



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**GUÍA PRÁCTICA EN LA ORGANIZACIÓN DEL
CONSULTORIO DE LA ESPECIALIDAD DE
PRÓTESIS DENTAL**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

FELIPE DIMAS GONZÁLEZ

**DIRECTORA: C.D. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN
ASESORA: MTRA. RINA FEINGOLD STEINER**

MÉXICO D. F.

MAYO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ÍNDICE

	Pág.
I INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1	
¿QUÉ ES PLANEACIÓN?.....	8
CAPÍTULO 2	
PLANEACIÓN DE LAS ÁREAS DEL	
CONSULTORIO DE PRÓTESIS DENTAL.....	11
2.1 Sala de espera.....	12
2.2 Despacho privado del especialista.....	13
2.3 Área clínica.....	14
2.4 Administrativa.....	17
2.5 Esterilización.....	17
2.6 Laboratorio protésico.....	17
2.7 Sanitarios.....	18
2.8 Intendencia	18
CAPÍTULO 3	
PLANEACIÓN DE LA COMPRA DEL EQUIPO,	
MOBILIARIO E INSTRUMENTAL.....	19



CAPÍTULO 4	
PLANEACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	
POR ÁREAS.....	20
4.1 Administrativa.....	20
4.2 Área clínica.....	30
4.2.1 Seguridad microbiológica.....	30
4.2.2 Seguridad química.....	35
4.2.3 Primeros auxilios.....	36
4.2.4 Vacunación.....	37
4.3 Esterilización.....	37
4.4 Laboratorio protésico.....	39
CAPÍTULO 5	
¿QUE ES ORGANIZACIÓN?.....	41
CAPÍTULO 6	
ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO DE	
PRÓTESIS DENTAL.....	42
6.1 Descripción de las responsabilidades.....	42
6.1.1 Recepcionista.....	42
6.1.2 Secretaria	43



6.1.3 Asistente.....	44
6.2 Organigrama.....	44
6.3 Integración del equipo de trabajo.....	44
6.3.1 Reclutamiento.....	47
6.3.2 Selección y contratación	47
6.3.3 Colocación y adiestramiento.....	48
6.3.4 Capacitación.....	48
CAPÍTULO 7	
ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO	49
CAPÍTULO 8	
PROGRAMA ELECTRÓNICO, UNA HERRAMIENTA	
ÚTIL EN LA ADMINISTRACIÓN DEL	
CONSULTORIO	52
II DISCUSIÓN.....	55
III CONCLUSIONES.....	56
IV FUENTES DE INFORMACIÓN.....	57



V ANEXOS

Anexo 1:.....	61
Formato 1. Historia clínica estomatológica	
Anexo 2:.....	69
Formato 2. Historia clínica de prótesis fija	
Anexo 3:.....	71
Formato 3. Historia clínica de prótesis removible	
Anexo 4:.....	73
Formato 4. Nota de evolución	
Anexo 5:.....	74
Formato 5. Solicitud de interconsulta	
Anexo 6:.....	75
Formato 6. Receta médica odontológica	
Anexo 7:.....	76
Formato 7. Solicitud de examen de laboratorio	
Anexo 8:.....	77
Formato 8. Solicitud de estudio radiográfico	
Anexo 9:.....	78
Formato 9. Nota clínica de urgencia	
Anexo 10:.....	80
Formato 10. Carta de consentimiento informado	



INTRODUCCIÓN

El establecimiento de un consultorio de atención bucodental con especialidad en prótesis, como organización formal (empresa) que brinda servicios de salud, requiere para su estructuración del uso práctico de los conceptos y etapas del proceso administrativo¹, los cuales son:

- Planeación
- Organización
- Dirección
- Control

Para que esta empresa logre resultados positivos en cuanto a calidad de servicios a la población que los demande, y reditúe los beneficios económicos que se espera, el especialista deberá fijar objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo.

Para lograr sus metas, deberá planear y coordinar sus servicios de tal manera que garanticen el logro de sus objetivos.

“En el consultorio se planea: el tiempo, la compra del equipo, el material, la contratación del personal, los ingresos y egresos, etc.”²

Como prestador de servicios de salud del área odontológica, nuestra profesión está regulada por la Secretaría de Salud, la que a través de la Ley General de Salud³ establece los lineamientos sobre los cuales diversos organismos gubernamentales como la misma Secretaría, escuelas y facultades, instituciones privadas y asociaciones civiles elaboran Normas Oficiales Mexicanas y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión, y



sobre las que todo Cirujano Dentista y especialista del área, tienen la obligación de conocer y aplicar.

Dicha normatividad y reglamentación, tienen como objetivo mejorar la calidad de los servicios prestados en materia de salud, elevar la calidad de vida de la población, y procurar el correcto ejercicio de la profesión, por lo que durante el proceso de planeación y organización deberán tomarse en cuenta y ser aplicados.

El presente trabajo, pretende ser una guía práctica para el especialista en prótesis dental de nuevo egreso en la organización del consultorio de especialidad, así como ser útil para el especialista que ya ejerce y que está comprometido en mejorar la calidad de los servicios de salud.



CAPÍTULO 1

¿QUÉ ES PLANEACIÓN?

Planear significa pensar con anticipación las metas y acciones basadas en planes y no en corazonadas, en esta etapa se establecen los objetivos y los procedimientos para alcanzar las metas.

Para planear, es necesario elaborar estrategias y planes operativos del consultorio, se consideran los recursos tecnológicos útiles y toda la información disponible.⁴

En el consultorio se planea el tiempo, las áreas del consultorio, la compra del equipo, el material, la contratación del personal, los ingresos y los egresos, etc. Se define el hacia adonde deseo llegar, que debo hacer, cuando lo debo hacer, como lo debo hacer y en que orden lo debo realizar.

Productividad y eficiencia se obtienen al establecer objetivos en cada una de las áreas del consultorio. Los objetivos se establecen desde objetivos generales, subdividiéndolos en objetivos particulares, esta subdivisión lograra que los objetivos generales que se ha propuesto el especialista sean mas fáciles de alcanzar. Por ejemplo, un objetivo general dentro del consultorio protésico es reestablecer la función del sistema estomatognático mediante la elaboración de prótesis, y los subobjetivos u objetivos particulares son los tratamientos que se aplican para obtenerla. Lograr objetivos, implica una división de tareas que se llevan a cabo en cada procedimiento y que se traducen en metas, por lo que para lograr productividad y eficiencia se deberán estandarizar procedimientos en la medida de los posible.



A partir de los objetivos principales o generales, el especialista puede formular sus políticas, directrices, metas, programas, procedimientos, métodos y normas.

Políticas: son guías para orientar la acción, se refiere a la finalidad que busca el consultorio. Por ejemplo:

Brindar tratamientos de alta calidad, usar elevados estándares éticos en el servicio, Mantener el consultorio en impecables condiciones.

Directrices: son principios que sirven para establecer los medios adecuados para alcanzar los objetivos. Por ejemplo:

Una directriz de personal es: seleccionar al personal capacitado para la aplicación de tratamientos.

Una directriz de compras: es verificar qué proveedor da el mejor precio.

Metas: son los blancos por alcanzar a corto plazo. Por ejemplo:

Atender a un determinado número de pacientes por día, por semana,
Metas de recaudación de dinero (cobro) por día, semanal o mensual.

Programas: son las actividades necesarias para alcanzar cada una de las metas.

Procedimientos: son los modos por los cuales deberán ejecutarse y organizarse los programas. Es la secuencia cronológica de las tareas específicas o rutinas. Por ejemplo:



Las hojas de registro que serán utilizadas para recabar los datos de los pacientes nuevos, la persona que llevará control de inventarios, quién expedirá los cheques a los proveedores.

Métodos: detalla como debe realizarse el trabajo. Por ejemplo:

Define como se tratará a los pacientes, como se llevará el inventario, como se va a contestar en teléfono, como se efectuará el proceso de esterilización.^{1,2,5}



CAPÍTULO 2

PLANEACIÓN DE LAS ÁREAS DEL CONSULTORIO DE PRÓTESIS DENTAL

El diseño de los áreas debe enfatizar la función más importante del consultorio, que es brindar servicios odontológicos de calidad. Todos los aspectos del diseño deben contribuir a lograr la óptima eficiencia del equipo, debe aplicarse en esta tarea los principios de economía motriz y de tiempo.

A menudo, el especialista está obligado a aceptar el espacio disponible con limitaciones indeseables del mismo cuando no tiene la oportunidad de construir un nuevo consultorio o remodelar completamente el actual. Sin embargo, el especialista puede en un espacio limitado, utilizar un diseño ingenioso y distribuir las áreas mínimas necesarias con que debe contar un consultorio de especialidad que garantice la eficiencia operacional.⁴

Este apartado describe las áreas con que debe contar un consultorio de especialidad protésica dental ideal. Sin embargo, no se debe perder de vista que los objetivos están determinados, condicionados y limitados por la situación económica, política y cultural del país.

