que se hallen en los restos que se han de identificar. (4)

El uso de fotografías como medio de conservación gráfica de las evidencias particulares de un cadáver (identificadores), requiere una atención especial por parte del estomatólogo forense por la importancia documental y testimonial que adquiere. Es fundamental que toda ficha de identificación, de un sujeto vivo o de un cadáver, incluya la fotografía bucodental.

**Sinónimos:** Registro fotográfico dental, ficha fotográfica dental.

**Concepto:** Registro fotográfico facial e intrabucal del sujeto.

**Aplicación en cadáveres:** Cadáveres en estudio de identificación; además se utiliza para obtener registros en papel de las características más evidenciales del cadáver.

**Aplicación en vivos:** Personas sometidas a fichaje por control y como profilaxis a problemas de identificación posterior, pacientes sometidos a tratamientos dentarios en especial del área ortodóntica. (2)

4. Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edif. Masson 1994, impreso en España pp. 374.

2. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 116





## 7. REGISTROS BUCALES



### A. RUGOSCOPIA

Es la técnica de la identificación estomatológica que se encarga del estudio, registro y clasificación de las arrugas que se localizan en la región anterior del paladar duro. Éstas se forman aproximadamente durante el tercer mes de vida intrauterina y desaparecen con la descomposición de los tejidos por la muerte (18)

Las arrugas palatinas son diferentes, inmutables y perennes

- Diferentes, porque no existen dos personas con la misma disposición de rugosidades en el paladar.
- Inmutables, porque siempre permanecen iguales, a pesar de sufrir traumatismos superficiales.
- Perennes, porque desde que se forman hasta la muerte son iguales.

Las arrugas palatinas se clasifican, según la forma que presentan, en simples y compuestas, y a cada tipo se le asigna un valor numérico para facilitar su registro.

2. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 116

18. Correa Ramírez A.I. Estomatología Forense, Edit. Trillas 1990, impreso en México pp. 54





<i>Tipo</i>	<i>Forma</i>	<i>Clasificación</i>	<i>Valor</i>
Simple	•	Punto	0
Simple	/	Recta	1
Simple	~	Curva	2
Simple	∠	Ángulo	3
Simple	~	Sinuosa	4
Simple	○	Círculo	5
Compuesta	Y	Ye	6
Compuesta	∪	Cáliz	7
Compuesta	⌒	Raqueta	8
Compuesta	*	Rama	9

Diferentes arrugas palatinas, según Basauri (1961)



Comparación de arrugas palatinas en el paciente y en modelo estudio previamente tomado.



En el maxilar de estos cadáveres se puede ver que aun en estado de putrefacción, o parcialmente quemados se muestran sus arrugas palatinas e incluso eliminando tejido por lo cual obteniendo un modelo de estudio se puede estudiar, ver y comparar con un posible registro in-vivo de la identidad de estos sujetos.

## B. QUEILOSCOPIA

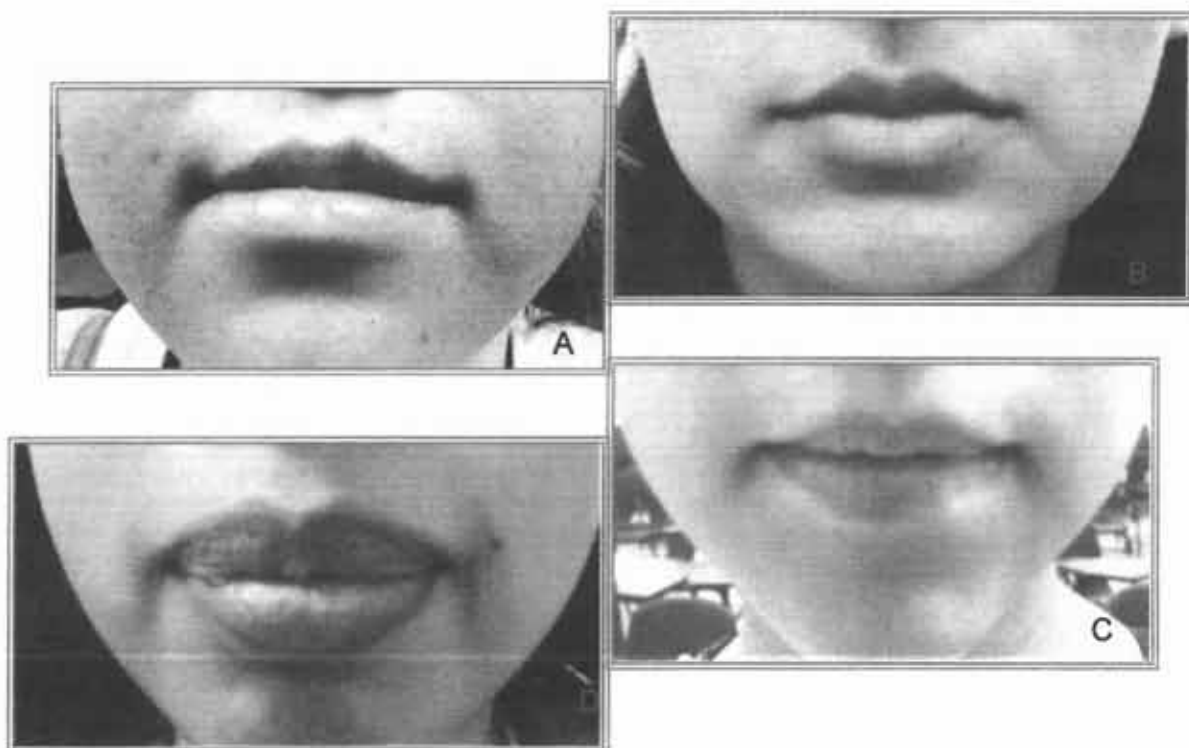
El término queiloscofia, del griego *cheilos*, labio , y *skopein*, observar, y se refiere al estudio, registro y clasificación de las configuraciones de los labios. Los investigadores en esta área informan que las características labiales son diferentes en cada individuo.

En un estudio de queiloscofia es necesario valorar el grosor de los labios, la forma de las comisuras labiales y las rugosidades o huellas de los mismos.

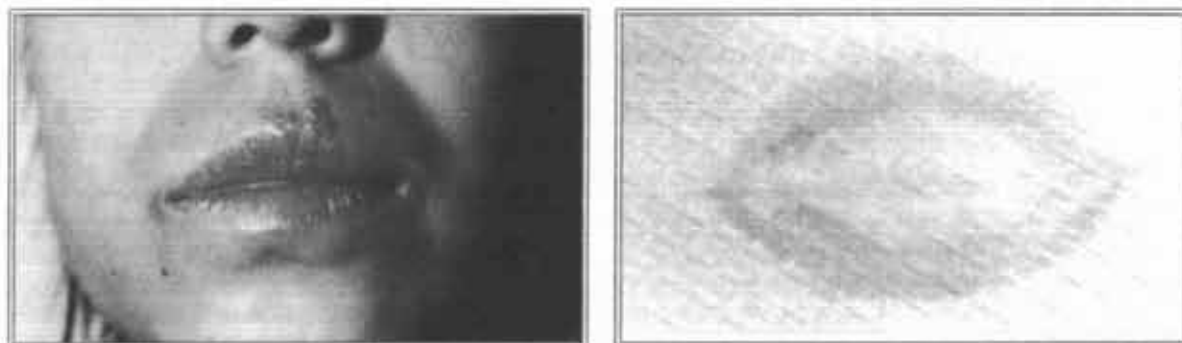
Las características que nos interesa es que esta zona aparece marcada con una serie de pequeños y variables surcos y pliegues en sentido vertical más o menos profundo, ramificados a veces, que se sitúan: en el labio superior, a un lado y a otro del tubérculo labial, y en el labio inferior, en toda su extensión.



Los labios ofrecen diversas variaciones respecto del grosor, tamaño, longitud de la obertura, del cordón labial, etc., y otras en relación con el sexo, la edad, la raza y particularidades específicas que deben añadirse al estudio queilóscopico.



Ejemplos de diferentes tipos de labios en cuanto a grosor, forma, tamaño y surcosidades.  
A. delgados y abatidos, B. medianos y horizontales, C. Medianos y elevados, D. Gruesos y horizontales.



Para poder observarlos con más precisión se puede plasmar la huella de los labios para ver las surcosidades.



### C. MARCACIÓN DE PRÓTESIS DENTAL

Los músculos de la masticación y las estructuras cercanas a ellos forman un maravilloso bloque que protege a los órganos dentarios y a sus diferentes tratamientos. En muchas ocasiones, al hacer la revisión estomatognática forense de un sujeto carbonizado encontramos que sus prótesis tienen pocas o nulas alteraciones.

En sujetos politraumatizados de cráneo, las prótesis dentales se pueden encontrar fracturadas pero, aún así, auxilian en la identificación asimismo, en casos de homicidio en que el sujeto ha sido introducido en determinados ácidos, se ha observado que las estructuras protésicas dentales se pueden utilizar para la identificación, no obstante que se encuentren deformadas. Por estos motivos, es necesario que toda prótesis, fija o removible, lleve una marca para facilitar el proceso de individualización. Así para la prótesis totales se introducen letras (iniciales) fabricadas con alambre ortodóntico; en las prótesis removibles y fijas se marcan, con fresas dentales, la fecha de elaboración y las iniciales del paciente. La marcación de prótesis dentales se debe emplear como una opción más para la identificación de un sujeto. En este caso, es aconsejable que en las prótesis totales y parciales amplias se incluya, de ser posible, una placa de metal semiprecioso o preciosos que no esté en contacto con los tejidos blandos y que incluya el número de registro federal de causantes del paciente, el número de cédula profesional del cirujano dentista que realizó el tratamiento, así como la fecha y el lugar en donde se elaboró.

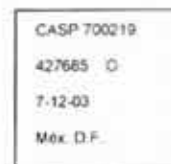
Por ejemplo:

En esta placa observamos lo siguiente:

1. CASP700219 o : Nombre del paciente: Pamela Castro  
Sánchez.

Fecha de nacimiento: 19 de febrero de 1970.

Sexo: femenino.



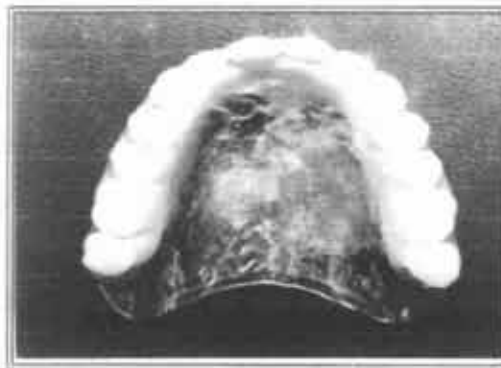
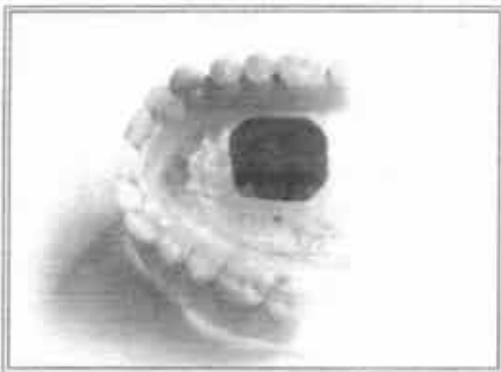


2. El número 427685 : Indica que el trabajo fue elaborado por e cirujano dentista con el anterior número de cédula profesional (para obtener los datos del estomatólogo es necesario recurrir a la Dirección General de Profesiones).

3. El número 7-12-03 : Indica que el trabajo fue terminado el día 7 de diciembre del año 2003.

4. Méx. DF : Significa que el trabajo fue elaborado en la ciudad de México, DF.

Los datos anteriores son suficientes para identificar al sujeto portador de la prótesis, previo estudio de la misma en la boca del individuo, para no incurrir en errores de individualización, sobre todo en los casos de homicidio.



#### D. LENTEJUELA IDENTIFICATORIA DENTAL

Entre las técnicas estomatológicas que se pueden utilizar para identificar a una persona se encuentran la lentejuela identificatoria dental. Ésta debe tener forma circular, diámetro de 3 o 4 mm y bordes completamente lisos; puede elaborarse con acrílico termocurable de color azul, para el sexo masculino, y de color rosa, para el femenino, o bien, con metal semiprecioso o precioso, para que tenga una excelente resistencia.

Esta lentejuela debe fijarse, preferentemente, en la cara bucal del primer premolar superior derecho, y para su colocación se requiere un pegamento adhesivo que no dañe los tejidos; debe llevar grabadas dos series de números; la primera



correspondiente al número telefónico de una central especializada en donde se encuentren los datos de la persona portadora, y la segunda correspondiente al número de registro del portador (fecha de nacimiento, dirección, ocupación, tipo sanguíneo, padecimientos).

Para emplear este método es necesario la existencia de una central de registro de la lentejuela identificadora dental, que laborara durante las 24 horas de cada día del año, con el propósito de obtener los datos pertinentes en cualquier momento. Esta lentejuela la podrían portar no sólo las personas que estuvieran expuestas a perder la vida en situaciones violentas, sino también los invidentes, los minusválidos, los enfermos cardiacos y mentales y, en general, todas aquellas personas que en determinado momento requieran ayuda especial.

La lentejuela tendría que ser revisada por lo menos cada seis meses por el estomatólogo, a fin de corroborar su colocación y sus series numéricas <sup>(18)</sup>

## **8. SERVICIO MÉDICO FORENSE DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SEMEFO)**

La odontología forense dentro del SE.ME.FO del D.F. surge como una necesidad de un método de identificación, con el objetivo de otorgar un mejor servicio a la comunidad en busca de sus familiares desaparecidos.

Fundando sus bases en el año 1974, siendo entonces el Dr. Lozano y Andrade el jefe y creador del departamento de odontología.

Dicho departamento ha auxiliado a las diversas procuradurías generales de justicia de la República Mexicana el efectuar estudios de identificación estomatológica de suma importancia, sobre todo en casos en los que las técnicas convencionales no han tenido éxito; también ha colaborado en la identificación de las víctimas resultantes de los magnos desastres ocurridos en diversos estados de la República Mexicana.

18. Correa Ramírez A.I. Estomatología Forense, Edit. Trillas 1990, impreso en México pp. 69-71.



Este departamento realiza estudios estomatológicos post mortem a todos los sujetos no identificados que ingresan al SE.ME.FO del D.F. con el propósito de compararlos con alguno o varios elementos del expediente clínico ante mortem y con ello poder identificarlos.



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO  
(DENTE-ODONTOGRAMA)

No. \_\_\_\_\_

AV. PRESTA \_\_\_\_\_

EXPREMISO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

COMIDA \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_





DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

INTERPRETACION

1	17
2	18
3	19
4	20
5	21
6	22
7	23
8	24
9	25
10	26
11	27
12	28
13	29
14	30
15	31
16	32

ESTADO PARODONTAL

- BUCAL
- LINGUAL
- BUCAL Y LINGUAL
- INTERDENTARIAL
- PERIAPICAL
- PERIAPICAL Y INTERDENTARIAL

ATENTAMENTE:

PERITO ODONTOLOGO





El SE.ME.FO. cuenta con un departamento de Identificación en el cual se encuentra el de Odontología Forense en el cual se efectúan idento odonto gramas a todos y cada uno de los cadáveres, en los cuales manejan un formulario con las características buco dentales en el cual manejan iniciales, colores e indicaciones ilustradas de todas y cada una de sus características.

CARIES	C	ROJO	INDICANDO SUS CARAS
AMALGAMA	A	AZUL	INDICANDO SUS CARAS
INCRUSTACIÓN	I	AZUL	INDICANDO SUS CARAS
RESINA	R	AZUL	INDICANDO SUS CARAS
CAVIDAD CARIOSA	CC	ROJO	INDICANDO SUS CARAS
DESGASTE OCLUSAL	DO	AZUL	INDICANDO SUS CARAS
DESGASTE INCISAL	DI	AZUL	INDICANDO SUS CARAS
AUSENTE ANTE MORTEM	AM	ROJO	SE MARCA CON UNA "X" EL DIENTE AUSENTE
AUSENTE POST MORTEM	PM	ROJO	SE MARCA CON UNA "X" EL DIENTE AUSENTE
AUSENTE DE LA CAVIDAD	AC	ROJO	SE MARCA CON UNA "X" EL DIENTE AUSENTE
RESTO RADICULAR	RR	ROJO	SE MARCA CON UNA "Y" LA AUSENCIA DE LA CORONA
FRACTURA DENTAL	FxD	NEGRO	TRAZO DEL TRAYECTO
FRACTURA RADICULAR	FxR	NEGRO	TRAZO DEL TRAYECTO
CORONA TRES CUARTOS	C3/4	AZUL	INDICANDO UNICAMENTE EL METAL
CORONA TOTAL METAL	CTM	AZUL	COLOREAR TODA LA CORONA
CORONA VENEER	CV	AZUL	INDICANDO UNICAMENTE EL METAL
CORONA TOTAL PORCELANA	CTP	AZUL	COLOREAR TODA LA CORONA
PRÓTESIS FIJA	PF	AZUL Y ROJO	CORONAS EN AZUL Y DIENTES AUSENTES EN ROJO
PROTESIS REMOVIBLE	PR	AZUL	INDICANDO GANCHOS Y CONECTORES
PROTESIS PARCIAL	PP	ROSA	COLOEAR TODO O QUE ABARCA LA PRÓTESIS
TRATAMIENTO ENDODONTICO	TxE	AZUL	MARCAR LOS CONDUCTOS
TRATAMIENTO ORTODÓNTICO	TxO	NEGRO	MARCANDO LAS CARACTERISTICAS
DIASTEMA		AZUL	MARCAR CON CORCHETES INVERTIDOS
GIRO VERSIÓN	GV	NEGRO	MARCAR CON FLECHAS LA DIRECCIÓN
LINGUALIZACIÓN	LI	NEGRO	MARCAR CON FLECHAS LA DIRECCIÓN
VESTIBULARIZACIÓN	VE	NEGRO	MARCAR CON FLECHAS LA DIRECCIÓN
PALATINIZACIÓN	PA	NEGRO	MARCAR CON FLECHAS LA DIRECCIÓN
SEMI ERUPCIONADO	SE	AZUL	DIBUJAR SU UBICACIÓN
DIENTE TEMPORAL	DT	AZUL	DIBUJAR SU UBICACIÓN
DIENTE IMPACTADO	IMP	AZUL	DIBUJAR SU UBICACIÓN
OBTURACIÓN TEMPORAL	Obt	MORADO	INDICANDO SUS CARAS
SELLADORES DE FOSETAS	SFF	MORADO	INDICANDO SU TRAYECTO
MUÑONES	Mñ	AZUL	MARCANDO SU CONTORNO
FÍSTULAS	F	MORADO	DIBUJAR SU UBICACIÓN
DIENTES SUPERNUMERARIOS	DS	AZUL	DIBUJAR SU UBICACIÓN



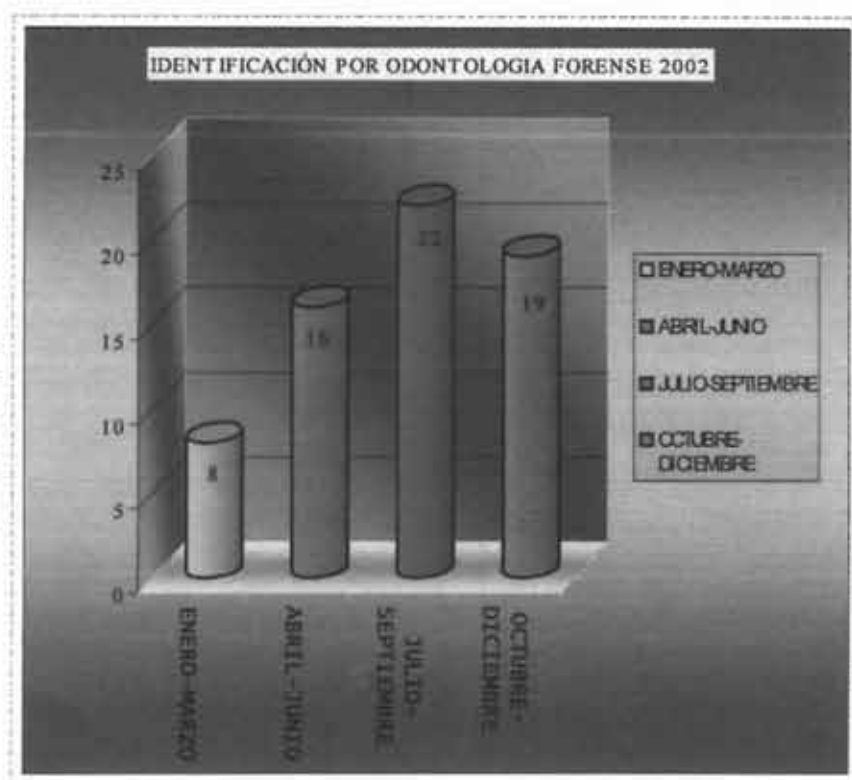


Asimismo familiares de las personas desaparecidas llegan al SE.ME.FO a saber si sus parientes desgraciadamente se encuentran en ese lugar por lo cual en el departamento de identificación personal del mismo le realizan una serie de preguntas acerca de características físicas de la persona que les interesa localizar tomando en cuenta principalmente características buco-dentales que a continuación se presenta en el formato que ellos realizan. (anexo 1)