El especialista que tiene la oportunidad de construir un nuevo consultorio deberá contar con: ^{4,6}

- Permiso sanitario de construcción.
- Permiso de uso de suelo.
- Contar con un responsable sanitario.
- Apegarse al reglamento de construcción local vigente.



- Accesos rápidos y seguros, incluyendo los necesarios para las personas con capacidades diferentes y adultos mayores de acuerdo a la NOM-001-SSA2-1993.
- Contar con un sistema de almacenamiento de agua (cisterna o tinaco) con tapa que mantenga la potabilidad del agua.
- La instalación hidráulica debe ser complementada con sistema local de filtración de agua.
- La instalación eléctrica requiere contactos apropiadamente distribuidos y en número suficiente para los equipos.
- Todos los contactos deben estar completamente polarizados, no usar instalaciones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto.
- Apegarse al Reglamento de Protección Civil para disminuir riesgos de sufrir lesiones.

2.1 Sala de espera

Las instalaciones de esta sala debe reflejar la calidad de los servicios que presta el consultorio, así como cubrir las necesidades de espacio, comodidad y accesos para el grupo poblacional con que trabajará el especialista, incluyendo las personas con capacidades diferentes.

La superficie mínima total debe ser la suficiente para que los pacientes y sus acompañantes no deban esperar de pie (en cualquier caso nunca debe ser inferior a 6 metros cuadrados).

Dispondrá de sillas altas, con respaldos y asientos rígidos para facilitar el levantamiento de los pacientes de mayor edad.⁷



No existirá ningún elemento que sea ofensivo o peligroso para los pacientes y sus acompañantes.⁴

Dispondrá de los señalamientos necesarios en caso de siniestros, así como rutas de evacuación y zonas restringidas, conforme al Reglamento de Protección Civil.

Podrá disponer de recursos audiovisuales o escritos destinados a la promoción de la salud dental respecto a tratamientos protésicos.⁸

Dispondrá de manera opcional con música ambiental relajante y sistemas de aire acondicionado.

La sala de espera puede estar separada de la oficina de la recepcionista u oficina administrativa por una ventanilla de recepción o barra alta para evitar que el paciente se agache demasiado cuando tenga que escribir o firmar.

2.2 Despacho privado del especialista

Es fundamental que haya una oficina privada para que el especialista pueda revisar las radiografías, hacer presentaciones de casos, discutir sobre asuntos financieros y mantener conversaciones privadas. Esta oficina puede ser pequeña pero con suficiente espacio para acomodar bien a dos personas sentadas, además del escritorio.⁹



2.3 Área clínica

La planeación del área de atención al paciente, deberá estar diseñada de la forma que permita al especialista la simplificación de los movimientos, la ubicación del equipo y zona de operación deberán ser tal que permita trabajar a cuatro manos.

El tamaño de la sala de operación protésica dental deberá tener un mínimo de 3 m, de largo y entre 2.5 m a 3.5 m, de ancho. El sillón dental se sugiere ubicarlo diagonalmente, con su pie o base cerca de la pared del lado de la asistente (pared izquierda) y con su cabecera del lado de la pared del especialista (suponiendo que este sea diestro).

El acceso a la sala estará cerca del pie del sillón dental y no a través del área de trabajo, los muebles estarán ubicados detrás del sillón, ya se en un solo lado o formando escuadra con las paredes. Esta disposición permite mayor comodidad a la sala y a la asistente tener mayor espacio funcional.

El equipo dental de rayos X deberá ubicarse en la pared izquierda del sillón dental y ligeramente detrás de su base para evitar que el paciente se traslade de una sala a otra. El panel de control generalmente es ubicado en el pasillo contiguo a la sala de atención. La altura a la que se colocará el aparato dependerá de la manera en que se utilice, es decir, para la técnica de la bisectriz, el paciente estará sentado en posición vertical y el equipo será ubicado para dicha posición, en el caso de emplear la técnica paralela de cono largo, las exposiciones podrán efectuarse con el paciente en posición boca arriba.



Para ahorrar tiempo, fatiga y estrés, en el consultorio deberán predominar los movimientos de Clase I (movimientos de los dedos), y Clase II (movimientos de los dedos y muñeca).

Tanto el especialista como la asistente, deberán moverse en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de movimientos; cada esfuerzo se hará con rapidez y facilidad, para ello se necesita ubicar los instrumentos en un lugar determinado. La superficie de trabajo para la asistente deberá estar aproximadamente a 5.8 cm, por debajo de su codo, mientras que su silla dental permita una buena postura mientras se trabaja. El nivel de sus ojos deberá estar de 8 a 15 cm, por encima del paciente, y para tener una mejor visibilidad deberá inclinarse hacia delante.

Como todos los procedimientos protésico dentales se llevan a cabo en la boca, los materiales y equipo se ubican alrededor de la misma. Para ilustrar las distintas áreas de operación alrededor de la boca del paciente se sobrepone un círculo imaginario. Las zonas de este círculo están orientadas según las agujas del reloj, donde las 6 hrs., en punto están cerca de los pies del paciente y las 12 hrs., por encima de su cabeza.

El especialista abarca las zonas que van de las 8 a las 11 hrs.; su asistente se desempeña en la zona que va de las 2 a las 5 hrs., la zona que va de las 11 a las 2 hrs., es una zona estática que se usa muy pocas veces, la zona que se extiende de las 5 a las 8 hrs., es la zona de transferencia del instrumental dental.

Los muebles dentales móviles son de gran utilidad en los procedimientos operativos, sobre ellos se colocan los elementos que la asistente empleará para asistir al especialista. Los cajones contendrán instrumental que podría ser utilizado eventualmente por el especialista durante el mismo procedimiento operativo.



Este mueble deberá encontrarse por debajo del nivel del codo de la asistente (trabajando sentada). Si el especialista trabaja solo, el mueble se ubicará frente a él y mas abajo.

En el caso de trabajar sin asistente, se deberán ubicar frente al especialista, el mueble con todos los instrumentos normalmente utilizados por la asistente.

El mueble dental fijo, estará diseñado para contener materiales dentales de restauración protésica, instrumentos no incluidos en los muebles móviles, se ubicará cerca de la asistente para tener a la mano los elementos y materiales utilizados para aquellos procedimientos dentales especiales.

El lavabo deberá tener grifo de palanca o sensor, deberá ser de fácil limpieza, con toallas desechables de papel, recipiente donde tirar las mismas y un dispensador de jabón antiséptico.

El lavabo debe colocarse de tal manera que el paciente vea que lo usan.

Puesto que no todos los materiales y equipo podrán ubicarse al alcance de la asistente y del especialista, habrá ocasiones en que uno u otro tendrán que levantarse. Sin embargo, los movimientos tendrán que ser mínimos debido a la posición estratégica del mueble dental y el equipo. Pero se deberá tomar en cuenta que bajo circunstancias normales, ni el especialista ni la asistente deberán abandonar sus sillas una vez iniciado el tratamiento.⁹



2.4 Administrativa

El área detrás del escritorio de la recepcionista es la oficina administrativa. La ventanilla de recepción deberá ser elevada y tener un mostrador también elevado para evitar que el paciente se agache y pueda escribir comodamente y abrir sus citas con la recepcionista.⁹

En esta oficina se llevaran los registros que se dividirán en 4 áreas:

1. registro de citas
2. registros clínicos del paciente
3. registros financieros y de contabilidad
4. registros de comunicación

2.5 Esterilización

El consultorio dental protésico dispondrá de una sala destinada a la esterilización separada de las zonas de acceso público. Debe ser accesible desde todos los lugares del consultorio. El área debe estar bien iluminada, fácil de limpiar, debe tener una pileta amplia con agua corriente y lugar para almacenar instrumental y equipo después de ser esterilizado. Dispondrá por lo menos de un autoclave u horno de calor seco, así como un sistema de identificación que diferencie los objetos estériles de los no estériles.^{4,8,9,10}

2.6 Laboratorio protésico

En el proyecto de distribución de áreas del consultorio de prótesis, puede haber una sala separada del resto, para procedimientos de laboratorio, para esto el especialista deberá contar con los servicios de un



técnico dental para que realice los trabajos. Tendrá el espacio suficiente para los procedimientos cerámicos y otro para procedimientos de laboratorio, además, contara en las paredes con compartimientos para los suministros.

El sistema de drenaje deberá contar con un deposito de recolección de residuos sólidos insolubles.

Si se prefiere contar con el servicio de un laboratorio dental externo para la realización de los trabajos, el consultorio deberá contar con un espacio destinado para preparar los modelos y diseñar las prótesis, nunca se deberá hacer esta actividad delante del paciente o en el área de atención dental.^{9,10}

2.7 Sanitarios

Deberá el consultorio contar con sanitarios para el personal y sanitarios para los pacientes. Los sanitarios para el personal deberán ubicarse dentro del área de trabajo. Los sanitarios para los pacientes contarán con instalaciones adecuadas para personas con capacidades diferentes según la normatividad. Contarán con agua corriente, secado de manos eléctrico o toallas de papel desechable, espejo de baño, cestos de basura con tapa, inodoro y mingitorio.^{4,7}

2.8 Intendencia

Se deberá destinar un área pequeña para guardar los instrumentos de limpieza, así como sustancias desinfectantes destinadas al aseo general del consultorio.



CAPÍTULO 3

PLANEACIÓN DE LA COMPRA DEL EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL

Una vez que el especialista a planeado y distribuido las áreas y establecido los procedimientos de trabajo en equipo, necesita ahora desarrollar los criterios para determinar el tipo de equipamiento y mobiliario mas adecuado a sus métodos, y al grupo específico de pacientes.

Deberá entonces, examinar los diferentes modelos de equipo disponibles en el mercado, como funcionan y usan los sistemas que los componen, como se relacionan las diferentes piezas, si está diseñado para funcionar de la forma que pretende el equipo de trabajo, considerar que todos los elementos del consultorio sean diseñados para colocarlos alrededor de la boca del paciente si así lo determina el especialista.

Una mala elección puede significar un largo periodo de ineficiencia en el servicio, aunado a una tarea mas ardua, y que no produce ingresos para el equipo.

La compra de materiales dentales e instrumental deberá basarse en criterios de calidad que se establecieron durante la formulación de las políticas y directrices. La calidad de los materiales dentales empleados durante los procedimientos protésicos se reflejará en la eficiencia del especialista. Un especialista eficiente, es el que aplica con éxito los tratamientos, con las técnicas y materiales apropiados.^{2,4,6,8,9}



CAPÍTULO 4

PLANEACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS POR ÁREAS

El siguiente modelo puede ser útil para llevar a cabo los procedimientos de las áreas que integran el consultorio:

- Área: Dividir los procedimientos de acuerdo a la especialidad en las diferentes áreas.
- Procedimiento: Definir el procedimiento en la parte superior del esquema, dividirlo de acuerdo al tiempo que requiera cada etapa y señalar la secuencia en que se realiza.
- Equipo: Anotar el equipo indispensable para realizar cada etapa del procedimiento.
- Instrumental: Registrar los instrumentos precisos.
- Materiales: Los indicados para cada fase.

4.1 Administrativa

Registro de citas

El libro de citas se sugiere estar organizado por periodos de 1 año de duración, y de forma tal, que al utilizarlo o revisarlo se observe la semana entera. Cada jornada de trabajo, estará dividida por horas, las que a su vez se subdividirán por unidades de tiempo de 15 minutos. Las citas se efectuaran de acuerdo al números de unidades y no a la cantidad de minutos.



Al registrar las citas se deberá tomar en cuenta lo siguiente: Todas las citas anotarlas con lápiz por si hay que borrar y hacer una nueva anotación. Registrar el nombre completo del paciente empezando por su primer apellido para facilitar su búsqueda en los archivos. Anotar su número telefónico. Se registrará el servicio dental que se efectuó ya sea al lado del nombre, si tuviera un espacio exclusivo para anotarlo o debajo del nombre si no lo tuviera. La duración de la cita se indica con una flecha que pasa sobre las unidades de tiempo necesarias.

Todo procedimiento protésico que se realice en el consultorio deberá tener un tiempo promedio de realización, esto es de gran utilidad al registrar la cita del paciente.

Si la cita efectuada es para un paciente nuevo, señalar que es de “primera vez” y anotar su teléfono. Se tendrá que registrar el nombre y dirección de la persona que la recomendó.^{2,5}

Usar claves es de gran utilidad para representar circunstancias específicas que se puedan presentar como:

Si el paciente faltó, si el paciente canceló y no hizo cita, si el paciente es de revisión, si se solicitaron estudios clínicos, si el paciente tiene tratamiento especial, si se va a ocupar mucho con este paciente, si es paciente de primera vez.

Estas anotaciones y claves sirven para: confirmar citas, solicitar y verificar los, estudios clínicos, anotar en la historia clínica el seguimiento del tratamiento, señalar citas no canceladas, especificar a pacientes de primera vez las citas, tener a la mano los expedientes clínicos de los pacientes que



van a asistir, para elaborar una lista diaria de los pacientes, agilizar y recordar el nombre del paciente que sigue.^{2,9}

Registros clínicos del paciente. (Expediente clínico odontológico).

“El expediente clínico odontológico es el conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, diagnósticos y tratamientos a los que será, (es o fue) sometido, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento.”^{4,8,11,12}

Deberá estar integrado por:

- Historia clínica estomatológica
- Historia clínica de la especialidad de prótesis dental
- Hojas de evolución
- Hojas de interconsulta
- Receta médica
- Solicitudes de estudio de laboratorio y gabinete
- Estudios de laboratorio y gabinete
- Solicitud de estudios radiográficos
- Estudios radiográficos
- Nota clínica de urgencias
- Carta de consentimiento informado

Historia clínica estomatológica

El formato que se empleará en el consultorio de especialidad deberá diseñarse conforme a la normatividad vigente, la recopilación de datos se



hará mediante interrogatorio directo (profesional-paciente), o indirecto (profesional-familiar o representante legal), y se anotarán de forma escrita, clara y con letra de molde en los apartados que la conformen (anexo 1).¹¹

Estará constituida por los siguientes apartados:

- Ficha de identificación
- Antecedentes patológicos
- Antecedentes personales no patológicos
- Padecimiento actual
- Interrogatorio por aparatos y sistemas
- Exploración física
- Exploración del sistema estomatognático
- Odontograma diagnóstico
- Interpretación radiográfica
- Estudios de laboratorio y gabinete
- Nombres y firmas
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento
- Ruta clínica
- Tratamientos realizados.

La asistente dental y el especialista deberán estar familiarizados con los registros de la historia clínica pues esta contendrá condiciones especiales que deberán tomar en cuenta en el tratamiento al paciente.



Historia clínica de prótesis fija

En esta historia clínica se anotará el número de expediente y el folio de la hoja de especialidad. Se registrará el nombre del paciente y del especialista; en la evaluación clínica protésica se registrarán órganos dentarios presentes y ausentes, así como restauraciones protésicas. (anexo 2).

En la evaluación de la región desdentada se valorará la relación corona-raíz de los pilares y soporte óseo para determinar el diagnóstico y pronóstico para el tratamiento que se va a implementar, apoyándose en el estudio radiográfico y fotográfico y de cualquier otra índole que fueran necesarios, a notándose la interpretación de los mismos.

Se recabará la firma del paciente, familiar o representante legal, por cada procedimiento realizado dentro del tratamiento (nota de evolución).

En el diseño de las restauraciones y rehabilitación protésica se registrarán en forma gráfica los órganos dentarios que servirán como pilares. En color azul, pónicos en color amarillo y restauraciones individuales como retenedores intrarradiculares, pins, etc., en color rojo, registrándose la firma de conformidad del paciente, familiar o representante legal, por tratamiento concluido.¹¹

Historia clínica de prótesis removible

En esta historia clínica se anotará el número del expediente y folio de la hoja de especialidad, la cual deberá contener el nombre del paciente y del especialista; en la evaluación clínica se anotarán los órganos dentarios presentes y ausentes, así como restauraciones protésicas. (anexo 3).



En la evaluación de la región desdentada se valorará la relación corona-raíz de los pilares, el soporte óseo y las condiciones de los tejidos blandos para determinar el pronóstico del tratamiento, apoyándose en estudios auxiliares para su diagnóstico como radiografías, fotografías y de otra índole, necesarios para establecer el plan de tratamiento.

En el diseño de la restauración protésica se anotará la clasificación de Kennedy, dientes pilares, área desdentada, tipo de conector mayor, retenedores a utilizarse, etc.

Se recabará la firma del paciente por cada procedimiento realizado dentro del tratamiento (nota de evolución).