### DATOS ESTADÍSTICOS (S.E.M.E.F.O. del D.F.)

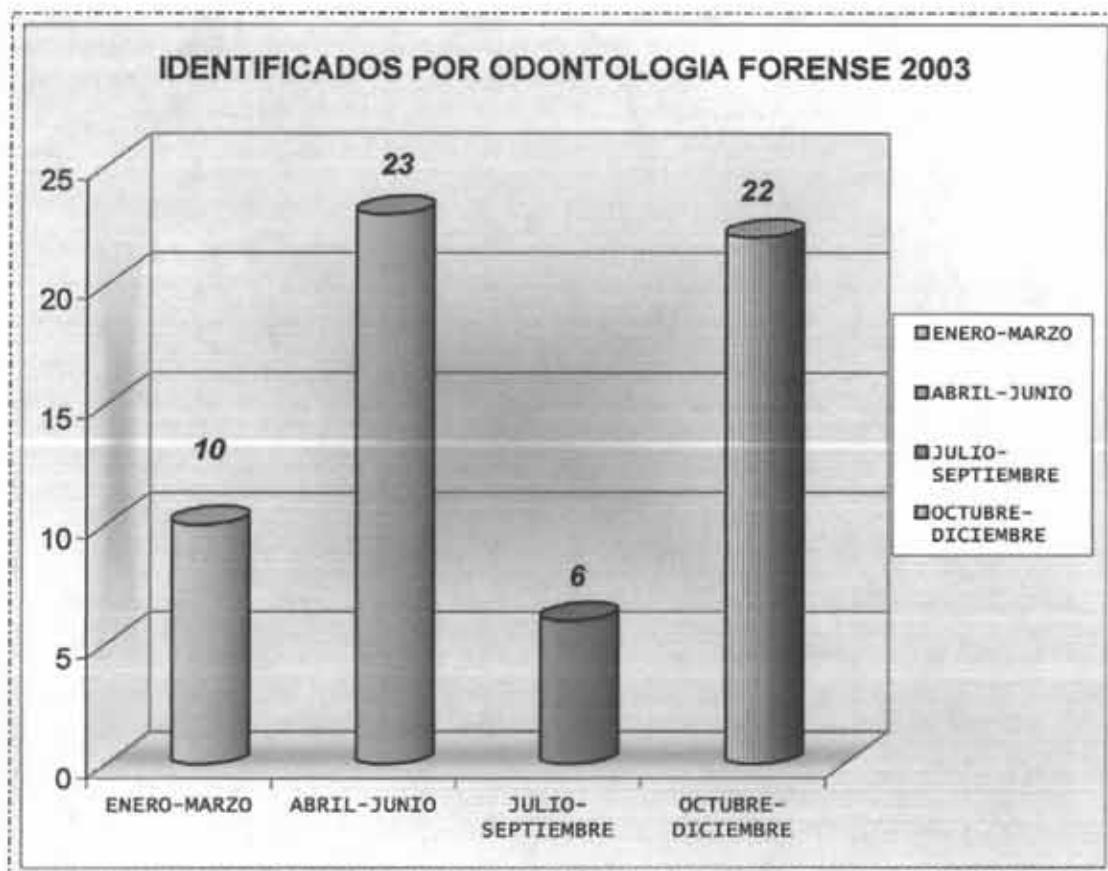
En el Servicio Médico Forense del Distrito Federal realice una investigación acerca de los cadáveres que ingresaron cada año, desde el 2002 al 2004; en el departamento de Identificación realizaron estadísticas de los cadáveres que fueron identificados por Odontología Forense, cuantificando estos datos por trimestres en donde lo represento en las siguientes gráficas para facilitar su apreciación.

MESES	CASOS
ENERO-MARZO	8
ABRIL-JUNIO	16
JULIO-SEPTIEMBRE	22
OCTUBRE-DICIEMBRE	19





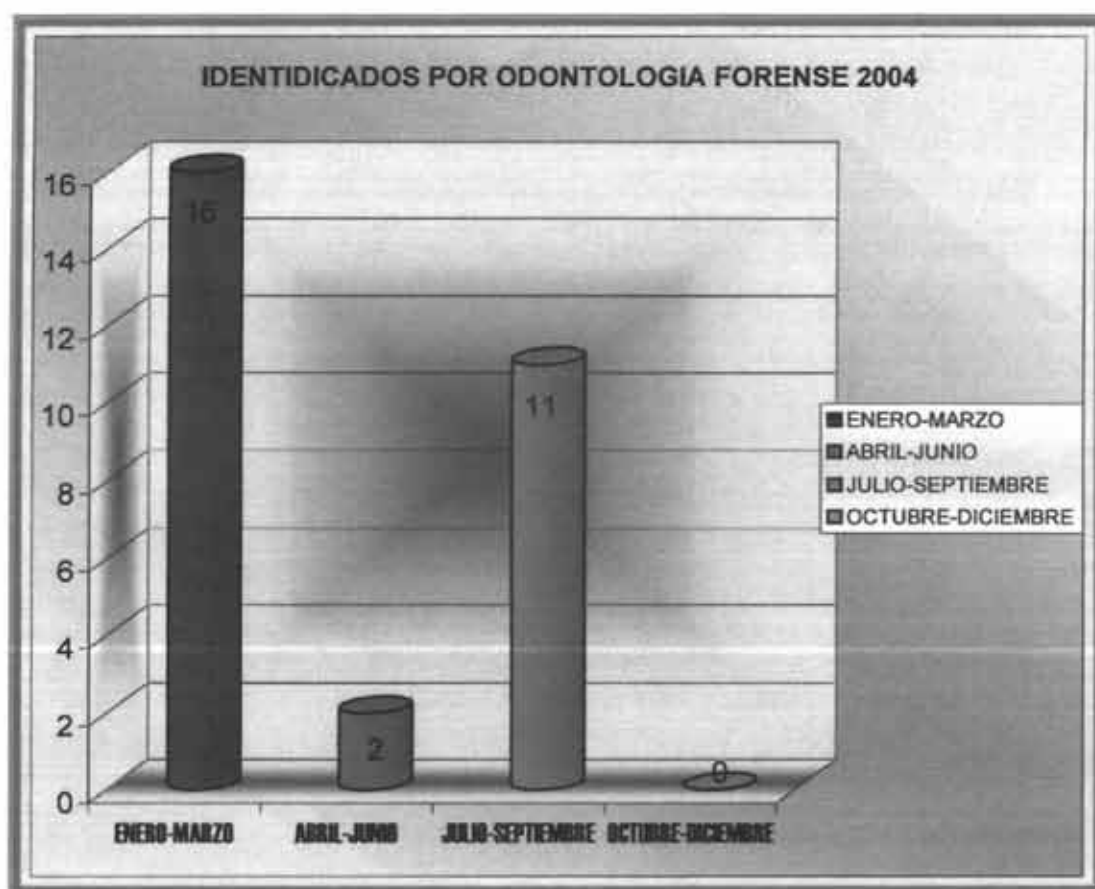
MESES	CASOS 2003
ENERO-MARZO	10
ABRIL-JUNIO	23
JULIO-SEPTIEMBRE	6
OCTUBRE-DICIEMBRE	22



ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA



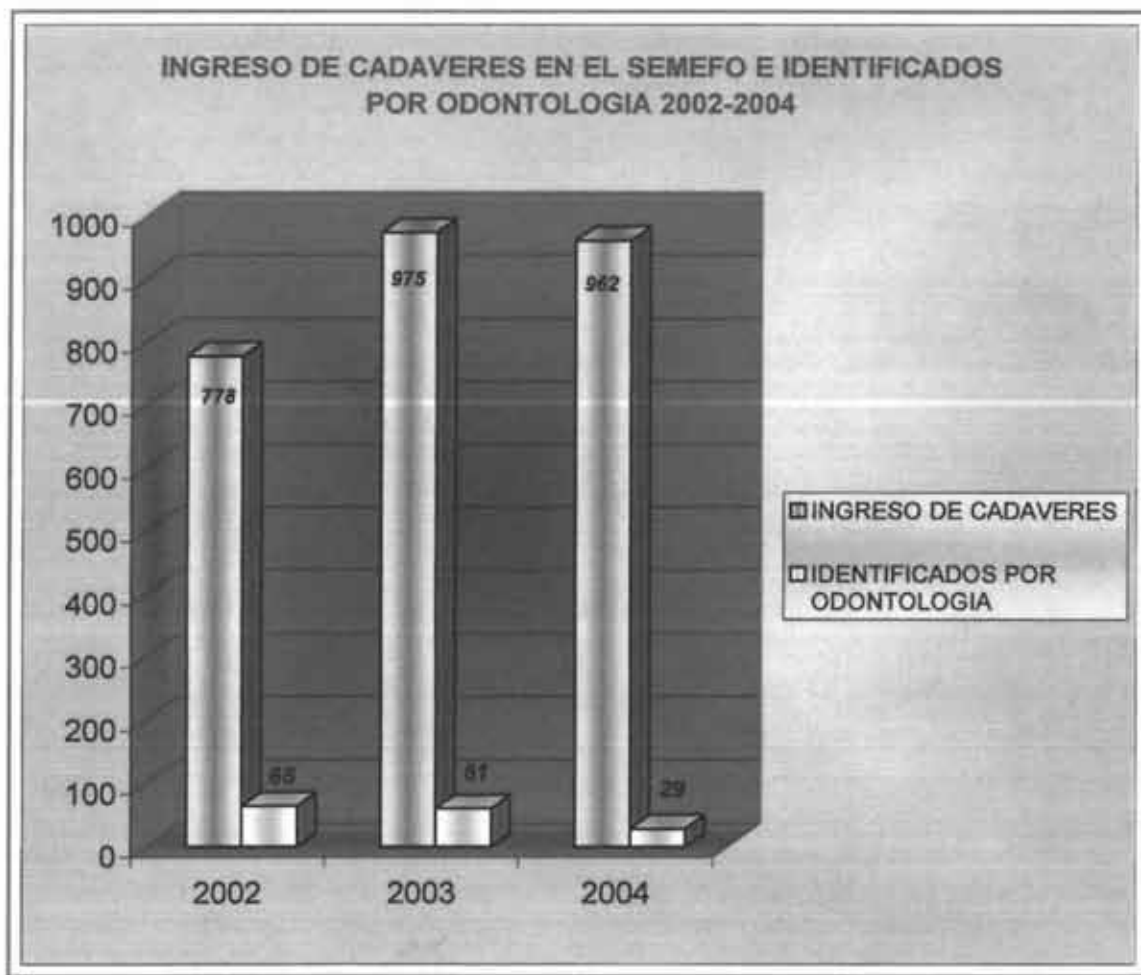
MESES	CASOS 2004
ENERO-MARZO	16
ABRIL-JUNIO	2
JULIO-SEPTIEMBRE	11
OCTUBRE-DICIEMBRE	?





A continuación se mostraran gráficos en los cuales se mostraran el total de cadáveres ingresados en el SE.ME.FO. del D.F. y el total de cadáveres identificados por odontología forense.

	2002	2003	2004
INGRESO DE CADAVERES	778	975	962
IDENTIFICADOS POR ODONTOLOGIA	65	61	29





## CAPÍTULO III

### RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

En el pasado el paciente se tenía que conformar con un tratamiento mal o bien hecho, en la actualidad las cosas han cambiado de manera drástica y en nuestros días es más común en la atención prestada por los Cirujanos Dentistas, pues existen demandas hasta cierto punto estériles ya que el paciente puede actuar con mala intención para llegar a una demanda y trata de obtener beneficios económicos de ello.

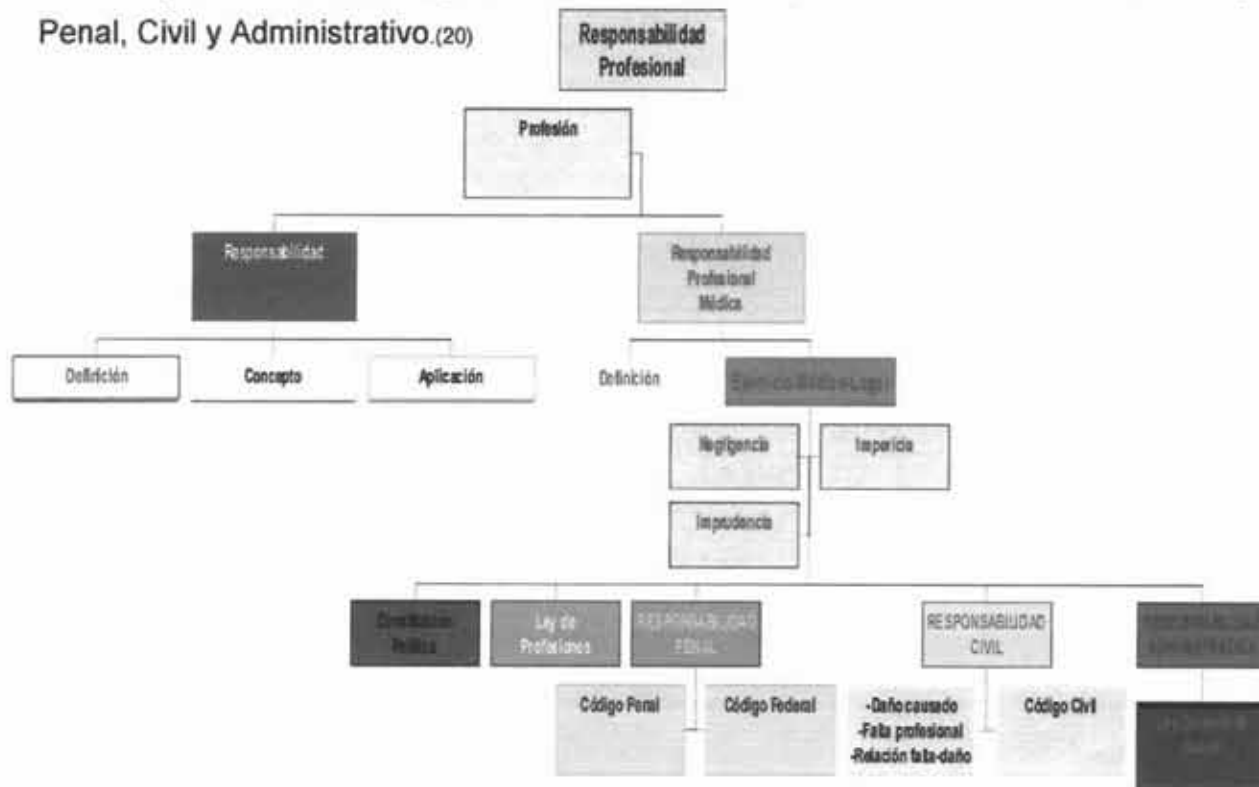
Por lo cual, es necesario estar preparados o cuando menos informado sobre nuestra legislación en lo que se refiere a la responsabilidad profesional, la que el paciente no solo puede exigir y recibir una compensación monetaria sino hasta proceder judicialmente en contra del Cirujano Dentista llegando a la privación de la libertad y la suspensión de la práctica profesional ya sea temporal o definitiva.

Existe gran número de factores que afectan en forma significativa la iniciación y el resultado de las demandas y los juicios por malpraxis, lo que contribuye al problema, y son las lesiones causadas por el personal médico, que suelen denominarse enfermedades iatrogénicas. Por tal motivo todo personal de atención a la salud en este caso como Cirujanos Dentistas debemos de estar concientes de nuestros actos; con esto quiero decir que cuando iniciemos cualquier tratamiento, sea este tan sencillo como parezca, debemos llevar a cabo un expediente clínico, esto quiere decir no solo una historia clínica sino ampliarlo con todo aquel auxiliar de diagnóstico como radiografías, modelos de estudio o fotografías ya que esto nos puede ser de gran ayuda a cualquier tipo de demanda y tener de nuestro lado las suficientes y requeridas pruebas ante cualquier departamento de procuración de justicia.<sup>(19)</sup>

19. Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Editorial. Porrúa, 1ª, edición. 1998, pp.75-81



El expediente clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia por responsabilidad profesional, ya que "es el reflejo de todas las actuaciones médico-sanitarias con el paciente, de toda la relación profesional sanitario-paciente y de todos los conocimientos, medios y actuaciones médicas que se ponen a su disposición". Así los expedientes clínicos que emiten los establecimientos privados para efecto de clasificación de pruebas son considerados como documento privados; en cambio, los expedientes clínicos elaborados en establecimientos públicos y de seguridad social son considerados como prueba documental pública, es decir, tiene valor probatorio pleno, salvo en contrario, esto sin olvidar todos los demás elementos de prueba con los que se busca la convicción en el juez (testimonial, pericial, confesional, etc.). Por ello es que se deberá tener especial cuidado en la elaboración e integración del expediente clínico, pues más allá de su importancia desde el punto de vista médico trasciende al terreno del Derecho, Penal, Civil y Administrativo. (20)



20. Rodríguez Almada H. Los aspectos críticos de la Responsabilidad Médica y su prevención. Rev. Médica 2001 pp. 17-23



## 1. RESPONSABILIDAD

El vocablo “**responsabilidad**” proviene del latín *responderé*, cuyo significado es: prometer, merecer, pagar.

En un sentido más restringido, *responsum* (responsable) significa: “ el obligado a responder de algo o de alguien ” (19)

De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia, responsabilidad significa: deuda, obligación de reparar y satisfacer por si o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal.(21)

### 1.1 DEFINICIÓN

La responsabilidad que deriva del vocablo latín “respondeo” yo me comprometa y es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por si o por otro, el daño o perjuicio que se hubiere ocasionado.

Ello implica las consecuencias de un acto realizado con capacidad, voluntad y dentro de un marco de libertad.

Es cargo u obligación moral que resulta para uno del posible error en cosa o asunto determinado. (según lo define el diccionario de la lengua castellana)

### 1.2 CONCEPTO

Todos los hombres son responsables de sus actos ejecutados con discernimiento, intención y libertad.

19.Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1998, pp. 76

21. Información recopilada de Internet. [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)



La responsabilidad médica es, en todo caso, un tema particular en la responsabilidad profesional.

Surge de lo que, el criterio es aplicable a todo individuo, sea o no profesional; debe responder ante la sociedad por el resultado perjudicial de sus actos, civil y penalmente.

## 2. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL



Hablando específicamente de la responsabilidad que recae en el Cirujano Dentista, en el ejercicio de cualquier acción que el ejerza, se puede incurrir en responsabilidad, misma que se puede originar por acción u omisión, es decir, por hacer o dejar de hacer produciéndose por ello diferentes tipos de responsabilidad.

La **profesión** puede definirse como: "una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país". (19)

La profesión en general es un conjunto de habilidades adquiridas mediante determinado aprendizaje y al servicio de una actividad económica destinada a asegurar y mantener la vida humana.

19. Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1998, pp. 77





### 3. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

Es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. (19)

Comprenderemos fácilmente que en la profesión médica, como en el resto de las profesiones, el que cometa o realice una falta, infracción o hecho ilícito con motivo del ejercicio de su profesión, estará obligado a responder primeramente ante su propia conciencia –responsabilidad moral-, ante los demás –responsabilidad social- y en el momento en que por dicha falta o hecho ilícito constituya un delito, el profesionista que haya violado no únicamente las normas morales y las normas sociales, sino las normas jurídicas, en ese momento tendrá que responder penal y/o civilmente.

#### DEFINICIÓN

- Definición General: Es la obligación de reparar y satisfacer un daño ocasionado por una persona que ejerce una profesión, arte, deporte u otra disciplina con ánimo de lucro.