Se esquematiza el diseño de la prótesis, recabándose la firma de conformidad del paciente, familiar o representante legal por tratamiento concluido.¹¹

Nota de evolución

En la hoja de evolución se registran los tratamientos realizados y la evolución del cuadro clínico cada vez que el paciente acuda a recibir atención odontológica y deberá ser elaborada por el especialista responsable del tratamiento, anotando las fechas y registrando las firmas respectivas (anexo 4).¹¹

Describirá lo siguiente:

- Evolución y actualización del cuadro clínico
- Signos vitales



- Resultado de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- Diagnóstico
- Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo, dosis, vía y periodicidad
- En el caso de control de embarazadas, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las normas oficiales mexicanas.

Solicitud de interconsulta

Este documento se elabora cuando se requiere la participación de otro profesional de la salud para la atención integral del paciente anotando la fecha de solicitud en el formato, así como el folio y número de expediente. Se anotará también el nombre del paciente, su edad y género, nombre y firma del especialista tratante que envía y el de la institución o especialista que consulta. (anexo 5).¹¹

En forma breve, completa y clara se anotará el motivo del envío, asentando un resumen clínico, diagnóstico de presunción y la terapéutica empleada, si la hubo.

Receta médica odontológica

El Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de "Prestación de servicios de atención médica" Capítulo I, artículo 37, establece:



En toda papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar: (anexo 6).

- I. El tipo de establecimiento que se trate;
- II. El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III. En su caso, la razón o denominación social;
- IV. El número de licencia sanitaria; y
- V. Los demás datos que señalen las normas aplicables.

El Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de “Prestación de servicios de atención médica”, en su Capítulo III, artículos 64, 65, establecen:

Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener:

- Nombre del especialista
- Nombre de la institución que le hubiere expedido el título profesional
- Número de cédula profesional
- Número de registro de especialidad
- Domicilio del establecimiento
- Fecha de expedición

Solicitud de examen de laboratorio

En este documento se incluye la fecha en que se realiza la solicitud, anotando el número del expediente, edad y género, marcando con una X el



o los estudios que se desean realizar, se anota el diagnóstico de presunción, el nombre del profesional responsable y sello del consultorio que expide la solicitud. (anexo 7)¹¹

Solicitud de estudio radiográfico

En la elaboración de este documento se anotará la fecha, folio, número de expediente, nombre del paciente, edad y género, a continuación se marcará con una X el recuadro del órgano u órganos dentarios de los cuales se solicita la exposición radiográfica, marcando el tipo de estudio solicitado, anotando nombre, firma del especialista tratante y cédula profesional. (anexo 8).¹¹

Nota clínica de urgencia

Deberá asentar la fecha y hora en que se otorga el servicio, folio y número de expediente, nombre del paciente, edad y género, domicilio, lugar de nacimiento, estado civil, ocupación y escolaridad, motivo de la consulta tal como lo manifiesta el paciente, realizando un resumen del interrogatorio que contenga antecedentes heredo familiares, personales patológicos y en la exploración física se asentarán los datos de relevancia para la realización de un tratamiento de urgencia, poniendo especial atención al estado del paciente, en sus signos vitales en el momento en que se presenta a recibir atención, antes de realizar cualquier procedimiento. (anexo 9).¹¹

También se anotarán aquellos estudios de laboratorio y gabinete que sean necesarios realizar junto con su interpretación.



Se determinan las necesidades de urgencia del paciente, con base en el estado del mismo en el momento, especificando el procedimiento que se realizará de acuerdo al diagnóstico.

Antes de iniciar el tratamiento deberá recabarse el consentimiento informado escrito por el paciente, familiar o representante legal en caso de incapacidad física o mental del aquel.

La nota clínica de urgencia no sustituye a la historia clínica general, la cual deberá ser integrada después de haber tratado la urgencia odontológica.

Carta de consentimiento informado

Es el documento escrito en el que bajo común acuerdo entre el paciente, familiar o representante legal y el especialista, se acepta, bajo la debida información, los riesgos y beneficios esperados bajo un procedimiento Médico-quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación. (anexo 10).¹¹

La elaboración de este documento incluirá el nombre del paciente, domicilio, edad, género, padecimiento actual y el diagnóstico de presunción.

Posteriormente se registra el nombre del especialista, quién explica los riesgos y beneficios esperados durante el tratamiento por realizar, así como los procedimientos alternos para afrontar una emergencia estomatológica.

Posteriormente se anotará el nombre del especialista, cédula profesional, fecha y hora, así como la firma del mismo.



Deberá haber un espacio para consentir o revocar el derecho al mismo antes de iniciar cualquier acto médico-odontológico.

Finalmente se recaban las firmas de dos testigos presentes con sus datos de identificación y anotados por el tratante.

Los registros financieros y de contabilidad incluyen:

Costo neto y bruto de los tratamientos, Ingresos y egresos, Inventario, Inversiones y liquidez.²

4.2 Área clínica

En la planeación de programas para el consultorio de especialidad en prótesis dental, deberán incluirse aquellos cuyo propósito es la seguridad y la prevención de riesgos para pacientes y personal de salud, los cuales tendrán su fundamento en la Norma Oficial Mexicana.^{3,8,13,14,15}

Por tal razón, el especialista implementará programas de:

4.2.1 Seguridad microbiológica

Los procedimientos operatorios protésicos hacen que el personal que labora en el consultorio esté expuesto a una gran variedad de microorganismos de la saliva y sangre de los pacientes. También los técnicos de los laboratorios dentales se encuentran con frecuencia en contacto con materiales potencialmente infecciosos. Estos microorganismos pueden causar infecciones contagiosas que van desde una gripe común, neumonía,



tuberculosis, hepatitis y SIDA.¹⁵ El cirujano dentista en general tiene un riesgo tres veces mayor de contraer hepatitis B.^{10,13}

El programa de control de infecciones debe incluir los siguientes puntos:

- Explicación de la epidemiología y síntomas de las enfermedades contagiosas.
- Explicación de las vías de transmisión
- Medidas de prevención y control de transmisión de infecciones
- Información sobre la vacuna de la hepatitis B.
- Información de las emergencias en las que se involucre sangre y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Manejo de residuos biológico-infecciosos.
- Explicación de los emblemas, signos, colores para marcar el material contaminado.
- Registrar cuando y como se inicia el programa, el cual deberá estar por escrito y al alcance de todos los empleados, debe actualizarse cada año.¹⁶

Las medidas básicas de seguridad y prevención de infecciones que se deben de adoptar para el personal y los pacientes son: bata de uso exclusivo dentro del área de consulta, la cual deberá lavarse por separado de la ropa de vestir; guantes desechables de látex o vinil; guantes estériles para procedimientos quirúrgicos; guantes de hule grueso o nitrilo no desechables para lavar material e instrumental; cubrebocas que se cambiará cada vez que se humedezca o moje; lentes protectores o careta que deberá desinfectarse entre cada paciente; es importante no salir del consultorio con bata, filipina y guantes ya que son de uso exclusivo dentro del área de



atención al paciente, y así evitaremos la diseminación de bacterias en otros lugares; y para el paciente babero desechable y lentes de protección.

Lavarse las manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secarlas con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de retirarlos.

Si el especialista presenta lesiones en las manos como dermatitis, lesiones exudativas, o laceraciones, deberán abstenerse de la atención a pacientes y del manejo de instrumentos que pudieran estar contaminados hasta que las lesiones hayan cicatrizado. Por eso es importante un aseo y cuidado de las manos, mantener las uñas cortas, y utilizar cremas rehidratantes.

Para controlar la fuente potencial de infección, antes de iniciar el procedimiento clínico se pedirá al paciente se enjuague con un colutorio con antiséptico, indicando que permanezca en la boca al menos 2 min.; esto con el objeto de disminuir la diseminación bacteriana por aerosoles que se producen por procedimientos operatorios como el tallado de dientes o el uso de cavitrones ultrasónicos. El uso del eyector contribuye a esta tarea.

Para prevenir infecciones cruzadas, se debe cubrir la pieza de mano, jeringa triple, válvulas de eyecciones y las mangueras de estos con plásticos autoadheribles; también las manijas de lámpara, sillón, y deberán cambiarse después de cada paciente.

Se pueden cubrir otros aparatos como el de Rx, lámparas y cabezal del sillón. Todo esto para evitar la contaminación de las áreas expuestas a los aerosoles y/o salpicaduras.



Se deben purgar las mangueras de la pieza de mano y jeringa triple, 3 minutos al inicio y término del día y 30 segundos entre cada paciente. En el caso de instrumentos ultrasónicos como cavitron, en los que el mango no se puede retirar para su esterilización, se cubrirá con plástico autoadherible y después el mango limpiarlo con una solución de desinfección hospitalaria tuberculocida (desinfección de alto nivel).

Usar una jeringa desechable y cartuchos anestésicos nuevos por cada paciente.

Todo material punzo cortante como bisturíes, agujas, curetas, se deben manipular con cuidado para reducir al mínimo la posibilidad de punciones accidentales.

Las agujas de anestesia no deben reencapucharse o manipularse con ambas manos; en caso necesario de reencapuchado debe hacerse con una sola mano o utilizar los aditamentos especiales, de la misma forma utilizar los aditamentos especiales para quitar la aguja del carpule y de ser posible romper la aguja para evitar su reuso.^{8,10,16}

Todos los desechos punzo cortantes contaminados con sangre o saliva deben colocarse en recipiente desechables, rígidos, de polipropileno resistentes a fracturas y pérdidas de contenidos al caerse, destruibles por métodos físico químicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, de color rojo, con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS PUNZO CORTANTES BIOLÓGICO-INFECTIOSOS” y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.



Estos recipientes se llenaran hasta el 80% de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos ni vaciados, e inactivar con hipoclorito de sodio al 5% antes de desecharlos.^{9,10}

Los desechos de material no anatómico como gasas, algodones, y eyectores contaminados con sangre deberán depositarse en bolsas de polipropileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y rotuladas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda “Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos”. Las bolsas se llenan al 80% de su capacidad, cerrandose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas. No deben ser compactadas durante su recolección y transporte.

Los desechos de material líquido como sangre y saliva se arrojan directamente al drenaje, después se lava y desinfecta la escupidera así como el aspirador.

Los residuos ya envasados deben almacenarse en contenedores de metal o plástico con tapa y ser rotulados con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS” y el símbolo universal de riesgo biológico. Después de cada ciclo de recolección deben ser lavados y desinfectados.

El área de almacenamiento estará separada del área de pacientes, del área de materiales dentales, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento.

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos (incineración) o químicos que garanticen la eliminación de



microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.¹⁴

Las medidas de esterilización y desinfección que deben adoptarse en el consultorio para el equipo, instrumental y mobiliario son las siguientes:

Se debe esterilizar todo instrumental, material o equipo crítico que penetre tejidos blandos o duros, que se contaminen con sangre o cualquier otro fluido corporal en los procedimientos preprotésicos como alargamiento de corona, vestibuloplastía, resecciones óseas, gingivectomía, alveolotomía, regularización de proceso.⁸

Los instrumentos se clasifican en críticos, semicríticos, y no críticos dependiendo del sitio que tocan y riesgo de transmitir infecciones y conocer si existe la necesidad de esterilizarlo o desinfectarlo; así los instrumentos que necesitan esterilización son los críticos y algunos semicríticos, y desinfección los no críticos y algunos semicríticos.^{10,16}

La pieza de mano de alta velocidad, la pieza de mano de baja de alta velocidad, contrángulo, punta de jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas protésicas y piedras, deberán esterilizarse o desinfectarse con germicida de alto nivel biocida (glutaraldeído, dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno o productos a base de ácido paracético).^{8,13,16}

4.2.2 Seguridad química

Para prevenir los riesgos derivados del uso de productos químicos usados en prótesis, el personal debe cumplir con las recomendaciones señaladas por el fabricante para su manipulación.



Si el especialista utilizara mercurio para la reconstrucción en la elaboración de muñones, el tallado se hará bajo chorro de agua para evitar la aspiración de polvo y mercurio.

El mercurio residual debe ser guardado en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente.⁸

4.2.3 Primeros auxilios

El consultorio debe contar con un botiquín de emergencias con los requerimientos que establezcan las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.^{4,6,8}

Aunque las emergencias en el consultorio dental son poco frecuentes, es muy importante saber que la profesión odontológica no está exenta de ellas; por lo que si aun después de un riguroso interrogatorio clínico, (la información contenida en la historia clínica no deberá considerarse del todo confiable) se presentara alguna contingencia que pusiera en riesgo la vida del paciente, el consultorio deberá contar con un plan que incluya:

Los riesgos mas frecuentes por enfermedades sistémicas y las interacciones con fármacos o anestésicos de uso odontológico, considerando al grupo poblacional con el que trabaja el especialista.

Tener en un lugar visible los números telefónicos para casos de emergencias.

Capacitar al personal auxiliar en el protocolo de resucitación cardiopulmonar (RCP). Las prácticas de reanimación deberán ser ejercidas por el especialista, pudiendo ser ayudado por un auxiliar.^{4,8}



Contar con los medicamentos necesarios con fecha de caducidad vigente, para revertir los efectos nocivos que pongan en riesgo la vida del paciente.

En el caso específico de presentarse anafilaxia, el consultorio deberá contar con antihistamínicos para controlar síntomas como prurito y ansiedad, corticoesteroides en caso de presentarse broncoconstricción. Nitroglicerina en caso de presentarse ataques de angina, solo por mencionar algunos.

Sin embargo el paciente deberá estar controlado antes de iniciar cualquier procedimiento protésico.

4.2.4 Vacunación

Todo el personal que está expuesto a los microorganismos patógenos de la sangre debe estar vacunado contra el virus de la hepatitis B, así como de otras enfermedades que puedan ser prevenidas mediante la vacunación como la influenza, sarampión, paperas, rubéola, y tétanos.

4.3 Esterilización

El protocolo de esterilización y desinfección después de utilizar los instrumentos críticos y semicríticos es el siguiente:

Las personas encargadas de manipular el instrumental debe usar guantes de hule o látex grueso para trabajo de limpieza.



Los instrumentos deben ser enjuagados en agua y sumergidos en una solución detergente y cepillarlo para remover los restos de sangre, tejido y material.

El instrumental se envolverá con papel de estraza y se colocará dentro de bolsas para esterilización; esto con el objeto de almacenarlo sin que se contamine. Se deben usar testigos biológicos para el control de calidad de los ciclos de esterilización, aplicándose una vez al mes. Estos testigos deben aplicarse a los hornos de calor seco, calor húmedo, quemiclaves y a las cámaras de óxido de etileno.

Ya concluido el ciclo de esterilización, el instrumental se guardará hasta el momento de su uso.

Después de cada tratamiento y al terminar las labores del día todas las superficies y el mobiliario deben limpiarse con agua y toallas desechables y desinfectarse con una solución de nivel intermedio como iodóforos, fenoles o compuestos clorados.

Todo material que sale al laboratorio y que ha sido manipulado en la boca del paciente como impresiones, registro de mordida, prótesis fija o removible, guardas oclusales, modelos de estudio y de trabajo, se deben lavar y desinfectar antes de ser enviados al laboratorio y también al recibirlos del laboratorio antes de colocarlo en la boca del paciente.

Se recomienda utilizar una solución de nivel intermedio o de desinfección hospitalaria con actividad tuberculocida, pero es muy importante consultar las especificaciones de los fabricantes en especial en materiales de impresión para evitar alteraciones en dimensión y estabilidad de los materiales.^{1,8,1}



Materiales de impresión:

Polisulfuros: sumergirlos en iodóforos, fenoles, compuestos clorados 10 min.

Silicones: sumergirlos en compuestos clorados 10 min.

Poliéteres: rociar compuesto clorado 2 ó 3 min.

Alginatos: rociar con iodóforos, fenoles o compuestos clorados 1 min.

Aparatos protésicos

Fija (metal porcelana): sumergirlo en iodóforos, o en glutaraldehído al 2% por 10 min.

Removible parcial: sumergirlo en iodóforos 10 min.

Removible total: sumergirlo en compuestos clorados o iodóforos por 10 min.

Es muy importante que el especialista enseñe al técnico dental a lavar y desinfectar con soluciones adecuadas todo artículo que entra a su laboratorio y que ha sido manipulado en la boca del paciente, ya que se ha comprobado que una diversidad de bacterias se alojan en modelos de yeso, pastas (piedra pómez) y borlas para pulir, los cuales son un medio de contagio para los técnicos, además enseñarles a protegerse con lentes y cubreboca.^{10,16}

4.4 Laboratorio protésico

En el caso de disponer de los servicios de un técnico dental contratado exclusivamente para el laboratorio con que cuenta el consultorio, este tomara conocimiento del caso antes de iniciar cualquier tratamiento protésico, en este momento pueden tomarse impresiones preliminares y fotografías del caso.



Deberá mantener comunicación con la recepcionista quién anota la fecha de la próxima visita del paciente en función de la fecha de entrega del trabajo protésico por el técnico.

En el caso de que sea necesario agilizar el tratamiento protésico, el técnico deberá ser consultado antes de hacer una nueva cita.⁹



CAPÍTULO 5

¿QUÉ ES ORGANIZACIÓN?

Una vez que se han definido los planes y metas del consultorio, es necesario organizar los recursos, lo que implica: ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre el personal auxiliar.