- Definición Odontológica: Desde el punto de vista odontológico: es la obligación que tiene todo cirujano dentista de responder ante la ley por los actos nocivos resultantes de su actividad profesional (3)

En una profesión como la Odontología en la que, a diferencia de otras prácticas, el error humano puede traer graves consecuencias que pueden ir desde lesiones leves hasta la misma muerte, se hace necesario delimitar claramente su entorno jurídico.

19. Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1998, pp.78-79

3. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 58



#### 4. EJERCICIO MEDICO-LEGAL



Desde el punto de vista Médico-Legal; la responsabilidad profesional en la medicina recae en el supuesto de situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencia. Distracciones, imprevisiones, morosidad, entre otros, términos que se resumirían en Negligencia, Impericia e Imprudencia <sup>(19)</sup>

- Negligencia: Es el incumplimiento o demora inexcusable de los elementos principales inherentes al arte o profesión, o una actuación perezosa con falta de celo y constancia profesional, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace; por indolencia, desidia, descuido, despreocupación u olvido, omite efectuarlos ocasionando resultados desfavorables en la salud y/o la vida del enfermo, o la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace. Que teniendo la pericia, es decir los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en el que se necesitan. <sup>(19,3)</sup>
- Impericia: Es lo contrario de pericia, es la ignorancia inexcusable, la cual consiste en la realización de actos con una carencia de conocimientos técnicos científicos básicos e indispensables o de la destreza necesaria para realizar un procedimiento determinado o cualquier otro acto relacionado con el ejercicio profesional, que se deben tener obligatoriamente en determinado arte o profesión, incluyendo la falta de actualización en los avances de la medicina. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de su colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. <sup>(19,3,23)</sup>

19. Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1996, pp.78-79

3. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 64.



- **Imprudencia:** Es lo opuesto a la prudencia, es una acción temeraria o precipitada. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas preocupaciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de acción u omisión. El sujeto actúa con exceso de confianza, de forma apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos de manera que constituye una falta de previsión o de precaución en la acción.(19.3.23)

En nuestro país, el ejercicio legal de la medicina está contemplada en los diversos códigos, tanto en la Constitución Política, Ley de Profesiones, Código Penal, Código Civil, así como los diferentes Reglamentos y disposiciones de la Secretaría de Salud, que señala los requisitos para dicha actividad.(24)



19. Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1998, pp. 80-83

3. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México pp. 64.

23. García Garduza I. Procedimiento Pericial Médico-Forense. Edit. Porrúa México 2002 pp. 39-41

24. Dobler López I. La Responsabilidad en el ejercicio médico. Edit. Manual Moderno México 1999.



De los artículos para este trabajo de las Normas del Derechos Positivo de los Estados Unidos Mexicanos, se describen los que tienen relevancia en materia de Salud y en el ejercicio profesional.

#### 4.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



**Artículo 4°** . Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

**Artículo 5°** . A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marca la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial. (25)

#### 4.2 LEY DE PROFESIONES





## LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5° CONSTITUCIONAL RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

### CAPÍTULO I

#### Disposiciones Generales

**Artículo 1°.** Título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrando tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 2°.** Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especializada profesional, determinaran cuales son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio; una de ellas es la de: CIRUJANO DENTISTA.

**Artículo 5°.** Para el ejercicio de una o varias especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, debiendo comprobarse previamente:

- 1.- Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos de esta Ley;
- 2.- Comprobar, en forma idónea, haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.

**Artículo 7°.** Las disposiciones de esta ley regirán en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de orden federal.

### CAPÍTULO V

#### Del ejercicio profesional

**Artículo 24.** Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputara ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.



**Artículo 29.** Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurran en las sanciones que establece esta Ley.

**Artículo 33.** El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestaran en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

**Artículo 34.** Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio de urgencias realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo conviniere las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

- I. Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;
- II. Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se preste el servicio.
- III. Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;
- IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y
- V. Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.
- VI. El procedimiento a que se refiere este artículo, se mantendrá en secreto y solo podrá hacerse publica la resolución cuando sean contraria al profesionista.



**Artículo 35.** Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberán además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufiere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

**Artículo 36.** Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

**Artículo 40.** Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran serán siempre individual.

## CAPÍTULO VIII

De los delitos e infracciones de los profesionistas y las sanciones por incumplimiento de esta ley.

**Artículo 61.** Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

**Artículo 62.** El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente.

**Artículo 63.** Al que ofrezca públicamente sus servicios como profesionista, sin serlo, se le castigará con la misma sanción que establece el artículo anterior.

**Artículo 64.** Se sancionará con multa de cincuenta pesos por primera vez y duplicándose en cada caso de reincidencia, contravenga lo dispuesto en la parte final del artículo 33 de esta Ley.





La Dirección General de Profesiones, previa comprobación de la infracción, impondrá la multa de referencia sin perjuicio de las sanciones penales en que hubiere incurrido.

**Artículo 65.** A la persona que desarrolle actividad profesional cuyo ejercicio requiera título, sin haber registrado éste, se le aplicará, la primera vez una multa de quinientos pesos y en los casos sucesivos se aumentará ésta, sin que pueda ser mayor de cinco mil pesos.

Las sanciones que este artículo señala serán impuestas por la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, previa audiencia al infractor. Para la aplicación de las sanciones se tomarán en cuenta las circunstancias en que la infracción fue cometida, la gravedad de la misma y la condición del infractor.

**Artículo 68.** La persona que ejerza alguna profesión que requiera título para su ejercicio, sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios.

**Artículo 69.** Se exceptúan de las sanciones previstas en este capítulo a las personas que sin tener título profesional, ejerzan actividades que requieran el mismo, siempre que hayan sido autorizadas por la Dirección General de Profesiones en los casos que se refiere esta Ley.

**Artículo 71.** Los profesionistas será civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.<sup>(27)</sup>





### 4.3 RESPONSABILIDAD PENAL

Consiste en el deber jurídico de sufrir una pena, que recae sobre quien ha cometido un delito, sobre quien realizó un acto típico y antijurídico así definido por la ley.

Se concretaría en la obligación de responder ante los delitos, <sup>Aplicación</sup> cometidos en el ejercicio de la profesión. (26)

Para estos supuestos de responsabilidad, la sanción que recae es una pena corporal la que se manifiesta a través de la privación de la libertad regularmente y en casos excepcionales, en la reparación del daño o bien de una multa la cual va dirigida al Estado. Y se observa de hechos que pueden ser constitutivos de delito los siguientes:

1. Acción: Hacer las cosas pero mal.
2. Omisión: No realizar lo que se tiene que hacer.
3. Comisión por Omisión: Olvidar lo que se tenía que hacer.

De igual forma el Código Penal clasifica los delitos de la siguiente manera:

- I. Dolosos: Se obtienen como resultado del daño deseado.
- II. Culposos: Aquí el resultado obtenido es consecuencia de culpa. En este rubro hay múltiples formas de incurrir en responsabilidad entre ellas se encuentra la negligencia o bien la impericia.
- III. Preterintencionales: se presenta siempre que existe intención de causar daño, el cual va más allá de lo deseado.



26. García Ramírez S. La Responsabilidad Penal del Médico. Editorial, Porrúa México 2001 pp. 68-77

27. Ley de Profesiones (Legislación en Materia de Educación y Profesiones). Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm)



## APLICACIÓN

Existen dos maneras de aplicar la responsabilidad:



La responsabilidad **subjetiva** o por culpa, su aplicación de sanciones al individuo considerado responsable supone una culpa por parte del autor del delito, esto es, las consecuencias de sanción se aplican al responsable sólo cuando el autor del hecho ilícito no tuvo la intención de cometerlo, o bien, si se produce un resultado típico que no previó siendo este previsible, o previo pero confió en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

La responsabilidad **objetiva** o absoluta; por el contrario, no le importa la culpa del autor; basta que el hecho ilícito se realice de modo intencional (premeditado) para que se apliquen las consecuencias de sanción al individuo considerado responsable. Pero por lo general, los delitos cometidos en el ejercicio de nuestra profesión se suponen delitos culposos, dado que no se considera posible que alguien pretenda causar un daño de manera intencional.<sup>(22)</sup>

Del mismo modo el Cirujano Dentista tiene que responder por los daños ocasionados a sus pacientes y sus faltas pueden contemplar las acciones civiles o penales.

La Responsabilidad Penal se cataloga según el Código Penal vigente como un delito común y puede ser médica y técnica.

La responsabilidad penal supone un perjuicio social, y su objetivo de la acción penal es el castigo del delincuente, mediante la privación de la libertad.

El médico responsable de sus actos en los siguientes casos:

- Cuando comete como persona delitos contra el derecho común.
- Cuando en el ejercicio de la profesión por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusable causa algún daño a sus pacientes. <sup>(22)</sup>

22. Galindo Garfias, I. La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos, México 1995, pp. 89.



El Código Penal para el Distrito Federal sobre Responsabilidad Profesional establece:

La responsabilidad penal según el código penal vigente para el Distrito Federal dentro de las reglas generales sobre delito y responsabilidad nos dice:



#### A) CODIGO PENAL

##### TÍTULO SEGUNDO

##### El delito

##### CAPÍTULO I

##### Formas de comisión

**Artículo 18.** (Dolo y culpa) Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente

Obra dolosamente el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta su realización,

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que objetivamente era necesario observar.



LIBRO SEGUNDO  
Parte especial  
TÍTULO PRIMERO  
Delitos contra la vida y la integridad corporal  
CAPÍTULO I  
Homicidio

**Artículo 123.** Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.

**Artículo 124.** Se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión.

CAPÍTULO II

Lesiones

**Artículo 130.** Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

I. De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;

II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;

III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;

IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;

V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;

VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro o de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y

VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.



## TÍTULO VIGÉSIMO SEGUNDO

### Delitos cometidos en el ejercicio de la profesión

#### CAPÍTULO I

##### Responsabilidad profesional y técnica

**Artículo 322.** Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y si perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligado a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

#### **B) CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES DEL DISTRITO FEDERAL**

**Artículo 116.** Toda persona que tenga conocimiento de la comisión de un delito que deba perseguirse de oficio está obligada a denunciarlo ante el Ministerio Público.

Lo que obliga de modo indirecto al Médico que atiende a un lesionado, sin determinar el tipo de delito que se cometió, a notificar el problema.

**Artículo 169.** Cuando se trate de lesiones externas, éstas serán objeto de inspección con asistencia de peritos médicos, describiéndolas pormenorizadamente y se recabará dictamen de aquellos peritos que las describan y clasifiquen en orden a su naturaleza, gravedad, consecuencias y cualquier otra circunstancia atendible para ese fin.

**Artículo 171.** Si se tratare de homicidio, además de otras diligencias que sean procedentes, se practicará la inspección del cadáver, describiéndosele minuciosamente y se recabará el dictamen de los peritos médicos quienes practicarán la necropsia y expresarán con minuciosidad el estado que guarde el cadáver y las causas que originaron la muerte.

28. Código Penal del Distrito Federal. Editorial Pac. México Enero 2005. pp. 9,10,43,74,75,197.



Si hubiese sido sepultado se procederá a exhumarlo. Solamente podrá dejarse de practicar la necropsia cuando tanto el Ministerio Público o el tribunal en su caso, estimen que no es necesaria (29)

#### 4.4 RESPONSABILIDAD CIVIL

Es la obligación de reparar los daños y perjuicios que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles realizados en el ejercicio de la profesión.

Las consecuencias por lo regular son económicas, no incluyen privación de la libertad, multas, ni suspensión

en el ejercicio de la profesión como las sanciones complementarias de otras leyes y códigos. (23)

Existe la responsabilidad civil contractual la cual cuando existe un acuerdo de voluntades de quien da y recibe la prestación, sea verbal o escrita, y extracontractual, cuando la prestación sea verbal o escrita, y extracontractual, cuando la prestación se hace en calidad de "intermediario" o bien cuando la ley indique una obligación.

Por lo cual "el que originarse un daño a otro interviniendo culpa o negligencia esta obligado a reparar el daño causado" dado este precepto se encuentran las bases de las indemnizaciones que se piden a los profesionistas, como consecuencia de daños originados en el ejercicio de su profesión, ya que esta indemnización guardará relación lineal con el daño causado, ya que así lo marca nuestro Código Civil.(30)

Para que un cirujano dentista pueda ser declarado civilmente responsable de sus actos profesionales es necesario que la falta haya provocado daños y perjuicios reales, suficientemente apreciables a otra persona, es decir, muertes, lesiones, enfermedades, peligro de perder la salud.



29. Código Federal de Procedimientos Penales del Distrito Federal. Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index\\_2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index_2.htm)

23. García Garduza I. Procedimiento Pericial Médico-Forense. Edit. Porrúa México 2002 pp. 39-41

30. Bejarano Sánchez M. Obligaciones Civiles, Edit Harla 3ª edición México 1984.



## Ejercicio Médico-Legal

## RESPONSABILIDAD CIVIL

-Daño causado  
-Falta profesional  
-Relación falta-daño

Por lo tanto debemos aclarar estos términos para tener mas concientemente a que se refiere:

DAÑO CAUSADO.- (Perjuicio Ocasionado) Se traduce en general en la aparición de complicaciones en la generación de lesiones, en la agravación de procesos patológicos preexistentes, en el contagio de enfermedades y en la prolongación del proceso patológico.

El daño cuando se manifiesta sobre el propio paciente, suele hacerlo de una manera inmediata ya que a partir del momento en que se llevo a cabo el acto profesional se presenta clínicamente. Pero en ciertos casos las manifestaciones clínicas tienen lugar después de algún tiempo después de la ejecución del acto profesional al que dicho daño se atribuye.

FALTA PROFESIONAL.- (Falta Médica) La comisión de una falta profesional es requisito imprescindible para que pueda prosperar la exigencia de responsabilidad. Aunque se originen graves daños, si el profesional actuó correctamente no cabe exigir responsabilidad.

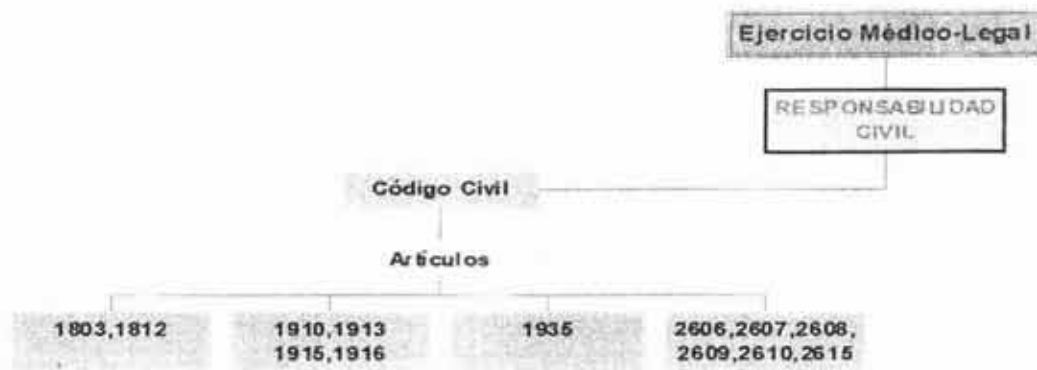
RELACIÓN CAUSA- EFECTO.- Para que se de la exigencia de responsabilidad ha de existir una relación entre la falta cometida y el daño causado.<sup>(19)</sup>

Solo prosperara la exigencia de responsabilidad cuando no quede dudas a cerca de un daño determinado que tenga su origen en una actuación profesional o en otras causas, no podrá prosperar la exigencia de responsabilidad.<sup>(22)</sup>

19.Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1998, pp. 80-83

22. Galindo Garfias, I. La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos, México 1995. pp. 89.





## A) CÓDIGO CIVIL

LIBRO CUARTO  
PRIMERA PARTE  
TÍTULO PRIMERO

### CAPÍTULO I *Del consentimiento*

**Artículo 1803.** El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlos, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

#### *Vicios del consentimiento*

**Artículo 1812.** El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

### CAPÍTULO V

#### *De las obligaciones que nacen de los actos ilícitos*

**Artículo 1910.** El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

**Artículo 1913.** Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen,





por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obren ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

**Artículo 1915.** La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

**Artículo 1916.** Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.



Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes.

## CAPÍTULO VI Del riesgo profesional

**Artículo 1935.** Son responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto, los patrones deben pagar la indemnización correspondiente, según que hayan traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente para trabajar. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por intermediario.

## CAPÍTULO II De la prestación de servicios profesionales

**Artículo 2606.** El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

Cuando se trate de profesionistas que estuvieren sindicalizados, se observarán las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo de trabajo.

**Artículo 2607.** Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularán atendiendo juntamente a las costumbre del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. Si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel, éste servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados.



**Artículo 2608.** Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

**Artículo 2609.** En la prestación de servicios profesionales pueden incluirse las expensas que hayan de hacerse en el negocio en que aquellos se presten. A falta de convenio sobre su reembolso, los anticipos serán pagados en los términos del artículo siguiente, con el rédito legal, desde el día en que fueren hechos, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando hubiere lugar a ella.

**Artículo 2610.** El pago de los honorarios y de las expensas, cuando las haya, se harán en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio o al fin de todos, cuando se separe el profesor o haya concluido el negocio o trabajo que se le confió.

**Artículo 2615.** El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.<sup>(31)</sup>

#### 4.5 RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Son responsables los servidores públicos dentro del sistema de seguridad social, instituciones como el IMSS, ISSSTE, ISSFAM, establecen su propia normatividad para la prestación de servicios de atención médica, y que en el ejercicio de su cargo o comisión incurran en alguna de las conductas establecidas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, consistiendo en la suspensión del ejercicio profesional temporal o definitivamente en el caso de reincidencia; ya que en la legislación vigente en materia de profesiones emitida por la Secretaría de Educación, establece: "Que es obligación de la Dirección General de Profesiones: llevar a cabo la hoja de servicio de cada profesionista cuyo título registre, y anote en el propio expediente las sanciones que se impongan al profesionista en el

31. Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal. Información recopilada de Internet: [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index\\_2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index_2.htm)



desempeño de algún cargo o que impliquen la suspensión del ejercicio profesional, y cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio. (32)

Las sanciones administrativas se impondrán tomando en cuenta la gravedad de la responsabilidad en que incurran dichos servidores, así como las circunstancias socioeconómicas, el nivel jerárquico, las condiciones exteriores, la antigüedad del servicio, la reincidencia, el monto del beneficio, daño o perjuicio económicos derivados del incumplimiento de obligaciones. (23)

Cabe señalar que la Ley General de Salud establece que el auxiliar, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia médica, se hará acreedor a una sanción que puede ir de seis meses a cinco años de prisión y hasta una multa de que va de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años, además que si se llegará a producir un daño por falta de intervención, podrá hacerse acreedor a la suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial. (32)



32. López Acuña D. La salud desigual en México. Edit Siglo XXI 7ª. Edición. México 1987 pp. 90-92

23. García Garduza I. Procedimiento Pericial Médico-Forense. Edit. Porrúa México 2002 pp. 39-41.



Por lo tanto se mencionara a continuación la Ley General de Salud que es aplicable a todo aquel servidor, auxiliar y prestador de los servicios de salud sea público o privado en territorio nacional.

## 4.6 LEY GENERAL DE SALUD

### TÍTULO TERCERO

#### Prestación de los servicio de Salud

#### CAPÍTULO I

##### Disposiciones comunes

**Artículo 23.** Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**Artículo 24.** Los servicio de salud se clasifican en tres tipos:

- I De atención médica.
- II De salud pública, y
- III De asistencia social.

**Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.
- VII. La prevención y control de las enfermedades buco dentales.

#### CAPÍTULO II

##### Atención médica

**Artículo 32.** Se enciende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.



**Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y,
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

### CAPÍTULO III

#### Prestadores de servicios de salud

**Artículo 48.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

### CAPÍTULO IV

#### Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad

**Artículo 61.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares.

## TÍTULO CUARTO

### RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

#### CAPÍTULO I

##### Profesionales, técnicos y auxiliares

**Artículo 83.** Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público una anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.