El especialista, de acuerdo a las metas y recursos disponibles, debe estructurar el consultorio, a este proceso se le denomina diseño organizacional. La estructura organizacional es la forma de dividir, organizar y coordinar las actividades del consultorio.

Estructura de la organización.

Se recomiendan cuatro pasos básicos para organizar:

1. Dividir el trabajo en el número de tareas que faciliten su ejecución por cada uno de los colaboradores. A esto se le conoce como división del trabajo.
2. Combinar las tareas en forma lógica y eficiente. La agrupación de empleados y tareas se conoce como departamentalización.
3. Especificar quién depende de quién dentro del consultorio. Esta vinculación de los departamentos produce una jerarquía dentro del consultorio.
4. Establecer los mecanismos para integrar los departamentos o áreas en un todo congruente y vigilar la eficacia de dicha integración. Este proceso se conoce como coordinación.^{1,2}



CAPÍTULO 6

ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO DE PRÓTESIS DENTAL

6.1 Descripción de las responsabilidades

En este proceso se definen las tareas básicas que constituyen el trabajo y el nivel de autoridad. Las ventajas de este son:

- Aclara la estructura de la organización
- Determina quién lleva acabo cada tarea
- Evita la duplicidad de las tareas o que se olviden
- Facilita el conocimiento del puesto antes de iniciar el trabajo
- Define los lineamientos del desempeño
- Proporciona criterios de evaluación

No solo es importante saber quién va a realizar el trabajo, sino explicar como lo va a realizar, a través de una manual operativo del consultorio.²

6.1.1 Recepcionista

Dar la bienvenida y presentarse con los pacientes nuevos, saludar a todos los pacientes, por su nombre y apellido, brindar atención especial a pacientes impedidos, anunciar al especialista la llegada del paciente.

Dar la información que le solicitan por vía telefónica, tomar mensajes, canalizar las llamadas, hacer citas, confirmar o cambiar citas, hacer citas de control.



Preparar las historia clínicas, registrar los pacientes en la computadora, mantener actualizados los datos de los pacientes, elaborar un directorio de los pacientes activos y pasivos.

Control del libro de citas, elaboración de cartas de agradecimiento por referir a pacientes, elaborar cartas de felicitación de cumpleaños, envío de tarjetas de Navidad, entrega de cheques a proveedores, mantener orden y limpieza en el área de recepción, recordar eventos al especialista, dar a los pacientes su recordatorio de citas, despedir a todos los pacientes al salir del consultorio.

6.1.2 Secretaria

Llevar un control interno de ingresos y egresos, elaboración de cheques, extender recibos, hacer una lista de los recibos extendidos para controlar los ingresos, conciliar estados de cuenta, pago a proveedores de materiales y servicios, anexar las facturas de proveedores a las pólizas de cheque, gestionar cobros, mantener comunicación con el contador, también enlace entre el personal auxiliar y el especialista, mantiene comunicación con los pacientes.

Elaboración y mantenimiento de control de inventarios, registro de entrada y salida de artículos, elaborar órdenes de pedido, codificar y organizar los artículos, verificar la fecha de caducidad de medicinas y productos, confirmar el activo fijo del consultorio. Hacer un listado semanal de pacientes para revisión, enviar cartas, concertar citas, ordenar archivo.



6.1.3 Asistente

Entre sus funciones destacan: actualizar los listados diarios de pacientes, repasar las listas con el especialista al inicio del día, preparar expedientes clínicos, ordenar y limpiar los cubículos, asistir al especialista en los procedimientos clínicos, limpiar y clasificar los instrumentos, preparar los instrumentos, esterilizar por autoclave o medios químicos, verificar la limpieza y desinfección de todas las áreas del consultorio.

6.2 Organigrama

El consultorio deberá contar con un organigrama en el que se indica el nombre del colaborador y el puesto. En este se establecen las jerarquías y líneas de dependencia de la estructura organizacional. El especialista debe integrar las diferentes actividades del consultorio (coordinar) para alcanzar los objetivos; incluyendo las de los colaboradores externos como el laboratorio y contador. Es necesario mantener una buena comunicación entre el especialista y el personal para lograr una coordinación eficaz.

Realizada la división de las áreas del consultorio y la división del trabajo, es el momento de integrar el equipo de trabajo.^{1,2}

6.3 Integración del equipo de trabajo

El equipo de trabajo deberá integrarse por personas dispuestas a trabajar en equipo, comprometidas con los objetivos y metas que persigue el consultorio, incluyendo a los colaboradores externos como técnico dental, contador y especialistas que lo apoyan en dar un servicio de calidad.



Se sugiere seguir los siguientes pasos:

1. Conocer e identificar las funciones.
2. Establecer un reglamento interno.
3. Fijar el horario de trabajo de cada colaborador.
4. Comunicación abierta. A mayor sinceridad, mejor funcionara el equipo.
5. Propiciar apoyo y confianza mutua.
6. Canalizar y dispersar las diferencias entre los miembros del equipo.
7. observar las capacidades del personal para evitar un estancamiento o entorpecimiento en la organización del consultorio.

Para cubrir las necesidades de cada puesto, es necesario que el personal a contratar se adecue al perfil del puesto, es decir a las características que busca y espera de cada colaborador.

El perfil del puesto deberá incluir: Si el puesto solicitado es de planta o eventual, puesto nuevo, de planta o eventual, salario, horario, edad (indicar mínimo y máximo), sexo, estado civil, escolaridad (la mínima requerida), lugar donde se realizaron los estudios, experiencia (definir si es o no necesaria), descripción de actividades

Todas estas características se pueden percibir a través de la entrevista personal, escúchelos y observe sus:

Inquietudes, desarrollo profesional, nivel de educación, habilidades, carácter, disponibilidad, metas o corto y largo plazo, limitaciones, Intereses familiares, conocimientos, Inquietud, experiencia



El Salario se define de acuerdo con las funciones, horario y calidad de la persona a contratar. Se considera: la experiencia, la presencia, los conocimientos y el desarrollo profesional

En el pago del salario se consideran todas las obligaciones fiscales señaladas en la Ley del Trabajo vigente y se establecen en el contrato laboral, para que el trabajador reconozca las obligaciones y conozca las prestaciones a que tiene derecho.

Para establecer el sueldo, defina cual es el sueldo promedio del puesto. Consultarlo con el contador.

$$\text{Sueldo nominativo} + \text{Prestaciones} + \text{Estímulos} = \text{Sueldo total}$$

Costo por cada colaborador:

$$\begin{array}{l} \text{Sueldo total} \\ \text{_____} \\ \text{Días laborados} \end{array} = \text{Sueldo X día} \quad \begin{array}{l} \text{Sueldo x día} \\ \text{_____} \\ \text{No. de pacientes} \end{array} = \text{Sueldo x paciente}$$

Ejemplo: Sueldo \$ 2000.00

$$\begin{array}{l} \$ 2000.00 \\ \text{_____} \\ 20 \text{ días} \end{array} = \begin{array}{l} \$ 100 \text{ diarios} \\ \text{_____} \\ 10 \text{ pacientes} \end{array} = \$ 10.00 \text{ x paciente}$$

El reglamento interno tiene como objetivo principal definir el comportamiento de los integrantes del equipo de trabajo dentro del consultorio, respecto a:



Puntualidad, verificar hora de entrada y salida, faltas justificadas o no, vacaciones o días de asueto, limpieza personal, acciones en el consultorio, premios y castigos, horas extras, establecer horarios de trabajo y tiempos para comer, formular contrato laboral y especificar la duración del mismo.

Cada empleado debe contar con un expediente completo: solicitud, contrato laboral, recibos de nomina. Estos documentos se archivan fuera del alcance del personal porque son documentos que sirven para cualquier aclaración de tipo laboral.

6.3.1 Reclutamiento

Selección de los candidatos para el puesto. Los medios para solicitar candidatos son: Internet, agencias de empleo, instituciones educativas.

6.3.2 Selección y contratación

Evaluar a todos los candidatos y elegir al mejor para el puesto vacante algunas maneras para hacerlo son:

- 1) Solicitud de empleo.
- 2) Entrevista personal.
- 3) Pruebas de aptitud, personalidad, interés y habilidad.
- 4) Investigación de antecedentes socio laborales.

Para contratar al candidato y formar su expediente, se solicitan los siguientes documentos:

- Copia del acta de nacimiento.
- Copia de inscripción al Seguro Social.
- Fotografía.
- Contrato individual de trabajo.



6.3.3 Colocación y adiestramiento

Es incorporar a la persona en el puesto, introducirlo al consultorio para conocer las políticas y expectativas, lo que le permitirá reducir la incertidumbre.