## TÍTULO DECIMO OCTAVO

### Medidas de seguridad, sanciones y delitos

#### CAPÍTULO VI

##### Delitos

**Artículo 469.** Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

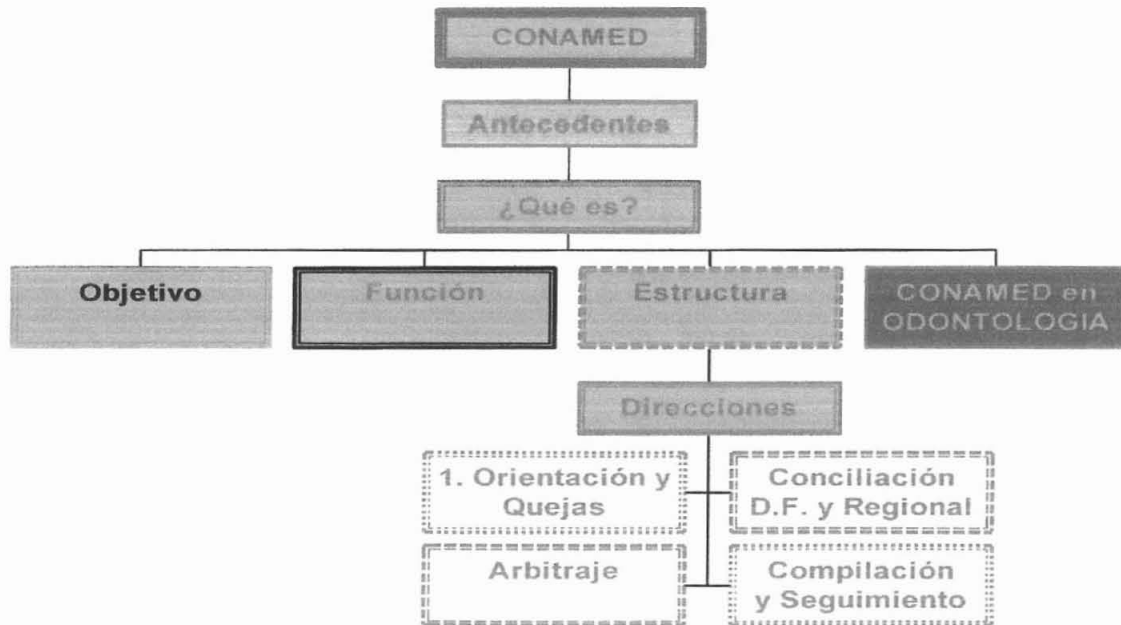
Si se produjere daño por falta de intervención, podrá imponerse, además suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial<sup>(34)</sup>

34. Ley General de Salud. Información recopilada de Internet: [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index\\_2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index_2.htm)





## CAPÍTULO IV COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO CONAMED



### 1. ANTECEDENTES

Antes de la creación de la CONAMED, la mayoría de las inconformidades de los usuarios de servicios médicos eran resueltas en las diferentes instancias de procuración de justicia, donde si el prestador de servicios era culpable: tenía la obligación de comprobar con base en las notas y medios auxiliares de diagnóstico además de las condiciones de salud del paciente, si su terapéutica era adecuada y si su atención clínica se apegaba a lo establecido en la literatura científica y normatividad sanitaria vigente, por lo tanto eran de esperarse los resultados, prácticamente nadie salía indemne, aunado a la molestia jurídica.

En el transcurso, se invitaba a las partes a conciliar su controversia mediante algún tipo de arreglo sin embargo en un país en donde estamos acostumbrados a ganar o perder, no se entendía que todo o nada concluye en nada, era necesario y





fundamental contar con una instancia que de manera imparcial diera la oportunidad a las partes a exponer sus puntos de vista, tratando solamente de solucionar sus controversia y además dar elementos para detectar las fallas en donde se incurre fácilmente.

Por lo que el 3 de Junio de 1996, se crea por decreto presidencial La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, (CONAMED) cuya misión fundamental es la de coadyuvar a elevar la calidad de la atención médica y dirimir las controversias suscitadas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, además auxilia a los órganos internos de control y a las instancias de procuración e impartición de justicia, mediante opiniones técnicas que emite con plena autonomía.

## 2. ¿QUÉ ES?

La CONAMED es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud que posee plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, por lo que garantiza a las partes la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.

Está facultada para conocer las controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos, por alguna de las siguientes causas:

- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación de los servicios.
- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.
- Negativa a prestar un servicio médico.
- Diferimiento en la prestación del servicio médico por causas ajenas al paciente

Tiene capacidad técnica para juzgar los actos médicos, pero desde luego también tiene el deber de hacerlo a la luz de derecho que asiste a las partes, por ello, tiene capacidad jurídica (capacidad de consejo jurídico), con el fin de que nunca se violen los derechos de las partes en controversia ya sea en los pacientes o en los prestadores de servicios médicos.



La CONAMED garantiza la resolución de un conflicto con apego a Derecho. En forma gratuita, ágil, confidencial y en un tiempo menor al de una controversia sujeta a los tribunales.

La CONAMED solo tiene atribuciones para conciliar y arbitrar, no esta facultada para poner sanciones, sino que tiene la obligación de hacer del conocimiento de la Secretaría de Salud los presuntos hechos violatorios de la norma, a efecto de que sea la citada dependencia la que conforme que sus atribuciones decida lo conducente, colaboración con las autoridades de impartición y procuración de justicia cuando estas solicitan la emisión de dictámenes médicos.<sup>(35)</sup>

### 3. OBJETIVO

El Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006, en el apartado referente a la política social, establece el compromiso de democratizar la atención de la salud, lo cual se logrará contando con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población. Mismo que amplíe sus posibilidades de elección al contar con mecanismos de participación para la toma de decisiones e instrumentos sencillos y eficaces para la presentación de quejas. En ése, la CONAMED se erige como el órgano alternativo de solución de controversias médicas, que opera por excelencia y adopta un roll de importancia vital para el cumplimiento de los objetivos que la presente administración se ha planteado:

- ⊕ Elevar el nivel de salud de la población y reducir desigualdades.
- ⊕ Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- ⊕ Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
- ⊕ Fortalecer el sistema de salud.

35. Reporte de casos por la CONAMED. Rev. CONAMED 2000; 4(5) pp. 15.



La Comisión permitirá tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, con lo que evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales; además contribuye a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

#### 4. FUNCIÓN

- + Brinda **asesorías e información** en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud.
- + Recibe, investiga y **atiende las quejas** que sean presentadas por el usuario en relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos
- + Tiene la facultad de intervenir en amigable composición para **conciliar** los conflictos suscitados en la prestación de servicios médicos por probables casos de omisión o negligencia que afecten la salud del usuario.
- + Funge como **árbitro** y emitirá laudos correspondientes, en los casos en los cuales, las partes se sometan al arbitraje.

#### 5. ESTRUCTURA DE CONAMED

Su estructura, esta conformada por cinco direcciones generales fundamentales:

- 1 ORIENTACION Y QUEJAS
- 2 CONCILIACION D.F.
- 3 COORDINACION REGIONAL
- 4 ARBITRAJE y
- 5 COMPILACION Y SEGUIMIENTO



### 1. Dirección General de Orientación y Quejas:

Se recibe la queja interpuesta por un usuario de servicios médicos, se orienta al mismo acerca de la forma de solución que ofrece esta instancia, y se les hace saber que la CONAMED:

- **No es una Procuraduría** .- Por lo que no se le informará si se establece responsabilidad derivada de actos médicos.
- **No es defensoría de oficio** .- Dadas las características que le otorga el decreto de creación se instaure como una instancia de resolución de conflictos mediante la conciliación de las partes, actuando de buena fe y con absoluta imparcialidad.
- **No es sancionadora** .- Derivado de la buena fe para dar solución a una desavenencia, no se pronuncia a favor de ninguna de las partes, sino solamente facilita la conciliación de las mismas, sin embargo como lo señala su decreto de creación "en caso de detectar anomalías o irregularidades derivadas de la práctica médica, esta obligada a dar aviso a las autoridades competentes para que sean ellas quienes apliquen las sanciones correspondientes".

Una vez dada la asesoría se determina la relación médico - paciente, mediante documentos que el paciente aporta tales como presupuesto, consentimiento, y otros que puedan ayudar a establecerla.

### 2-3. Dirección General de Conciliación, o a la Coordinación Regional:

Posteriormente, si la queja es contra prestadores de servicios del Distrito Federal, se turna para su investigación a la Dirección general de Conciliación, si procede de algún Estado todas las quejas de la especialidad de Odontología se turnan a la Coordinación Regional.

Se analiza la queja y se desahoga el procedimiento en el que se solicita a los prestadores de servicios médicos involucrados, la documentación referente a la atención brindada al paciente, tal como la Historia Clínica, fichas de control u otros registros, así como los auxiliares de diagnóstico utilizados, también se les corresponde traslado de la queja, que contiene los datos generales del paciente, el personal que se vio envuelto en la atención brindada, el motivo de su queja, un breve relato de la atención que recibió, y por ultimo su pretensión.



Con esto el prestador esta en condiciones de contestar la queja y pretensiones que el paciente hace valer en su escrito, mediante un resumen de la atención proporcionada apoyado en la Historia Clínica, auxiliares de diagnósticos, diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico.

También establecerá técnicamente las condiciones de salud bucal del paciente al inicio y al final del tratamiento.

Con esta información los integrantes de la comisión y los asesores externos que analizan cada uno de los casos, están en posibilidad de **ampliar el panorama de atención dado al paciente** con lo que únicamente se establece si la atención odontológica se apego a las bases científicas, y si se dio cumplimiento a lo establecido en la legislación sanitaria vigente, específicamente a lo referido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Mediante este análisis técnico, así como de los aspectos humanos en la relación médico-paciente, se lleva a cabo una **reunión de conciliación** entre las partes involucradas en la que intervenimos en estricto apego a los principios de imparcialidad, buena fe, gratuidad, y resolutive en la mayoría de los casos.

**La conciliación la hacen los involucrados directos**, nuestra *función* es de mediadores en la controversia, un binomio importante, es la participación de un médico en este caso Cirujano Dentista y un Abogado, cuyas funciones son:

#### **MEDICO DE CONAMED**

- ✧ Dar los elementos para establecer el proceso de conciliación es decir, determinar el motivo de queja, y pretensión.
- ✧ Evitar el abuso de las partes, del **prestador de servicios** por su conocimiento científico y del **usuario** en la mayoría de los casos por la falta de él
- ✧ Con base en el avance de la reunión con las partes, dar posibles formas de conciliación.



✱ En compañía del Abogado establecer las condiciones en que se concluya la instancia.

✱ Retro alimentación con las partes en relación a sus derechos y obligaciones.

### **ABOGADO DE CONAMED**

- ✱ Expresar el marco jurídico por el que se rige la comisión.
- ✱ Determinar y asesorar jurídicamente a las partes en relación a sus derechos y obligaciones jurídicas.
- ✱ Ser moderados en proceso de conciliación y vigilar el respeto entre las partes.
- ✱ Establecer las condiciones en las que se concluya el proceso de conciliación.
- ✱ Elaborar los documentos que deriven de el acuerdo de voluntades de las partes. Y
- ✱ Derivar a la instancia correspondiente del expediente de queja, posterior a realizar las condiciones conducentes

#### **4. La Dirección General de Arbitraje:**

Tiene como función, cuando las partes no llegan a un acuerdo satisfactorio, establecer un procedimiento llamado juicio arbitral, en el que los involucrados tendrán la oportunidad de demostrar que sus argumentos son los ciertos y posteriormente, con base en la opinión de asesores externos especialistas en cada una de las áreas del conocimiento, se establece una serie de condiciones y se dicta un laudo que es equiparable a una sentencia y que tendrán que acatar las partes dado que al inicio del procedimiento se establecen las reglas del laudo. Es justo expresar que al igual que el paciente solicita en algunos casos la reparación del daño o indemnización, también tenemos derecho a solicitar de igual forma si nos restituya de igual manera el deterioro en imagen profesional, si la razón nos asiste esto en estricto sentido de justicia.



Este laudo o resolución es equiparable a la sentencia emitida por un juez, por lo que es irrevocable y tendrá que ser acatado por las partes concluyendo así la instancia arbitral.

##### **5. Dirección General de Compilación y Seguimiento:**

Tiene como función principal la de dar continuidad a cada uno de los asuntos resueltos en la comisión cuando existen compromisos pendientes por cumplir, e informar a las partes de lo conducente de no cumplir con lo establecido en el convenio entre las partes.

#### **6. CONAMED EN ODONTOLOGÍA**

La relación médico-paciente se realiza en el marco de un acto de prestación de servicios y que dadas las características de nuestra profesión, es decir de rehabilitación, nos obliga en gran número de casos a otorgar un resultado satisfactorio, por lo que se requiere realizar un contrato de prestación de servicios médicos que fundamentalmente deba contener los siguientes documentos:

- Historia clínica completa
- Ficha odontológica (específica para cada una de las especialidades)
- Medios auxiliares de diagnóstico
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento
- Expectativas de calidad de salud bucal
- Consentimiento informado del paciente

En el área de Odontología se resuelven mediante la **amigable composición el 80% de los casos**; el resto, aproximadamente el 5% continúa con el procedimiento arbitral. (21,36)

Indicando su repercusión directa sobre la salud, pocos son los estudios elaborados sobre la atención brindada por dichos prestadores de servicios profesionales, si bien existen algunas encuestas que requieren ser analizadas.

21. Información recopilada de Internet: [www.inbiomed.com.mx/file:///A:/DECRETO CONAMED.htm](http://www.inbiomed.com.mx/file:///A:/DECRETO%20CONAMED.htm)

36. Espinosa C. A. Análisis de expediente de queja del área de Odontología. Rev. CONAMED 2000 6(7)

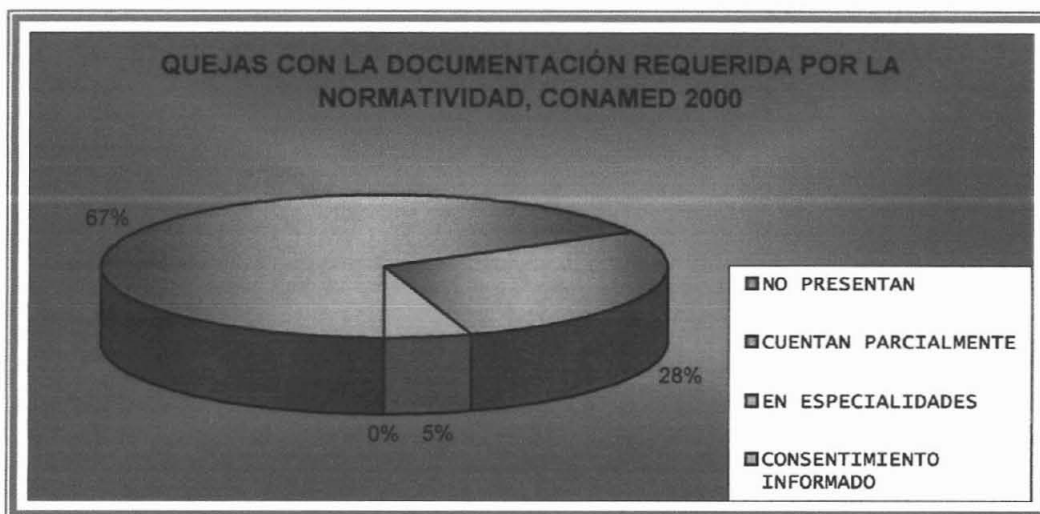




Lo anterior a pesar de ser ésta una especialidad con efectos no sólo sobre la estética sino como parte del sistema digestivo y fundamental en la fonación.

De ahí el interés en realizar la siguiente investigación, teniendo como principal objetivo analizar la documentación presentada por los usuarios de los servicios a fin de determinar si era suficiente para establecer un plan de tratamiento suministrando los siguientes resultados:

Del total de quejas relacionadas con tratamientos odontológicos, observamos que el 67% no presentaban la documentación requerida por la normatividad oficial; 28% cuenta parcialmente con fichas odontológicas, odontogramas y algún tipo de registro para cada uno de sus tratamientos, y sólo 5% tiene historia clínica, ficha de identificación y odontogramas por cada una de las especialidades, en general; estos últimos, se encuentran la especialidad, pero ninguno contiene el consentimiento informado correspondiente (36)

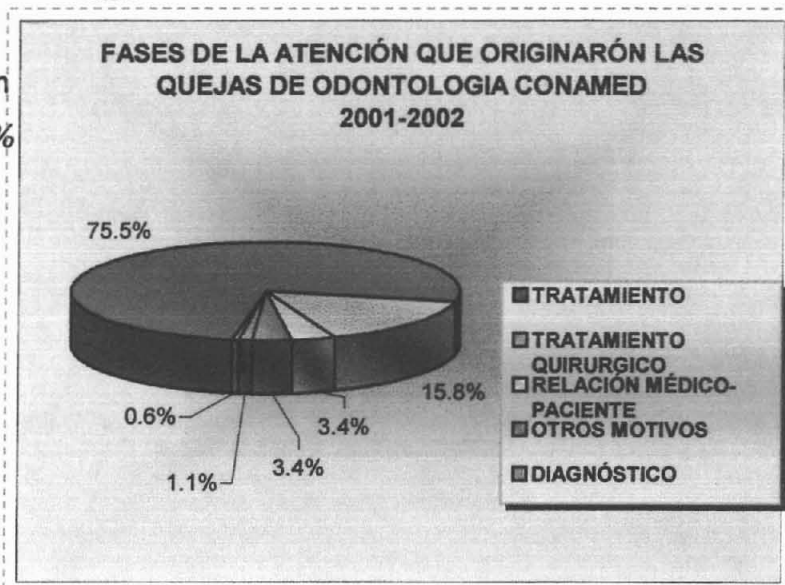


Por otro lado se realizó un análisis en donde se manejan primordialmente las fases de la atención que originaron las quejas de Odontología pero se efectuó únicamente en el periodo del 2001 al 2002; por lo tanto el 75.7% de los casos se refiere a los pacientes relacionados con el tratamiento de rehabilitación, seguidos por quejas relacionadas con el tratamiento quirúrgico con 15.8%, en tercer lugar los



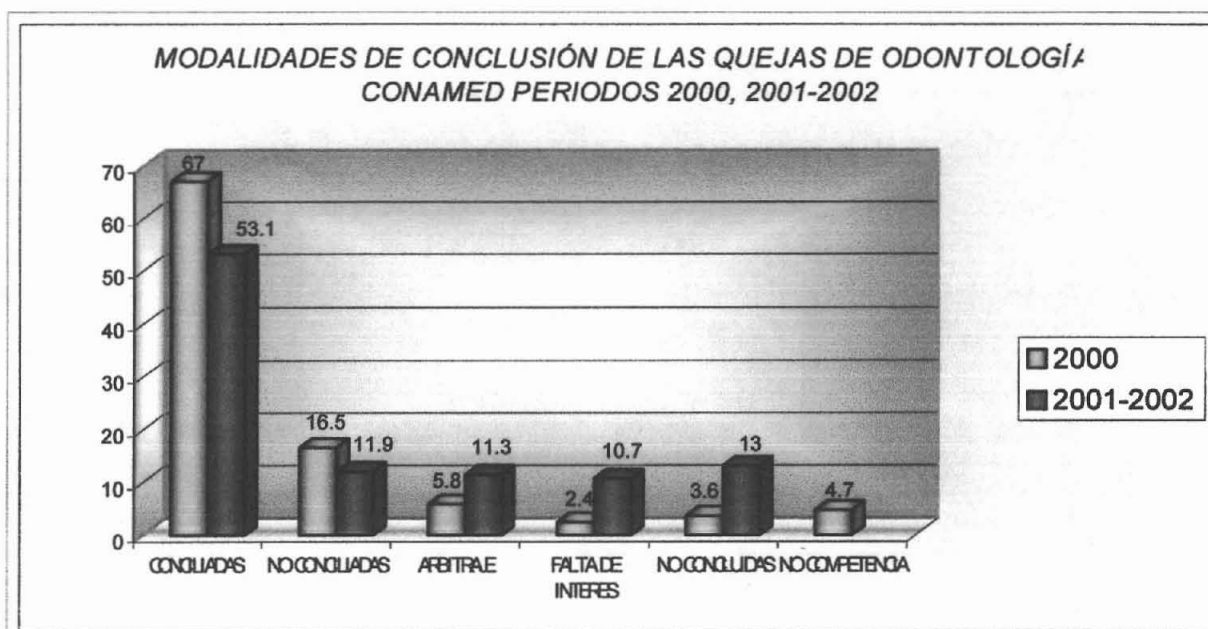


problemas originados en la relación dentista-paciente con 3.4%, el 1.1% correspondió a problemas en el diagnóstico, los problemas relacionados con los auxiliares de diagnóstico y tratamiento fueron el 0.6% y finalmente el grupo de otros correspondió al 3.4% de las quejas. (37)