6.3.4 Capacitación

Es entrenar al empleado fuera del consultorio mediante cursos especiales para mejorar su rendimiento.²



CAPÍTULO 7

ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO

Organizar el tiempo de las diversas actividades, es un aspecto de relevante importancia si se quiere lograr eficiencia y productividad en el consultorio de prótesis. Por lo tanto el especialista deberá organizar el tiempo promedio de los procedimientos clínicos, programar las citas de los pacientes en función de unidades de tiempo y programar sus actividades dentro y fuera del consultorio.

Tiempos de los procedimientos

En el cálculo de los tiempos que requiere cada procedimiento clínico se deberá tomar en cuenta:

- Tiempos de anestesia.
- Aplicación de los tratamientos.
- Limpieza del área de atención entre paciente y paciente.
- Saludo, descanso y despedida del paciente.

Se sugiere estructurar el tiempo en unidades de 15 minutos, para proporcionar las citas de acuerdo al procedimiento, al momento de dar la cita al paciente, se le indicará el tiempo que requiere para su atención y exigir puntualidad.

Organizar el tiempo en el siguiente orden:



Anual: anotar acontecimientos familiares, aniversarios, días especiales, congresos, cursos de educación continua, vacaciones. labores administrativas y control del consultorio.

Mensual: Anotar las citas importantes, Invitaciones sociales, juntas con el personal del consultorio, verificar los programas anuales.

Semanal: Establecer el horario de trabajo para la semana, dar tiempo para revisar informes, facturas, etc., programar los tratamientos especiales.

Diaria: Revisar las citas de los pacientes, hacer una lista de llamadas por teléfono, verificar la correspondencia, contemplar las posibles urgencias.

Para incrementar la productividad en el consultorio hay que: Agilizar los procedimientos clínicos operatorios, ocuparse de las cosas una sola vez, mantener estricto orden en todas las áreas del consultorio, organizar el horario personal.

Para lograr eficiencia en el consultorio el especialista debe :

Estandarizar los procedimientos para atender a los pacientes con mayor rapidez y eficiencia, mostrando el nivel de organización con la finalidad de aumentar la confianza. Estandarizar las técnicas para indicar al personal la ayuda que requiere en el momento preciso sin necesidad de dar instrucciones en cada acción, esto ayuda a ahorrar tiempo, dinero y esfuerzo. El lugar de los instrumentos debe ser de fácil acceso. Revisar que el consultorio esté en orden, sin ningún objeto sobre el lugar de trabajo y perfectamente limpio cuando entre el paciente. Preparar el instrumental de acuerdo al procedimiento clínico que se va a realizar. El instrumental estéril debe desempacarse delante del paciente.



Definir el tratamiento que se aplicará antes de atender al paciente para optimizar el tiempo. Revisar las anotaciones en la hoja de evolución o en la lista diaria de pacientes el procedimiento a seguir, para verificar el tipo de instrumental y de material que se requiere para realizar el procedimiento.²



CAPÍTULO 8

PROGRAMA ELECTRÓNICO, UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

En el mercado existe un programa electrónico (Dentaclinic),⁵ diseñado y dirigido a los odontólogos con todas las bases necesarias para adaptarse a cualquier especialidad, es una herramienta útil para la administración del consultorio; simplifica la integración y administración de los diferentes aspectos relacionados con el ejercicio de la profesión, aunque existen varias alternativas a continuación describiré este.

El sistema consiste de tres partes principales:

- 1) Administración del consultorio.
- 2) Expediente del paciente.
- 3) Personalización del sistema.

- 1) Administración del consultorio

El sistema cuenta con:

- Agenda diaria interactiva para controlar citas y compromisos con cada paciente.
- Recordatorio automático funciona para recordar citas o datos importantes.
- Modulo de revisiones de pacientes para conocer la condición de cada paciente.
- Directorio de especialistas asociados, laboratorios y personal.
- Manejo de efectivo (caja chica).
- Manejo de chequeras y cuentas de banco.
- Control de gastos
- Control de ordenes de trabajo para laboratorios.



- Diversos reportes.

2) Expediente del paciente

- Listado de pacientes con buscador interactivo que permite organizar a los pacientes por diferentes criterios, manejar registros, altas, bajas, citas.
- Datos generales de pacientes junto con fotografía.
- Datos adicionales. El sistema permite almacenar información adicional datos de empleo, a nombre de quién elaborar recibos de honorarios, quien recomendó al paciente.
- Historia clínica.
- Presupuesto y plan de tratamiento. Elabora e imprime plan de tratamiento, presupuesto y la carta de aceptación del tratamiento.
- Estado de cuenta para registrar pagos, imprimir recibos de honorarios, controlar los planes de pago y créditos.
- Odontogramas interactivos. Permiten registrar estado inicial y actual del la evolución del plan de tratamiento. Tiene mas de 50 funciones. Soporta varias especialidades incluyendo prótesis. Maneja diferentes tipos de dentaduras (temporal, permanente y mixta).
- Sistema de captura y procesamiento de imágenes compatible con cámaras intraorales y radiología digital. Compatible con escáneres de estándar TWAIN, cámaras digitales de video y foto, radiovisiografos Fimet y Shick Todos los formatos populares de archivo de imágenes.
- Módulo de citas de pacientes. Administra toda la información acerca de las citas de pacientes y lleva una bitácora de planes de trabajo para cada cita y el listado de trabajos realizados.
- Recetario automático. Permite elaborar recetas médicas con todos los requisitos necesarios al instante usando un catálogo de medicamentos personalizado.



3) Personalización del sistema

Este sistema permite al especialista adaptarlo a sus necesidades personales de organización.



II. DISCUSIÓN

El análisis de las referencias consultadas en la integración de este trabajo, hace notorio, que los diferentes autores, desde su perspectiva particular abordan el tema de la organización del consultorio, desde distintos puntos de vista, atendiendo siempre el interés que persigue la publicación de su obra, los cuales van, desde la perspectiva empresarial, la de las normas jurídicas, y la de los principios deontológicos que rigen la conducta del ejercicio de la profesión.

Podría parecer que el enfoque empresarial, el cual se vale de los recursos materiales y humanos para crear bienes y/o servicios destinados a satisfacer las necesidades de un determinado mercado siempre con el objetivo de obtener una ganancia económica, se contrapone con algunos principios fundamentales éticos que rigen nuestra profesión; incluso nuestra formación universitaria esta integrada con un enfoque humanista, en el que el aspecto económico aunque importante, no es el fin que persigue alcanzar.

Sin embargo, en mi opinión, el especialista debe integrar el consultorio tomando en cuenta estos tres aspectos esenciales y dando el justo valor a cada uno, de esta manera, como empresa con toda la estructura administrativa que demanda, contribuirá a la creación de empleos y por lo tanto al el crecimiento económico del país.

Al conocer los principios éticos que rigen la profesión y al aplicar las normas jurídicas en la organización de la empresa, se podrá brindar los servicios de salud con la calidad que demanda el mercado (pacientes) y contribuir a elevar la calidad de vida de la población.^{17,18}



III. CONCLUSIONES

La organización del consultorio de especialidad en prótesis dental, demanda, que el especialista adquiera conocimientos en materia administrativa, que conozca toda la información referente a las normas jurídicas que el ejercicio de la profesión exige y que aplique los principios éticos o deontológicos que rigen la conducta del profesional.

La organización es una actividad dinámica, que requiere continuamente que se replanteen los objetivos iniciales, las metas por alcanzar serán mayores en la medida que se hayan alcanzado las metas iniciales.

Se requiere que el especialista esté comprometido con su profesión y que tenga una proyección hacia el futuro, siempre con el objetivo de mejorar sus servicios,^{17,18} reorganizando sus programas, replanteado sus políticas, optimizando procedimientos, aumentando la productividad y eficiencia de todo su equipo de trabajo.

Atendiendo a las limitaciones de espacio, y económicas que pudieran presentarse en la instalación de un consultorio, el especialista deberá atender las disposiciones que marcan las normas; aún, cuando este trabajo, describe las características de un consultorio ideal, y por lo tanto pudiera parecer pretenciosos o ambicioso; con disposición e imaginación el consultorio aún con los requerimientos mínimos necesarios, además de cumplir con la reglamentación, será funcional, eficiente y productivo.