Haciendo mención de la misma **Modalidad de Conclusión de las quejas en odontología en el periodo 2001-2002 se nota una pequeña diferencia en manejo de una de las modalidades y gran diferencia en los porcentajes de ambas observándose en la gráfica siguiente:**

MODALIDAD	2000	2001-2002
CONCILIADAS	67	53.1
NO CONCILIADAS	16.5	11.9
ARBITRAJE	5.8	11.3
FALTA DE INTERES	2.4	10.7
NO CONCLUIDAS	3.6	13
NO COMPETENCIA	4.7	

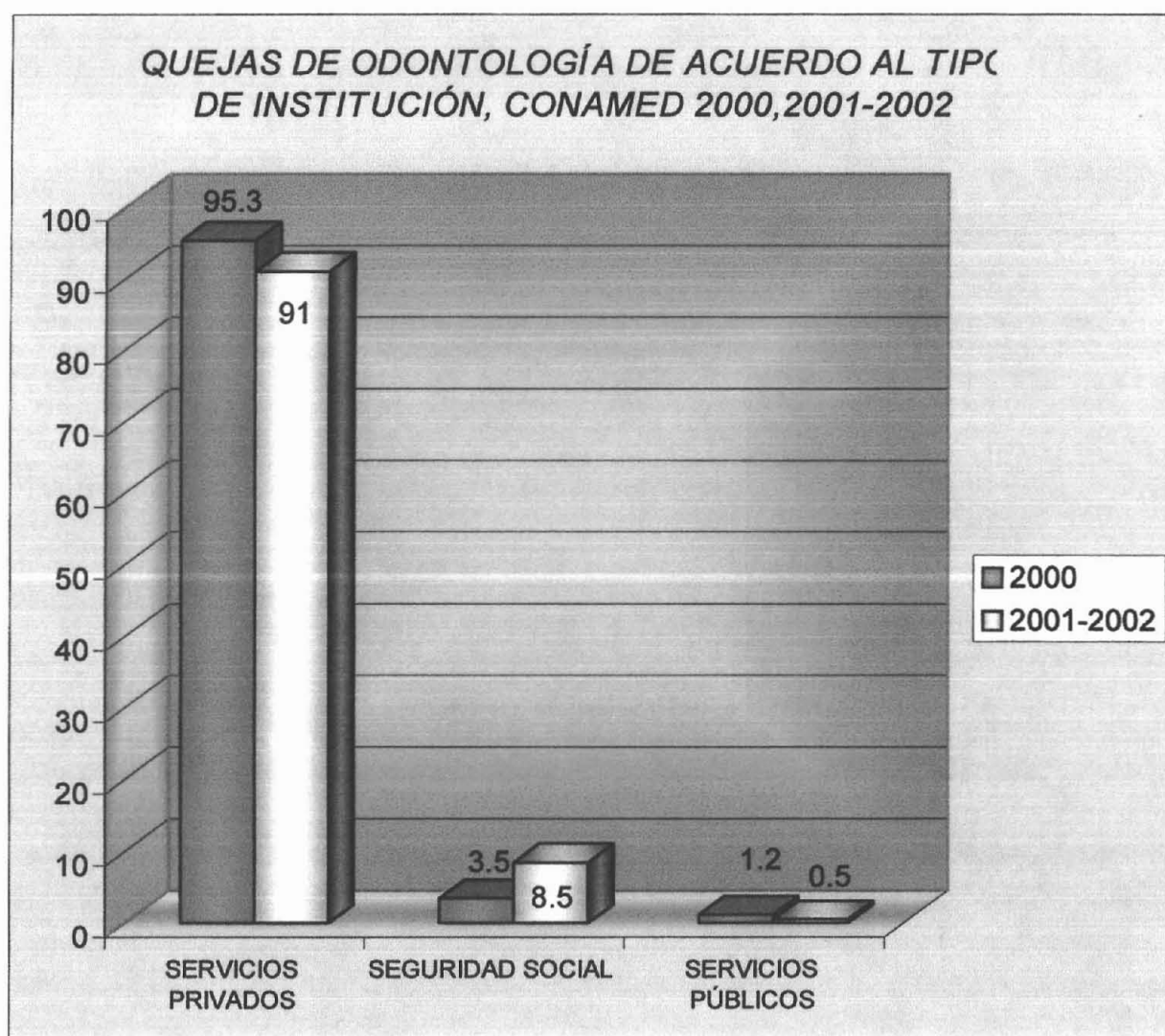


37. González B. S. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica. Rev. CONAMED 2003 8(1)



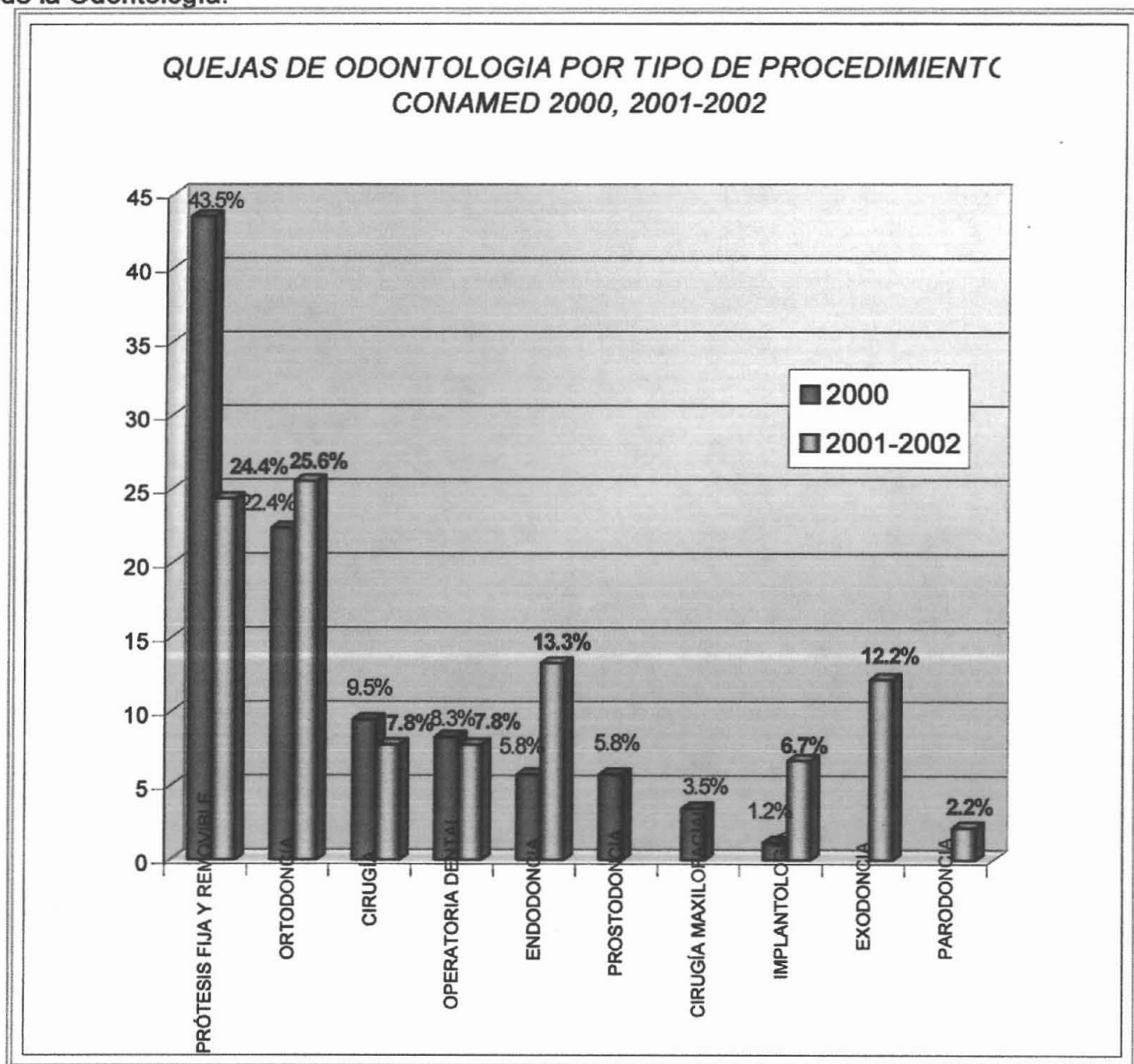
Los casos atendidos por institución son de la siguiente forma en el año 2000 y en el período comprendido de 2001-2002 respectivamente.

INSTITUCIÓN	2000	2001-2002
SERVICIOS PRIVADOS	95.3	91
SEGURIDAD SOCIAL	3.5	8.5
SERVICIOS PÚBLICOS	1.2	0.5





En cuanto a incidencia de quejas por especialidad odontológica se puede apreciar el año 2000 y el periodo 2001-2002 y apreciar los porcentajes de las diferentes áreas de la Odontología.





#### **IV. Planteamiento del problema**

El Cirujano Dentista de práctica general o de especialidad frecuentemente no lleva el expediente clínico de forma correcta por lo que éste no puede ser utilizado por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia para resolver procesos y por lo tanto utiliza otros elementos de prueba.

#### **V. Justificación del problema**

Que el Ministerio Público o Juez no puede dar una resolución final algunos, fundamentados en pruebas documentales completos debido a que carece frecuentemente de los elementos necesarios como es un expediente clínico jurídico por lo que en muchas ocasiones los procesos de responsabilidad profesional del Cirujano Dentista, no pueden ser atendidos con fluidez y precisión necesaria de tal manera que dichas autoridades emplean otras evidencias para los casos.

#### **VI. Objetivos Generales**

- Que todo Cirujano Dentista de práctica general o con especialidad tenga el apoyo y los conocimientos de los beneficios que puede favorecer el llevar a cabo un expediente clínico completo.
- Que todo Cirujano Dentista conozca que existen normas y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión.
- Saber el porcentaje de los individuos (muertos) que son y pueden ser identificados con elementos que conforman un expediente clínico odontológico.



## **Objetivos Específicos**

- ◆ Establecer la importancia de llevar a cabo un adecuado expediente clínico en la atención odontológica para la sociedad en general y en apoyo del mismo Cirujano Dentista.
- ◆ Llevar a cabo un estudio monitor en el cual se realicen preguntas básicas acerca de los conocimientos generales de elaboración de un expediente clínico odontológico.
- ◆ Realizar un tríptico en el cual se dará a conocer la importancia, beneficios, normas y reglamentos para llevar a cabo un expediente clínico odontológico.
- ◆ Llevar a cabo una investigación minuciosa, en el servicio médico forense, para conocer el porcentaje de individuos (muertos) identificados con elementos del expediente clínico odontológico.

## **VII. Hipótesis**

Si todo Cirujano Dentista llevara a cabo una correcta elaboración, aplicación y conservación del expediente clínico: éste podría servir de apoyo en la resolución de casos de responsabilidad profesional así como en la identificación de personas desconocidas ya sea vivas o muertas, en cualquier tipo de siniestro ó accidente.



## **Objetivos Específicos**

- ◆ Establecer la importancia de llevar a cabo un adecuado expediente clínico en la atención odontológica para la sociedad en general y en apoyo del mismo Cirujano Dentista.
- ◆ Llevar a cabo un estudio monitor en el cual se realicen preguntas básicas acerca de los conocimientos generales de elaboración de un expediente clínico odontológico.
- ◆ Realizar un tríptico en el cual se dará a conocer la importancia, beneficios, normas y reglamentos para llevar a cabo un expediente clínico odontológico.
- ◆ Llevar a cabo una investigación minuciosa, en el servicio médico forense, para conocer el porcentaje de individuos (muertos) identificados con elementos del expediente clínico odontológico.

## **VII. Hipótesis**

Si todo Cirujano Dentista llevara a cabo una correcta elaboración, aplicación y conservación del expediente clínico: éste podría servir de apoyo en la resolución de casos de responsabilidad profesional así como en la identificación de personas desconocidas ya sea vivas o muertas, en cualquier tipo de siniestro ó accidente.



## VIII. Material y Métodos

a) **Tipo de estudio:** De acuerdo a los objetivos antes planteados se realizó un estudio observacional comparativo, en el cual se llevo a cabo un cuestionario de 12 preguntas relacionado con el expediente clínico.

b) **Población del estudio:** El estudio se realizo con alumnos de pre-grado de 4to. y 5to. año en la Facultad de Odontología y en las diferentes clínicas perifericas (Aragón, Oriente, Padierna), y con Cirujanos Dentistas con y sin especialidad.

c) **Selección y tamaño de la muestra :** Se realizo con alumnos de pre-grado, por método de conveniencia, el tamaño de la muestra total fue de 200 alumnos y 150 Cirujanos Dentista.

d) **Método de recolección de la información:** Se aplico un cuestionario de 12 preguntas, cada pregunta cuenta con opción múltiple. Las preguntas de este cuestionario son referentes a los conocimientos acerca del expediente clínico, a cada individuo encuestado se le obsequio un tríptico con información importante de lo que es un expediente clínico, sus elementos, sus usos y su jurisdicción.

Los resultados totales se registraron, contabilizando cada pregunta, realizando graficas de barras y circulares.

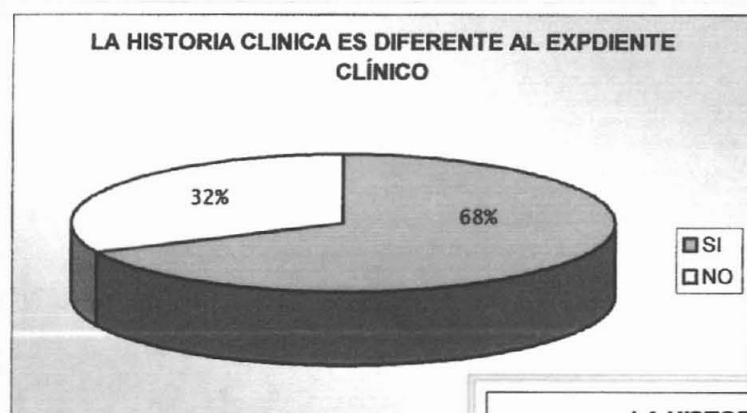
e) **Material:** hojas de papel tamaño carta, lápices, plumas, cuaderno profesional, fólder, goma, clips, engrapadora y grapas; equipo de computo con paquetería básica, scanner, impresora láser y material bibliográfico, hemerográfico y de Internet.



## IX. RESULTADOS

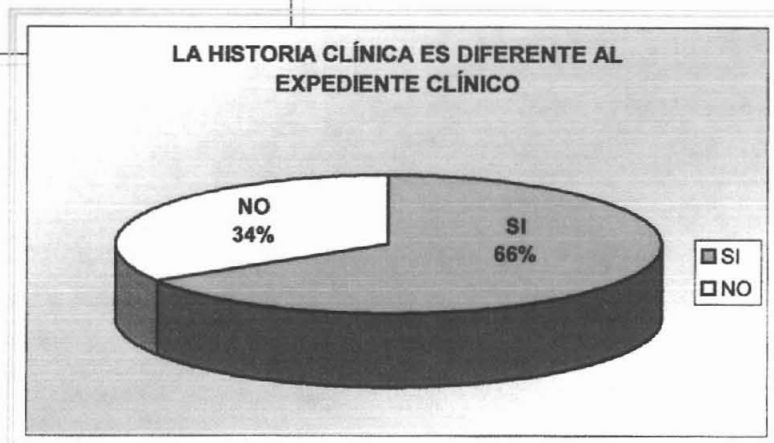
En los siguientes resultados se desglosará todos los reactivos que se les realizaron tanto a los alumnos de pre-grado y a los Cirujanos Dentistas.

De los 150 Cirujanos Dentistas encuestados el 68% (n= 102 ) menciona que es diferente la historia clínica al expediente clínico, y el 32% (n= 49) dice que no es así. Pero de los 200 alumnos encuestados el 66% (n= 132) indican que si es diferente la historia clínica al expediente clínico y el 34% (n= 68) mencionan que no que es igual.



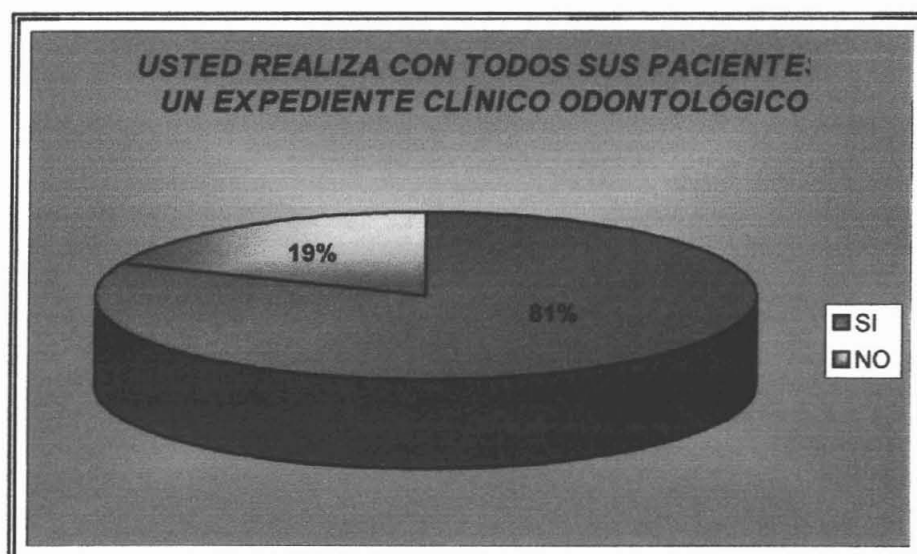
CIRUJANOS DENTISTAS

ALUMNOS



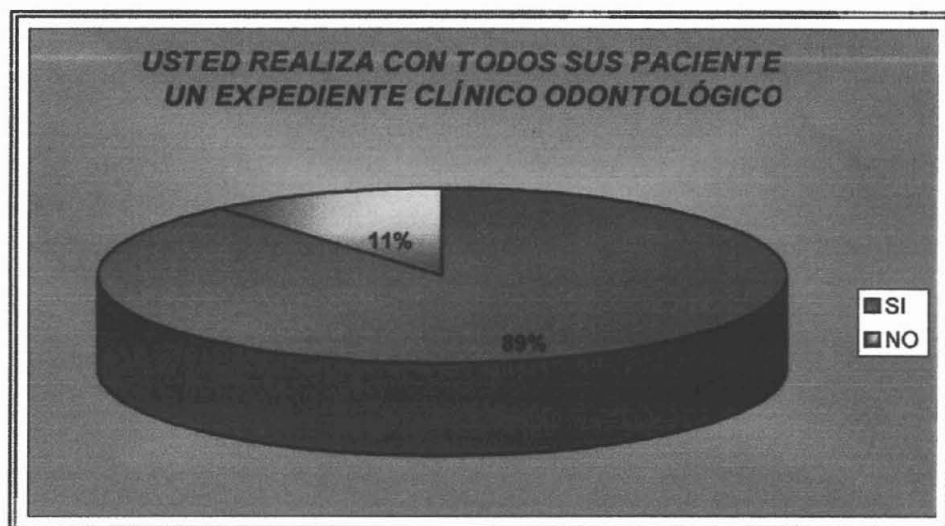


De los 150 Cirujanos Dentistas encuestados el 81.33% (n= 122) realizan un expediente clínico odontológico y el 19% (n=28) no llevan a cabo un expediente clínico odontológico y de los 200 alumnos encuestados el 89% (n=178) lo llevan a cabo y el 11% (n= 22) no lo realizan:



CIRUJANOS  
DENTISTAS

ALUMNOS



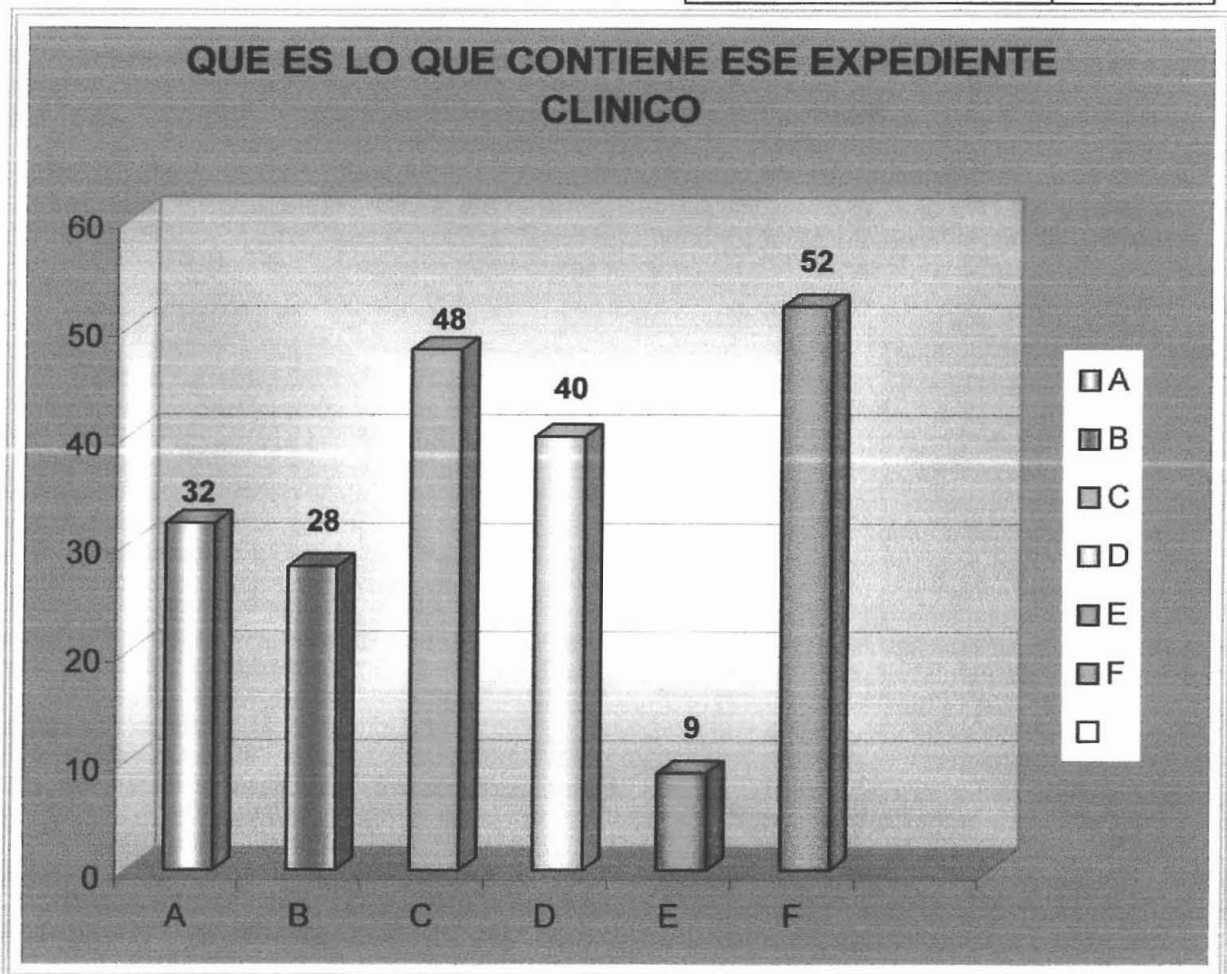


Los Cirujanos Dentistas y alumnos que contestaron afirmativamente que llevan a cabo un expediente clínico odontológico se les realizó la siguiente pregunta, tomando en cuenta que elementos del expediente clínico contiene dicho expediente.

Los Cirujanos Dentistas obtuvieron lo siguiente:

A) MODELOS DE ESTUDIO	32
B) ESTUDIOS DE GABINETE	28
C) HISTORIA CLÍNICA	48
D) RADIOGRAFÍAS	40
E) FOTOGRAFÍAS	9
F) TODAS LAS ANTERIORES	52

CIRUJANOS DENTISTAS

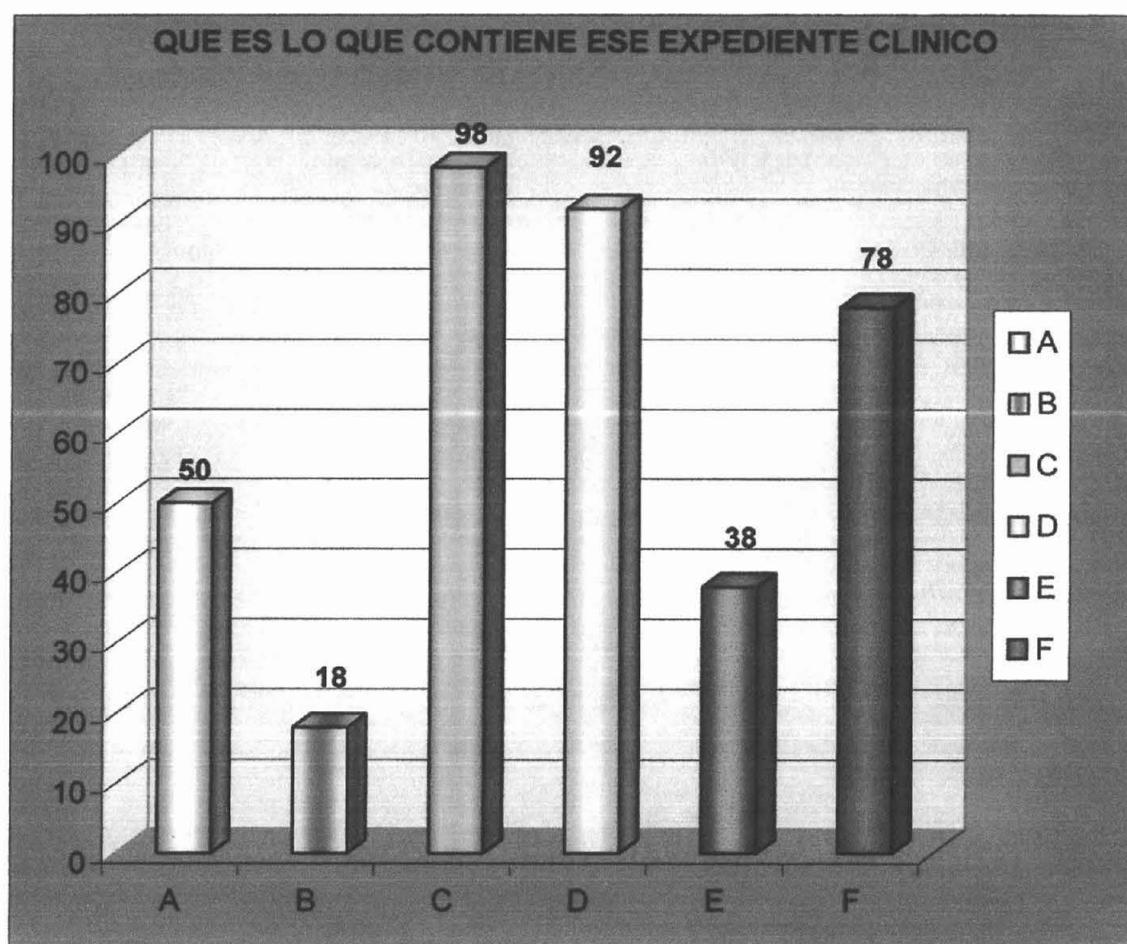




En cuanto a los alumnos de la misma forma se tomo en cuenta la pregunta 2 y los elementos que conforman su expediente clínico odontológico principalmente son:

ALUMNOS

A)MODELOS DE ESTUDIO	50
B)ESTUDIOS DE GABINETE	18
C)HISTORIA CLÍNICA	98
D)RADIOGRAFIAS	92
E)FOTOGRAFÍAS	38
F)TODAS LAS ANTERIORES	78



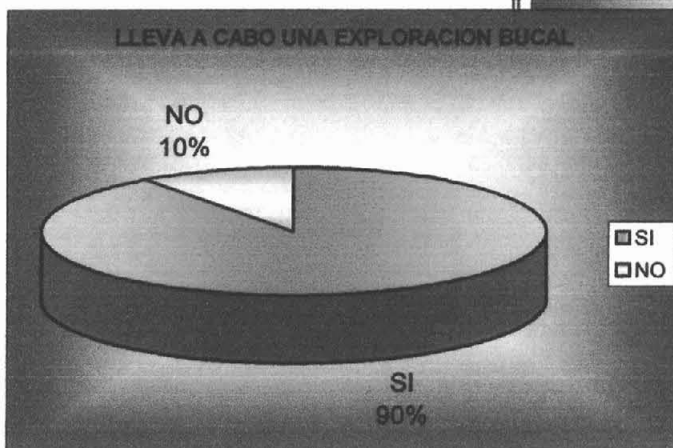
Las dos siguientes preguntas se realizaron con el fin si los Cirujanos Dentistas y alumnos realizan una minuciosa y detallada inspección en todas y cada una de las cavidades orales y en la Articulación Temporomandibular; registrando que encuentran en dicha exploración en bienestar tanto del paciente como del Cirujano Dentista.

Se obtuvo los siguientes resultados:

De lo 150 Cirujanos Dentistas el 76% (n= 114) mencionan que si la realizan y el 24% (n= 36) no la llevan a cabo.

De los 200 alumnos de pre-grado el 90% (n= 180) si la realizan y el 10% (n= 20) todo lo contrario.

CIRUJANOS DENTISTAS

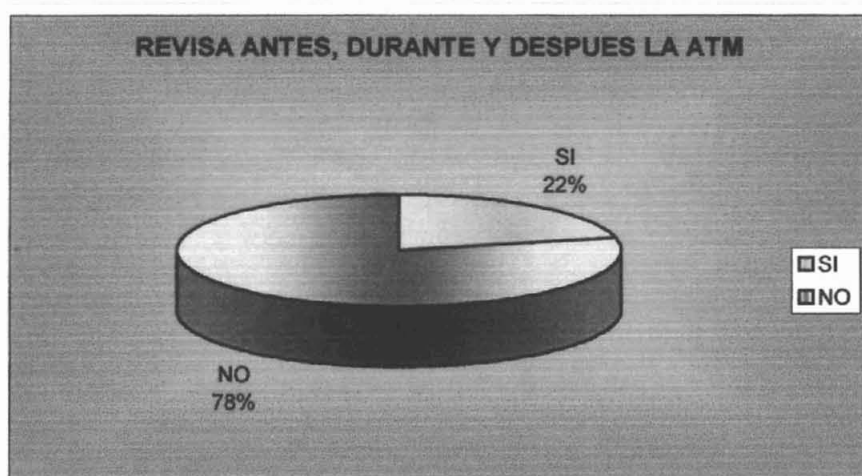
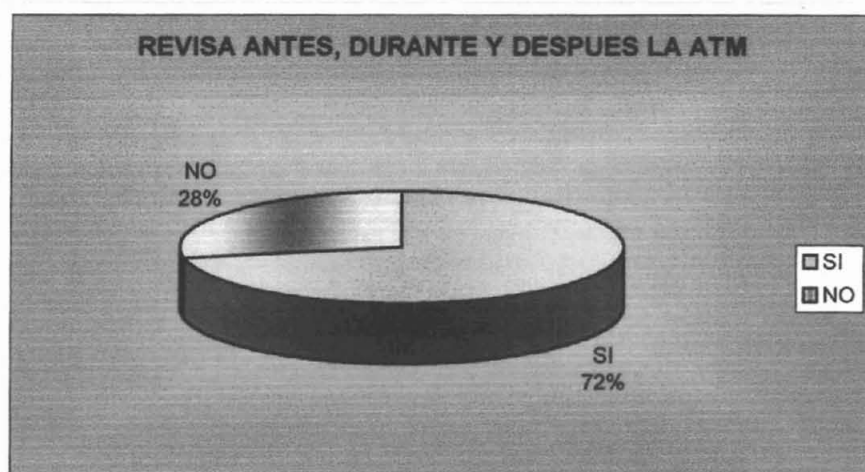


ALUMNOS



La quinta pregunta fue: ¿revisa antes, durante y después la articulación temporomandibular? De los 150 Cirujanos Dentistas el 72% (n= 108) refieren que si y el 28% (n= 42) no lo llevan a cabo, y de los 200 alumnos el 21.50% (n= 43) si lo realizan y el 78.50% (n= 157) no lo llevan a cabo.

CIRUJANOS DENTISTAS



ALUMNOS

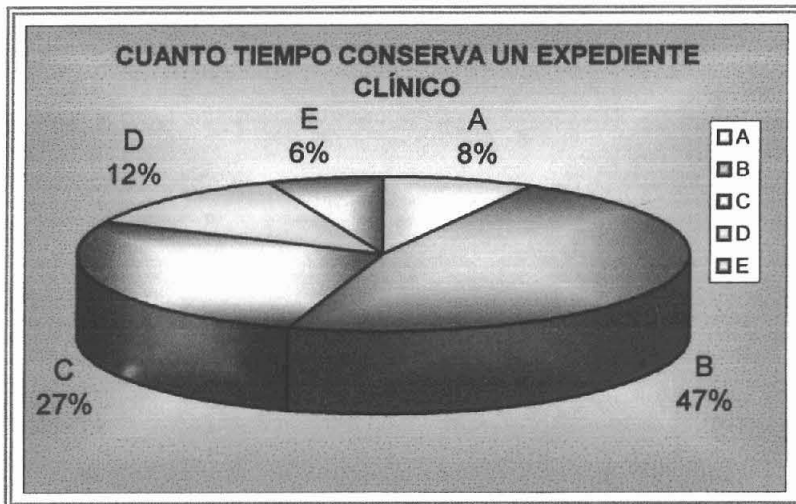


Las siguientes preguntas se enfocan más aun al expediente clínico, en las cuales se dieron más opciones múltiples y se obtuvieron los siguientes resultados:

La sexta pregunta dice: ¿Cuánto tiempo se conserva un expediente clínico? Los reactivos fueron; A) 1 AÑO MÍNIMO, B) 5 AÑOS MÍNIMO, C) 3 AÑOS MÁXIMO D) DEACUERDO A MI CRITERIO, y E) NO SE, NO RECUERDO

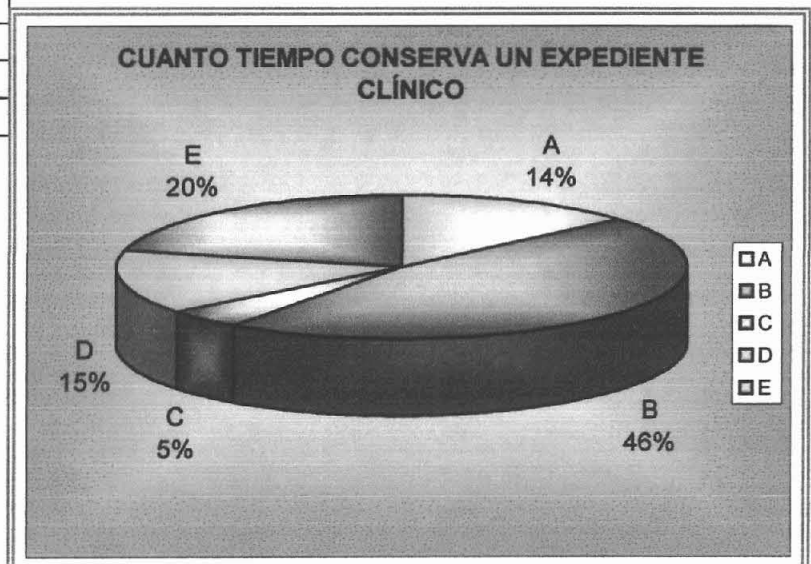
CIRUJANOS DENTISTAS

A) 1 AÑO MÍNIMO	8%
B) 5 AÑOS MÍNIMO	47%
C) 3 AÑOS MÁXIMO	27%
D) DE ACUERDO A MI CRITERIO	12%
E) N/S N/R	6%



A) 1 AÑO MÍNIMO	14%
B) 5 AÑOS MÍNIMO	47%
C) 3 AÑOS MÁXIMO	5%
D) DE ACUERDO A MI CRITERIO	15%
E) N/S N/R	21%

ALUMNOS



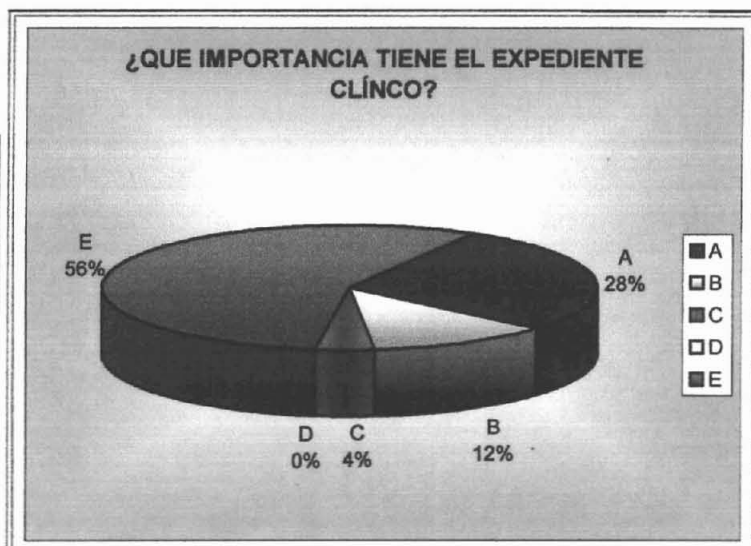


Séptima pregunta dice: Además de ser un registro y certificación de una intervención personal de salud ¿Qué importancia tiene un expediente clínico?, los reactivos son: A) COMO UN DOCUMENTO MÉDICO-LEGAL, B) COMO UN REGISTRO FINANCIERO, C) COMO CONFRONTA EN UNA IDENTIFICACIÓN HUMANA, D) NO TIENE OTRA IMPORTANCIA y E) A Y C SON CORRECTAS.

Los resultados son los siguientes:

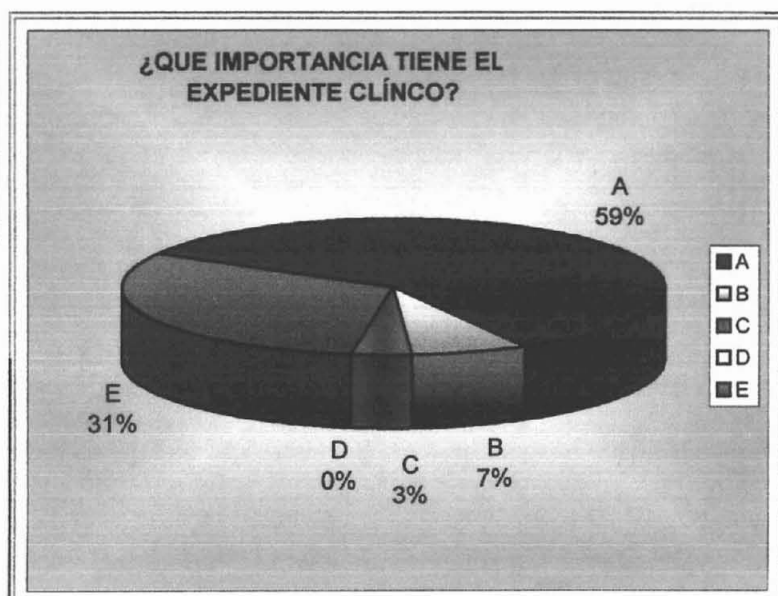
**CIRUJANOS DENTISTAS**

A) DOCUMENTO MEDICO-LEGAL	28%
B) REGISTRO FINANCIERO	12%
C) CONFRONTA EN IDENTIFICACIÓN	4%
D) NO TIENE IMPORTANCIA	0%
E) A Y C SON CORRECTAS	56%



**ALUMNOS**

A) DOCUMENTO MEDICO-LEGAL	59%
B) REGISTRO FINANCIERO	7%
C) CONFRONTA EN IDENTIFICACIÓN	4%
D) NO TIENE IMPORTANCIA	0%
E) A Y C SON CORRECTAS	31%

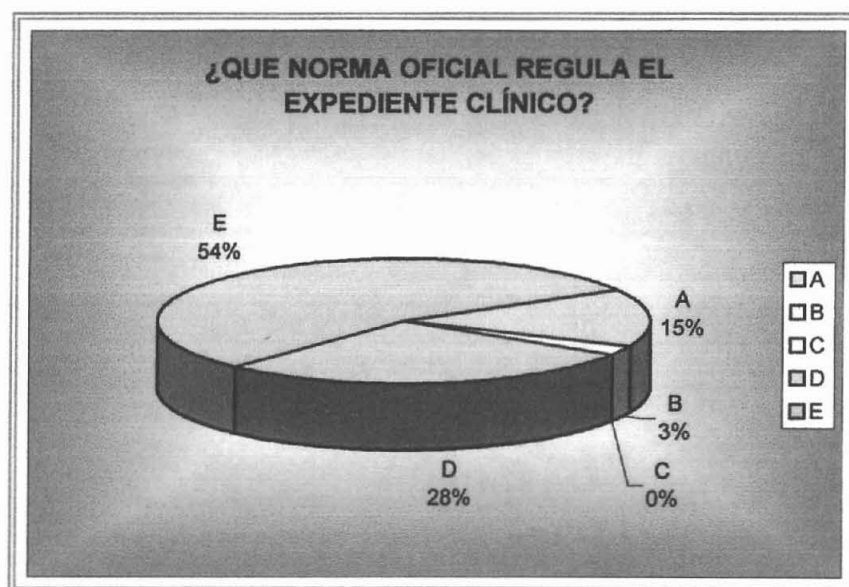




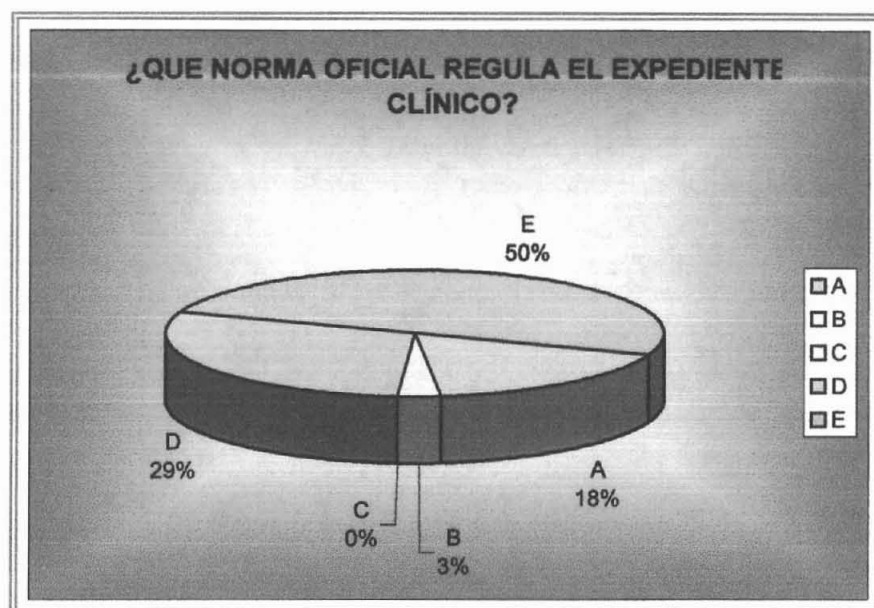
Octava pregunta dice: ¿Qué norma oficial mexicana regula el expediente clínico?  
Sus opciones son las siguientes: A) NOM- 013, B) NOM- 017, C) NOM-003,  
D) NOM-168 y E) NO SE, NO RECUERDO.

**CIRUJANOS****DENTISTAS**

A) 013	14.60%
B) 017	2.60%
C) 003	0
D) 168	28%
E) N/S, N/R	54.60%

**ALUMNOS**

A) 013	18.00%
B) 017	3.00%
C) 003	0
D) 168	30%
E) N/S, N/R	51.00%



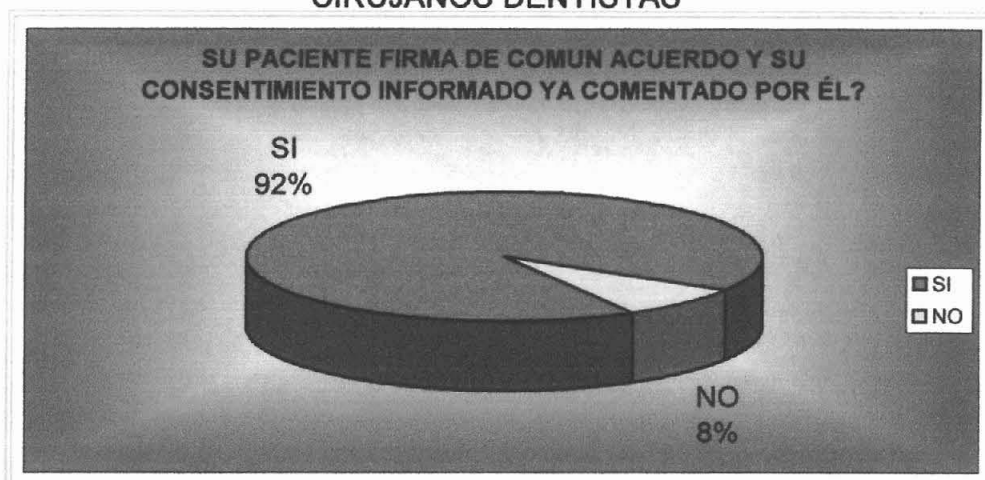




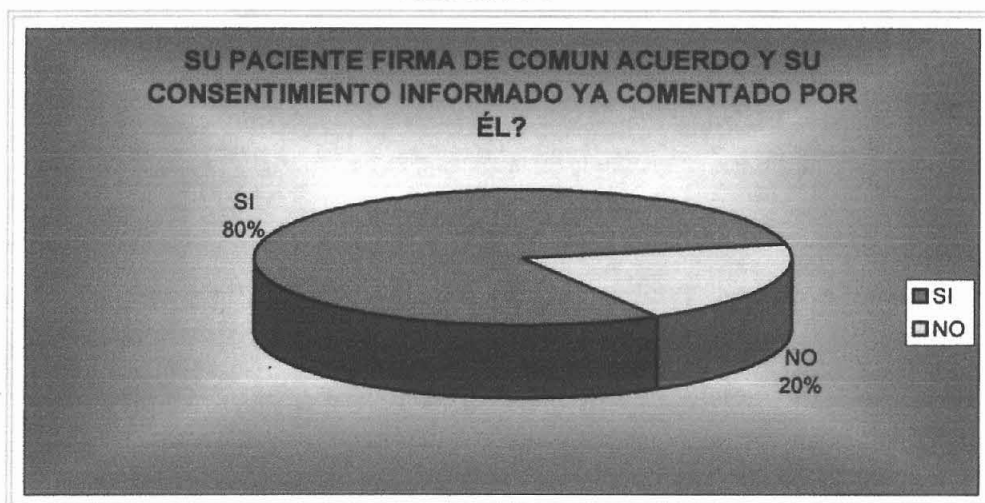
Los siguientes reactivos tratan del Consentimiento bajo información o Consentimiento informado un elemento indispensable en todo expediente clínico

Novena pregunta: ¿Su paciente firma de común acuerdo y su consentimiento informado ya comentado por él?, de lo 150 Cirujanos Dentistas el 92% lo llevan a cabo (n= 138) y el 8% (n= 12) hacen caso omiso; en los 200 alumnos el 80% lo realizan (n=160) y el 20% (n= 40) no toman en cuenta este requisito.

### CIRUJANOS DENTISTAS

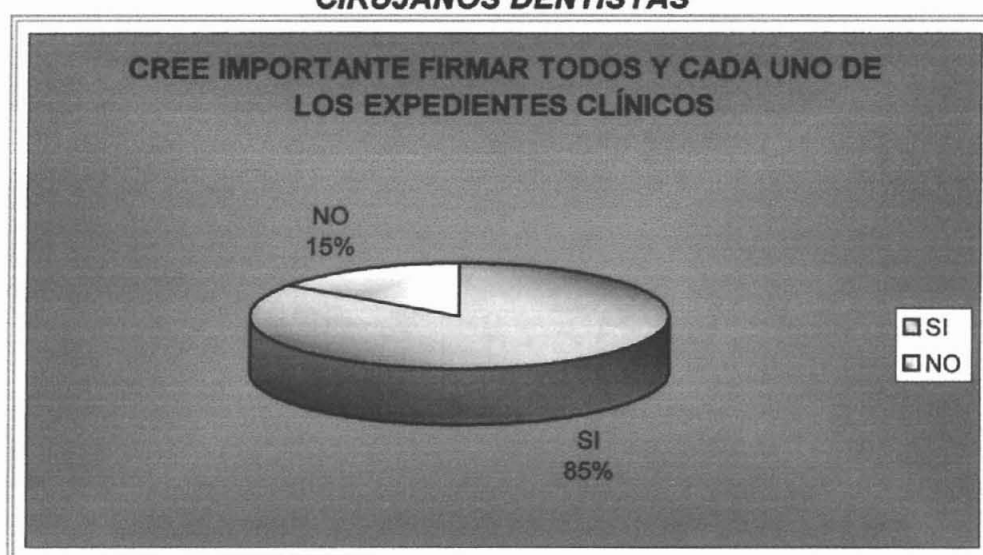


### ALUMNOS

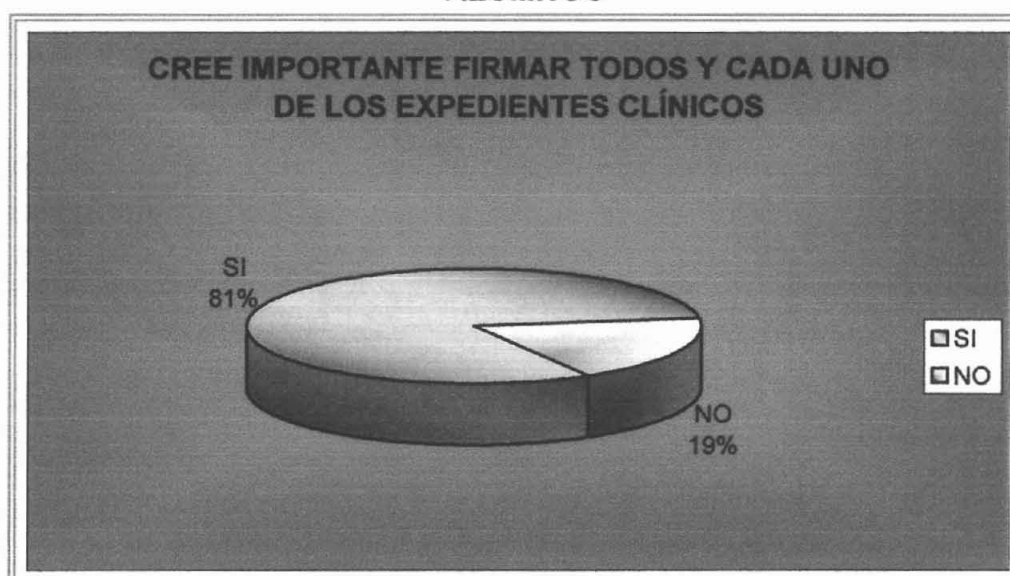


La décima pregunta dice: ¿Cree usted importante firmar todos y cada uno de los expedientes clínicos?, de los 150 Cirujanos Dentistas el 85% (n= 127) lo consideran importante y el 15% (n= 23) opinan todo lo contrario, y de los 200 alumnos el 81% (n= 162) opinan que si es importante y el 19% (n= 38) no consideran lo mismo.

### CIRUJANOS DENTISTAS

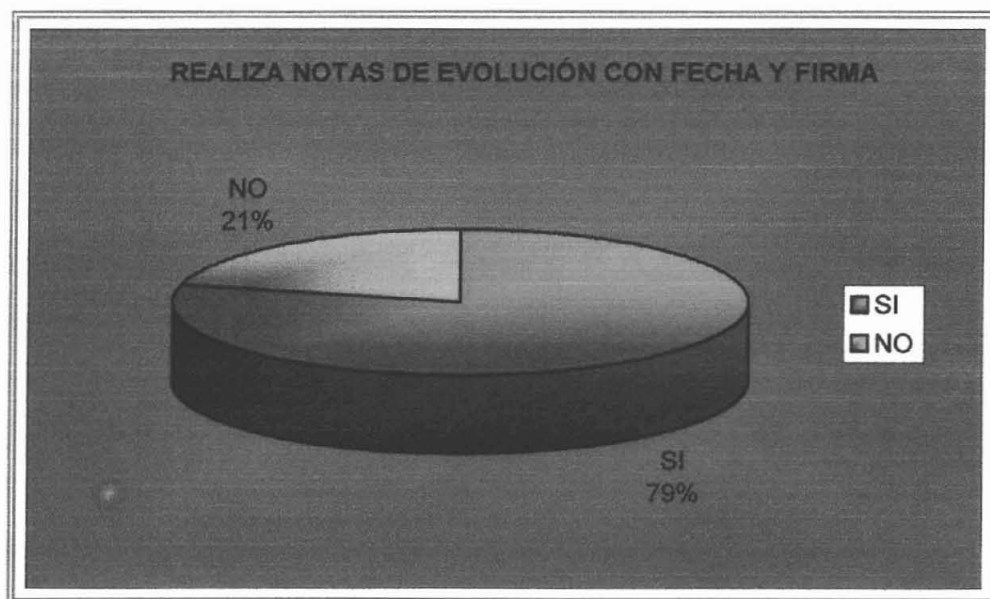


### ALUMNOS



La onceava pregunta dice: ¿Realiza notas de evolución con fecha y firma?

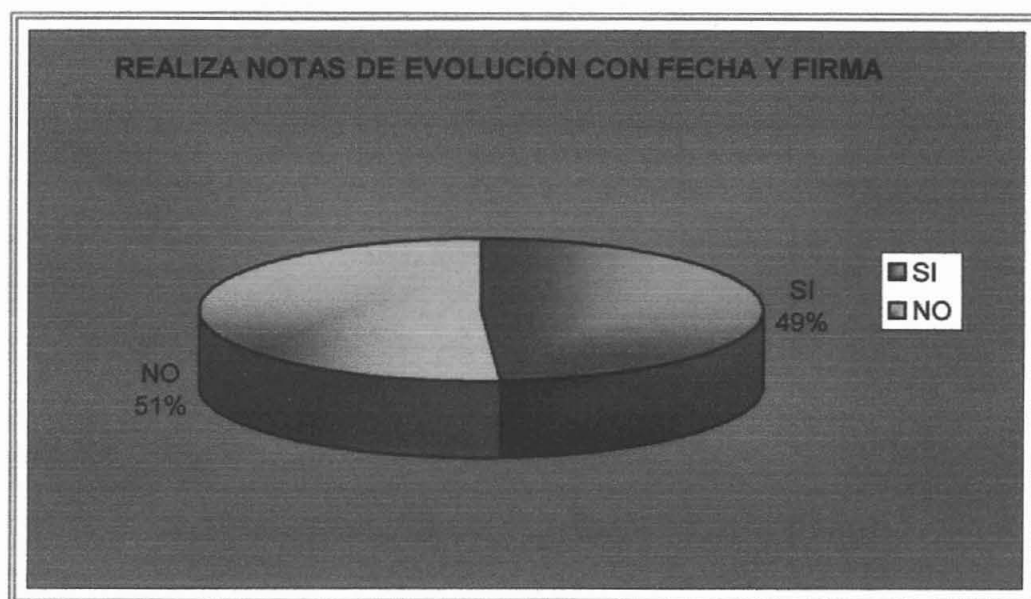
De los 150 Cirujanos Dentistas el 79% (n= 118) si las realiza y el 21% (n= 32) no las efectúa, y en los 200 alumnos el 49% (n= 98) las hace y el 51% (n= 102) no las lleva a cabo.



**CIRUJANOS**

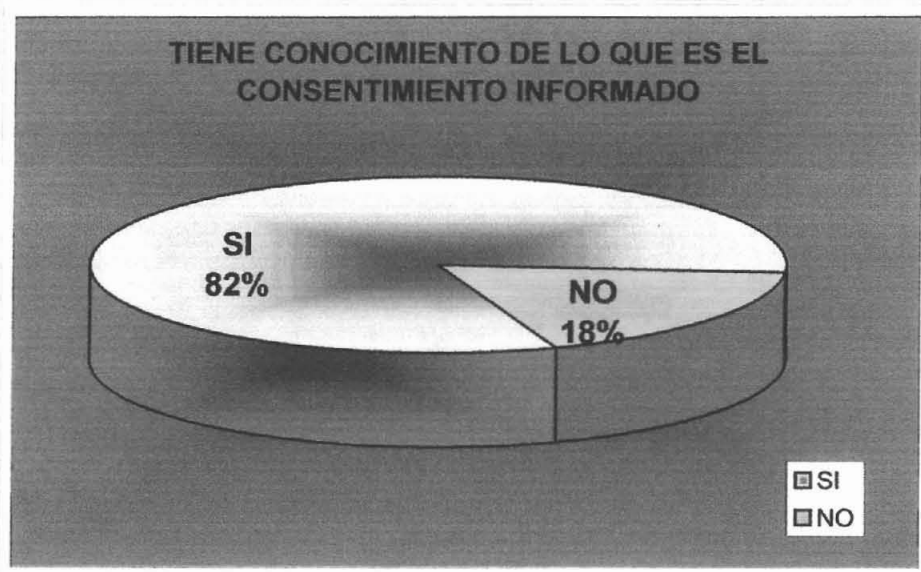
**DENTISTAS**

**ALUMNOS**

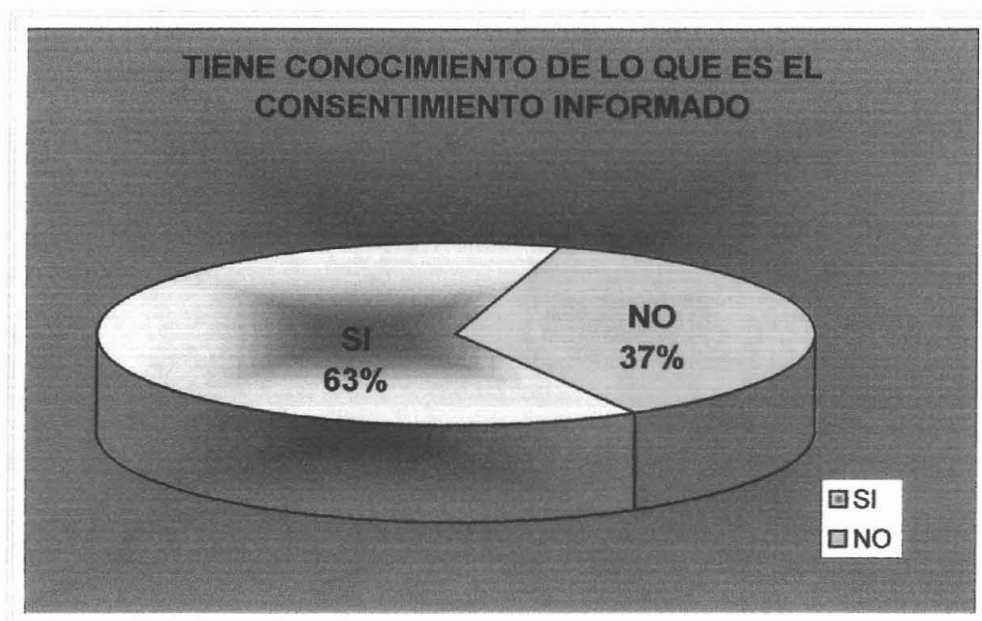


La doceava pregunta dice: ¿Tiene conocimiento de lo que es el Consentimiento Informado? , de los 150 Cirujanos Dentistas 82% (n=123) mencionan afirmativo y el 18% (n=27) desconocen lo que es, y de los 200 alumnos el 63% (n= 126) si tienen el conocimiento y el 37% (n= 74)no saben a que se refiere.

### CIRUJANOS DENTISTAS



### ALUMNOS





## X. DISCUSIÓN

En el análisis del cuestionario y de los resultados obtenidos, es importante enfatizar y destacar, que nuestro país cuenta con un sistema de leyes claras y precisas para el ejercicio de toda profesión, así como las normas aplicables al caso.

Aunque los resultados obtenidos destacan que la mayoría de alumnos y Cirujanos Dentistas realizan un expediente clínico, en realidad no lo llevan a cabo, como lo marca la Norma Oficial Mexicana, ya que existen muchas deficiencias y falta de conocimientos de la correcta integración, aplicación, importancia y beneficios que tiene el realizar un expediente clínico odontológico.

Así mismo es urgente la necesidad de orientar al Cirujano Dentista y que mejor desde su formación profesional.

El incumplimiento de obligaciones con la ausencia del expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento validamente informado, todo esto sucede por el desconocimiento del profesional de la salud bucal, de la Ley General de Salud y de las Normas Oficiales Mexicanas.



## XI. CONCLUSIONES

Aunque los resultados obtenidos en este cuestionario nos indica que la mayoría de alumnos y cirujanos dentistas realizan el expediente clínico completo y conocen su importancia.

En verdad es de dudarse ya que estadísticas en dependencias de procuración e impartición de justicia revelan todo lo contrario.

Este es el caso en el Servicio Médico Forense en el Distrito Federal que es una dependencia del Tribunal Superior de Justicia nos reveló que ni la cuarta parte de los cadáveres ingresados pudieron ser identificados por Odontología Forense, esto es de gran preocupación ya que por falta de elementos de confronta como historia clínica o elementos escritos e imagenológicos del expediente clínico ante mortem no fueron reconocidos y es una pena no tomar en cuenta todas las ventajas que nos ofrece la cavidad oral, ya que los dientes son órganos importantes con características particulares de cada individuo que una persona quemada o putrefacta podemos identificar gracias a los dientes con sus tratamientos y particularidades y por falta de información a la sociedad en general y odontológica no existen estos registros mejor llamado expediente clínico y hubo, hay y habrán muchos cadáveres sin poder identificarlos.

Pero por otro lado no es muy confiable lo que nos refirieron la comunidad odontológica encuestada ya que en CONAMED las estadísticas que presentan son reales al tener a los Cirujanos Dentistas demandados y al llegar ante esta institución dice mucho, la comparación de resultados en CONAMED nos refiere que los Cirujanos Dentistas generales y con especialidad, públicos o privados no llevan la correcta elaboración de la historia clínica, ni el conjunto de los documentos que dan como resultado el expediente clínico odontológico, llegando el mayor porcentaje de demandados a otras instituciones de procuración e impartición de justicia con instancias civiles, penales o administrativas.

Aunque como alumnos de Odontología llevemos a cabo desde el primer año prácticas clínicas y se nos requiera realizar historias clínicas con odontogramas y



todos los elementos del expediente clínico, desgraciadamente no se nos informa los beneficios y del por que tenemos y debemos realizar esta historia clínica, pero como estudiantes lo único indispensable que creemos importante solo por un requisito académico ignorando todo lo relacionado a este valioso documento.

Y como explicar las deficiencias que surgen en Cirujanos Dentistas generales o con especialidad, si en cuestiones académicas como alumnos nos fastidiábamos y lo vemos como obligación y requisito para aprobar materias únicamente y como la institución (UNAM) nos apoyan en todos los aspectos no tomamos la verdadera importancia que representa este documento llamado expediente clínico.

La Odontología no solo es una profesión que se base en la ciencia y la tecnología, ya que nosotros como Cirujanos Dentistas tratamos a la sociedad en general y esta misma esta apoyada por leyes y reglamentos que nosotros mismos, como profesionistas del cuidado y protección de la salud, debemos y tenemos la obligación de conocer para responder ante la ley.

Por tal motivo al expediente clínico lo respalda una norma jurídica, la que si no se lleva a cabo, el Cirujano Dentista puede verse involucrado en casos de una responsabilidad profesional.

La procuración e impartición de justicia ya sea ministerio público y en consecuencia peritos odontólogos forenses que son aquellos que apoyan al ministerio público para corroborar que Cirujanos Dentistas denunciados tengan en regla todos estos documentos como lo marca el Código Penal, Civil, administrativo a nivel nacional. Definitivamente tendrá graves problemas con la justicia y desgraciadamente no tiene idea de cómo defenderse ante situaciones en las que pacientes,, solo por dañar y recibir indemnizaciones, culpan dolosamente a los Cirujanos Dentistas que los atendieron. Por lo tanto es necesario el conocimiento del marco legal que hoy día rige a la profesión.





## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. García Vigil JL, García Mangas JA. La historia clínica, instrumento de trabajo médico. Rev. Med. IMSS 1999; 37(3).
2. Agranatti P. Herramientas fundamentales frente al riesgo legal de malpraxis, octubre 2001, Marketing Dental.
3. Correa Ramírez A.I. La Odontología como ciencia forense, Universidad Autónoma del Estado de México, 1ª. Ed. 2002, impreso en México.
4. Moya Pueyo V.V. Odontología Legal y Forense, Edit. Masson 1994, impreso en España.
5. Higashida B. Odontología Preventiva. Facultad de Medicina, México 2002, ed. Interamericana.
6. Gómez R, Triana J. Guía de auto evaluación del expediente clínico odontológico Revista ADM; 58(6).
7. Chasteen J.E. Principios de clínica odontológica, México 1981. editorial El manual moderno.
8. Robin C.F. El método clínico, editorial Limusa 1ª. Edición 1990. México.
9. Segarra M. M., Registros de salud e historia clínica, EAU. 1991, editorial Organización Mundial de la Salud
10. Ramírez C.J., Medicina Legal Mexicana, México 1985, editorial Porrúa.
11. Barragán R.J. Consentimiento informado o bajo información, 20(2).
12. Otero J.M., Odontología, Ejercicio Profesional Marketing dental y Gerencia en Odontología, Consentimiento Informado, Abril 2003 (información de Internet)
13. Woelfel B. J. Anatomía Dental Aplicaciones clínicas. Edit. Masson 1998, Impreso en España.
14. Ferreira 1996. Odontología Forense (información recopilada de Internet) [www.luz.ve/Labinvond/we070001.htm](http://www.luz.ve/Labinvond/we070001.htm)





15. Correa Ramírez A.I. Estomatología Forense , Edit. Trillas 1990, impreso en México.
16. Carrillo Fabela L.M. La Responsabilidad Profesional del Médico, Edit. Porrúa, 1ª, ed. 1998.
17. Rodríguez Almada H. Los aspectos críticos de la Responsabilidad Médica y su prevención. Rev. Médica 2001.
18. Información recopilada de Internet: [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)
- 19 Galindo Garfias, I. La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos, México 1995.
20. García Garduza I. Procedimiento Pericial Médico-Forense. Edit. Porrúa México 2002.
21. Dobler López I. La Responsabilidad en el ejercicio médico. Edit. Manual Moderno México 1999.
22. García Ramírez S. La Responsabilidad Penal del Médico. Edit. Porrúa México 2001.
23. Bejarano Sánchez M. Obligaciones Civiles, Edit Harla 3ª edición México 1984.
24. López Acuña D. La salud desigual en México. Edit Siglo XXI 7ª. Edición. México 1987.
25. Reporte de casos por la CONAMED. Rev. CONAMED 2000; 4(5)
26. [file:///A:/DECRETO CONAMED.htm](file:///A:/DECRETO%20CONAMED.htm)
27. González B. S. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica. Rev. CONAMED 2003 8(1)



## LEGISLACIÓN CONSULTADA

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal. Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm)

Código Federal de Procedimientos Penales del Distrito Federal. Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm)

Código Penal del Distrito Federal. Editorial Pac. México Enero 2005. pp. 9,10,43,74,75,197

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm).

Ley de Profesiones (Legislación en Materia de Educación y Profesiones). Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm)

MODIFICACIÓN: Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico, Diario Oficial de la Federación el 22 agosto de 2003


MODIFICACIÓN: Norma Oficial Mexicana NOM-013SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.


Norma Técnica N° 52 "Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico" Diario Oficial de la Federación 20 de agosto de 1986

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, Diario Oficial de la Federación 30 septiembre 1999.

Ley General de Salud. Información recopilada de Internet. [www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm](http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/index.2.htm)

## ANEXO 1





**SERVICIO MEDICO FORENSE  
DEL DISTRITO FEDERAL  
MEXICO D.F.**

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

*SERVICIO MEDICO FORENSE  
DEL DISTRITO FEDERAL*

No. EXP. ODONTOLOGIA: \_\_\_\_\_

No. EXP. SEMEFO: \_\_\_\_\_

AV. PREVIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL OCCISO(A): \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE DESAPARICION: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CUESTIONADO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ ELABORO: \_\_\_\_\_

DESTINO: \_\_\_\_\_

<p>1. IDENTIFICACION DEL CASO</p> <p>2. ANTECEDENTES</p> <p>3. HISTORIA CLINICA</p> <p>4. EXAMEN DENTARIO</p> <p>5. EXAMEN PERIAPICAL</p> <p>6. EXAMEN RADIOGRAFICO</p> <p>7. EXAMEN DE MANOS Y DENTURAS</p> <p>8. EXAMEN DE DENTURAS GRANDES</p> <p>9. EXAMEN DE DENTURAS PEQUEÑAS</p> <p>10. EXAMEN DE DENTURAS EN CASO DE FRECUENCIA</p>	<p>11. EXAMEN DE DENTURAS GRANDES</p> <p>12. EXAMEN DE DENTURAS PEQUEÑAS</p> <p>13. EXAMEN DE DENTURAS EN CASO DE FRECUENCIA</p> <p>14. EXAMEN DE DENTURAS GRANDES</p> <p>15. EXAMEN DE DENTURAS PEQUEÑAS</p> <p>16. EXAMEN DE DENTURAS EN CASO DE FRECUENCIA</p> <p>17. EXAMEN DE DENTURAS GRANDES</p> <p>18. EXAMEN DE DENTURAS PEQUEÑAS</p> <p>19. EXAMEN DE DENTURAS EN CASO DE FRECUENCIA</p>
---	--







ANEXO 3

TRÍPTICO

¿QUE ES UN EXPEDIENTE CLINICO?  
 ¿Por qué ES IMPORTANTE?  
 ¿Qué NORMALO REGULA?  
 ¿Qué ES UN CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN?

Expediente clínico se le llama al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. (1)  
 Por lo cual un expediente clínico se va integrando conforme se proporciona atención al paciente, debiendo integrarse por:

- \* Historia clínica
- \* Modelos de estudio
- \* Radiografías
- \* Fotografías
- \* Estudios de gabinete



Estos son los elementos más importantes que conforma un expediente clínico odontológico ya que todos y cada uno de estos componentes es de vital importancia por solo mencionar algunos y los más importantes para nosotros como cirujanos dentistas y para nuestra misma sociedad son:

- \* Como un documento médico-legal el cual nos puede apoyar para cualquier duda o inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales o en el mejor de los casos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
- \* Para la identificación de cadáveres ya que los dientes ofrecen mucha información para la comparación (confronta) de los datos antemortem con los posmortem por lo cual es imprescindible que sea factible que cualquier persona acuda al dentista y este tenga en su archivo "trabajos dentales" presentes en un paciente lo cual son muy útiles como datos particulares de su identidad.



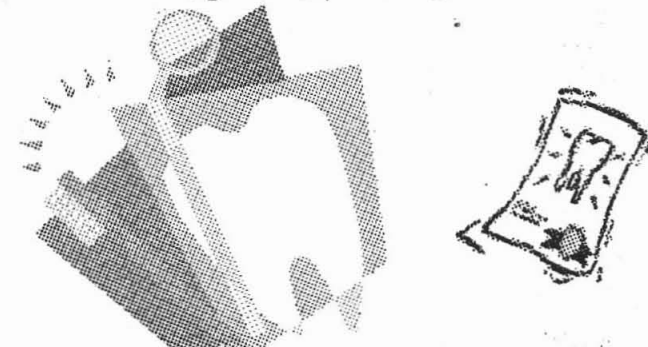
En México existe una norma oficial mexicana el cual esta dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico; el cual desde 1986 la Norma Técnica no. 52 definía las características que debía reunir los expedientes clínicos y hasta nuestros días se encuentra la **NOM-168-SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLINICO**, por lo cual esta norma representa el instrumento para la regulación del mismo y que día a día y conforme a nuestros servicios de salud hay modificaciones que permiten tomar en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la practica médica y como cirujanos dentistas nos compete.



La norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998. menciona en su apartado 5.3 que el expediente clínico es propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos y deberá ser conservado por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

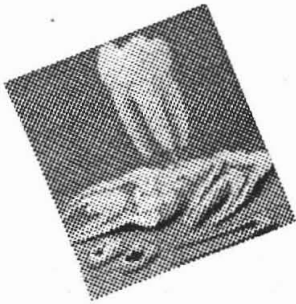
Para la correcta aplicación de la NOM-168-SSA1-1998, es necesario y muy importante conocer y consultar las siguientes normas solo por mencionar algunas de ellas:

- \* NOM-013 SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Esta norma es muy importante ya nos interesa como cirujanos dentistas.
- \* NOM-015 SSSA2-1994 Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.
- \* NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica.



NOTA: en la norma oficial mexicana del **EXPEDIENTE CLINICO** se encuentran todas las normas te sugiero que las revises para un mejor manejo de esta norma

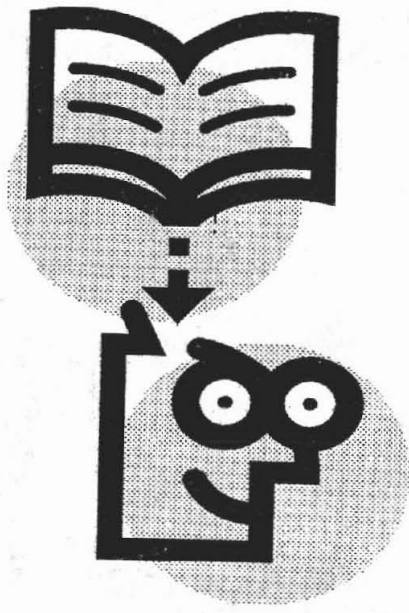
Otro documento esencial que debe contener nuestro expediente clínico para la actuación y defensa del cirujano dentista ante cualquier tipo de demanda es el "CONSENTIMIENTO INFORMADO" o "CONSETIMIENTO BAJO INFORMACIÓN" el cual mediante este documento el odontólogo tiene constancia escrita y firmada del paciente o algún testigo de que conoce y acepta el motivo de su tratamiento, así como los riesgos que conlleva la aplicación del mismo y está plenamente consiente de que no puede tener ni garantía absoluta de éxito ni seguridad plena de que se presentaran complicaciones, por tal motivo es muy común en nuestra área extirpar un órgano dentario, un acto quirúrgico (cirugía del tercer molar o cirugías periodontales)



Por lo cual le sugiero que tengamos un pleno conocimientos de los hechos a los cuales se va someter al paciente y cumplamos con una obligación medico-legal, para protección y bienestar del paciente como para el de nosotros mismos.

DENTISTA

CIRUJANO



POR LO CONSIGUIENTE UN EXPEDIENTE CLINICO DEBE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS QUE EXIGEN LAS LEYES.

ES IMPORTANTE QUE SE AUTO EVALUE Y CON ELLO TODO PROFESIONAL CONOZCA DE LA CORRECTA ELABORACION, MANEJO Y CONSERVACION DEL MISMO.

ES INDISPENSABLE QUE LA COMUNIDAD ODONTOLOGICA ESTE CONVENCIDA DE LOS BENEFICIOS DE INTEGRAR UN BUEN EXPEDIENTE CLINICO A SUS PACIENTES.

ASESORADO:  
C.D. ALBERTO I. CORREA  
RAMIREZ  
C.D. CARLOS A. ESPINOZA  
GARCIA

GRACIAS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA  
DE MÉXICO

INFORMACIÓN  
DEL EXPEDIENTE CLINICO  
DENTAL

TITULAR:  
ROCIO M. LÓPEZ  
SÁNCHEZ

FACULTAD  
DE  
ODONTOLOGIA



APOYO DE INFORMACIÓN ELEMENTAL  
PARA ALUMNOS DE PRE-GRADO Y  
CIRUJANOS DENTISTAS

ABRIL 2004



¿Por qué ES IMPORTANTE?  
 ¿QUE ES UN EXPEDIENTE CLINICO?  
 ¿Qué NORMA LO REGULA?  
 ¿Qué ES UN CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN?

Expediente clínico se le llama al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. (1)  
 Por lo cual un expediente clínico se va integrando conforme se proporciona atención al paciente, debiendo integrarse por:

- \* Historia clínica
- \* Modelos de estudio
- \* Radiografías
- \* Fotografías
- \* Estudios de gabinete



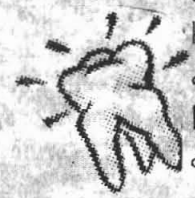
Estos son los elementos más importantes que conforma un expediente clínico odontológico ya que todos y cada uno de estos componentes es de vital importancia por solo mencionar algunos y los más importantes para nosotros como cirujanos dentistas y para nuestra misma sociedad son:

- \* Como un documento médico-legal el cual nos puede apoyar para cualquier duda o inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales o en el mejor de los casos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
- \* Para la identificación de cadáveres ya que los dientes ofrecen mucha información para la comparación (confronta) de los datos antemortem con los posmortem por lo cual es imprescindible que sea factible que cualquier persona acuda al dentista y este tenga en su archivo "trabajos dentales" presentes en un paciente lo cual son muy útiles como datos particulares de su identidad.



En México existe una norma oficial mexicana el cual esta dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico; el cual desde 1986 la Norma Técnica no. 52 definía las características que debía reunir los expedientes clínicos y hasta nuestros días se encuentra la **NOM-168-SSA1-1998.**

**DEL EXPEDIENTE CLINICO,** por lo cual esta norma representa el instrumento para la regulación del mismo y que día a día y conforme a nuestros servicios de salud hay modificaciones que permiten tomar en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la practica médica y como cirujanos dentistas nos compete.



La norma oficial mexicana **NOM-168-SSA1-1998**, que menciona en su apartado 5.3 que el expediente clínico es propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos y deberá ser conservado por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

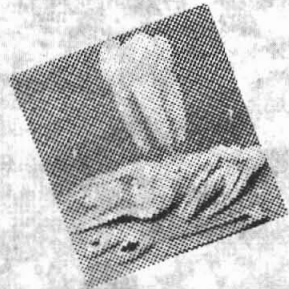
Para la correcta aplicación de la **NOM-168-SSA1-1998**, es necesario y muy importante conocer y consultar las siguientes normas solo por mencionar algunas de ellas:

- \* **NOM-013 SSA2-1994.** Para la prevención y control de enfermedades bucales. Esta norma es muy importante ya nos interesa como cirujanos dentistas.
- \* **NOM-015 SSSA2-1994** Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.
- \* **NOM-017-SSA2-1994** Para la Vigilancia Epidemiológica.



**NOTA:** en la norma oficial mexicana del **EXPEDIENTE CLINICO** se encuentran todas las normas te sugiero que las revises para un mejor manejo de esta norma

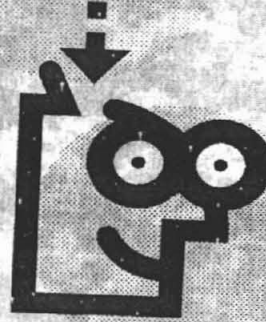
Un documento esencial que debe contener nuestro expediente clínico para la actuación y defensa del cirujano dentista ante cualquier tipo de demanda es el "CONSENTIMIENTO INFORMADO" o "CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN" el cual mediante este documento el odontólogo tiene constancia escrita y firmada del paciente o algún testigo de que conoce y acepta el motivo de su tratamiento, así como los riesgos que conlleva la aplicación del mismo y está plenamente consciente de que no puede tener ni garantía absoluta de éxito ni seguridad plena de que se presentaran complicaciones, por tal motivo es muy común en nuestra área extirpar un órgano dentario, un acto quirúrgico (cirugía del tercer molar o cirugías periodontales).



DENTISTA

CIRUJANO

Por lo cual le sugiero que tengamos un pleno conocimiento de los hechos a los cuales se va someter al paciente y cumplamos con una obligación médico-legal, para protección y bienestar del paciente como para el de nosotros mismos.



POR LO CONSIGUIENTE UN EXPEDIENTE CLINICO DEBE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS QUE EXIGEN LAS LEYES.

ES IMPORTANTE QUE SE AUTOEVALUE Y CON ELLO TODO PROFESIONAL CONOZCA DE LA CORRECTA ELABORACION, MANEJO Y CONSERVACION DEL MISMO.

ES INDISPENSABLE QUE LA COMUNIDAD ODONTOLOGICA ESTE CONVENCIDA DE LOS BENEFICIOS DE INTEGRAR UN BUEN EXPEDIENTE CLINICO A SUS PACIENTES.

ASESORADO:  
C.D. CARLOS A. ESPINOZA  
GARCIA  
C.D. ALBERTO I. CORREA  
RAMIREZ

GRACIAS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

INFORMACION  
DEL EXPEDIENTE CLINICO  
DENTAL

TITULAR:  
ROCIO M. LÓPEZ  
SÁNCHEZ

FACULTAD  
DE  
ODONTOLOGIA



APOYO DE INFORMACIÓN ELEMENTAL  
PARA ALUMNOS DE PRE-GRADO Y,  
CIRUJANOS DENTISTAS

ABRIL 2004