IV. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Munich, L., García, J.G. **Fundamentos de administración**. 6ª Ed. México. Editorial Trillas. 1997. Pp. 31-39; 62-103; 106-143.
2. Parás, J., Estrada G. **Administre su consultorio como una empresa de servicios**. 1ª Ed. México. Editorial Actualidades Médicas Odontológicas Latinoamérica C. A. (AMOLCA). 2005. Pp. 24-27; 34-51; 45; 54-57; 65-70; 75; 77; 144-149; 150-169.
3. **Ley General de Salud**. Diario Oficial Federación. 7 de febrero de 1984 de. Capítulo 1. Art. 402; 403; 404; 405.
4. **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**. Diario Oficial de la Federación. 03 de febrero de 1983. Art. 19, I, II; 37; 59; 63; 64; 65; 245.
5. Martín, A; Cano, J.F. **Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica**. Vol. 1. 5ª Ed. España. Editorial Eisevel. 2003. Pp. 46-58.
6. NOM-178-SSA1-1998. **Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la administración de pacientes ambulatorios**. Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salud. México. 20 de octubre de 1999.
7. Ilustre Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España. **Documento en la calidad de Servicios de Odontología y Estomatología**. Documento CAL-CGCOE-2004. Edición 01, Madrid. Formato de archivo PDF-Adobe Acrobat – versión HTML. <http://coema.org>.



8. NOM-013-SSA2-1994. **Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.** Diario Oficial de la Federación. Secretaria de Salud. México. 6 de enero de 1995.
9. Peterson, S. **El Odontólogo y su Asistente.** 1ª Ed. Argentina. Editorial Mundi S. A.. 1977. Pp.50; 52; 76; 193; 194; 197; 171-172; 207; 263; 363-368; 408-410.
10. Portilla, J.; **Manual de control de infecciones,** 1ª Ed. México. Editorial Facultad de Odontología. U.N.A.M. 1994. Pp. 12-13; 41-44; 53-59.
11. Medrano, J. Pérez, F.A. **Expediente Clínico Odontológico. Como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa.** 1ª Ed. México, Editorial Trillas. 2005. Pp. 21-29; 31-32; 41-42; 43-46; 49; 51; 53; 55; 150-169.
12. NOM-168-SSA1-1998. **Del Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación. México. 30 de septiembre de 1999.
13. Gestal, J.J.; **Riesgos del trabajo del personal sanitario.** 2ª Ed. España. Editorial Interamericana Mc. Graw-Hill.1993. Pp. 200-223; 313-327; 402-413.
14. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. **Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos Peligrosos Biológico – infeccioso especificaciones de manejo.** Diario Oficial de la Federación. Secretaria de Medio Ambiente y Recursos Naturales. México. 20 de Enero de 2003
15. NOM-010-SSA-1993. **Para prevenir y controlar la infección por el virus del sida.** Diario Oficial de la Federación.



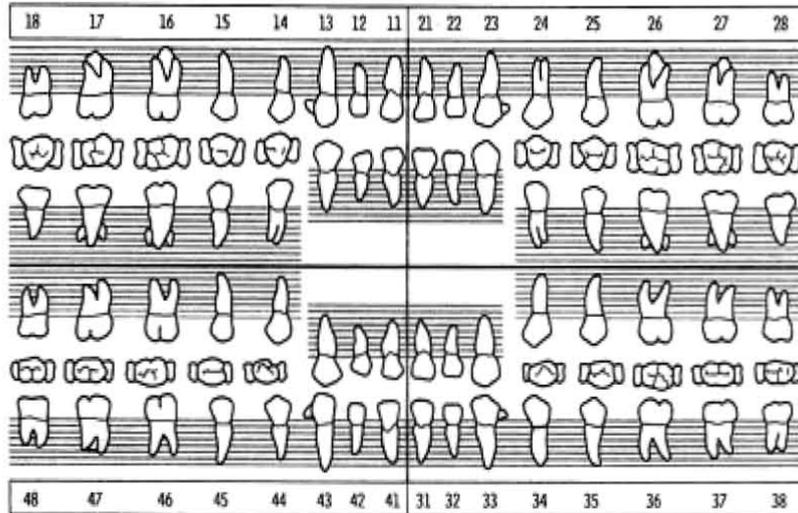
-
16. Chanes, R., **Control de infecciones en el consultorio dental, un procedimiento obligatorio de rutina.** Rev. Mex. de ADM 1997., Vol. 54. Pp. 1-11.
17. Zerón, A. J., Gutiérrez V. **Código de ética del cirujano dentista.** Asociación Dental Mexicana. México. 2001. Pp. 1-16.
18. Rivas, J. L. **Ética odontológica.** Gerencia Salud. <http://www.gerenciasalud.com> Pp. 1-15.



ANEXOS



Odontograma diagnóstico



- 18 _____
- 17 _____
- 16 _____
- 15 _____
- 14 _____
- 13 _____
- 12 _____
- 11 _____

- 48 _____
- 47 _____
- 46 _____
- 45 _____
- 44 _____
- 43 _____
- 42 _____
- 41 _____

- 28 _____
- 27 _____
- 26 _____
- 25 _____
- 24 _____
- 23 _____
- 22 _____
- 21 _____

- 38 _____
- 37 _____
- 36 _____
- 35 _____
- 34 _____
- 33 _____
- 32 _____
- 31 _____

- 0. Sano
- 1. Con caries
- 2. Obturado con caries
- 3. Obturado sin caries
- 4. Perdido como resultado por caries
- 5. Perdido por cualquier otro motivo
- 6. Fisura obturada
- 7. Soporte de puente, corona, funda o implante
- 8. Diente sin erupcionar

- T. Traumatismo (fractura)
- 9. No registrado
- 11. Recesión gingival
- 12. Tratamiento de conductos
- 13. Instrumento separado en un conducto
- 14. Bolsas periodontales
- 15. Fluorosis
- 16. Alteraciones de forma, número, tamaño, textura, posición
- 17. Lesión endoperiodontal



Periodonto

Gingivitis _____ Periodontitis _____

Recesión gingival _____

Bolsas periodontales _____

(Indicar ubicación y milímetros de profundidad)

Movilidad dentaria _____

(Indicar órganos dentarios y clase de movilidad)

Índice de higiene bucal

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual _____ %



Antecedentes personales patológicos

Enfermedades inflamatorias e infecciosas no trasmisibles _____

Enfermedades de trasmisión sexual _____

Enfermedades degenerativas _____

Enfermedades neoplásicas _____

Enfermedades congénitas _____

Otras _____

Antecedentes personales no patológicos

Hábitos higiénicos: En el vestuario _____ Corporales _____

Con qué frecuencia se lava los dientes _____

Utiliza auxiliares de higiene bucal: Sí () No () Cuáles _____

Consumo golosinas u otro tipo de alimentos entre las comidas: Sí () No ()

Grupo sanguíneo _____ Factor Rh _____ Cuenta con *Cartilla de vacunación*: Sí () No ()

Tiene el esquema completo: Sí () No ()

Especifique cuál falta _____

Adicciones Tabaco Alcohol

Antecedentes alérgicos

Antibióticos Analgésicos Anestésicos Alimentos

Especifique _____

Ha sido hospitalizado Sí () No () Fecha _____

Motivo _____

Padecimiento actual _____

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparato digestivo _____

Disfagia, náusea, vómito, diarrea crónica, pirosis, hematemesis, ictericia



Exploración del aparato estomatognático

Articulación temporomandibular

Ruidos	Sí ()	No ()	Lateralidad ()	Apertura ()
Chasquidos			Sí ()	No ()
Crepitación			Sí ()	No ()
Dificultad para abrir la boca			Sí ()	No ()
Dolor a la abertura o movimientos de lateralidad			Sí ()	No ()
Fatiga o dolor muscular			Sí ()	No ()
Disminución de la abertura			Sí ()	No ()
Desviación a la abertura cierre			Sí ()	No ()

Tejidos blandos

Ganglios _____

Glándulas salivales _____

Labio externo _____

Borde bermellón _____

Labio interno _____

Comisuras _____

Carrillos _____

Fondo de saco _____

Frenillos _____

Lengua tercio medio _____

Paladar duro _____

Paladar blando _____

Istmo bucofaringe _____

Lengua dorso _____

Lengua bordes _____

Lengua ventral _____

Piso de la boca _____

Dientes _____

Mucosa del borde alveolar _____

Encía _____

Describe: Lesión elemental, número de lesiones, forma, tamaño, color, superficie, base, consistencia, sintomatología, etiología, evolución, tratamiento recibido, cuadrante de ubicación.



Sistema nervioso _____

Convulsiones, cefalea, lipotimia, parestesia, vértigo, temblor

Sistema musculoesquelético _____

Deformidad articular, dolor articular, limitación de movimiento

Aparato tegumentario _____

Cambio de color en piel, erupciones, prurito, hiperhidrosis, pérdida de pelo o vello, cutis seco

Habitus exterior _____

Peso _____ Talla _____ Compleción _____

Signos vitales: Frecuencia cardíaca _____ Tensión arterial _____ Frecuencia respiratoria _____
Temperatura _____

Exploración de cabeza y cuello

Cabeza: Exostosis Endostosis
Cráneo: Dolicocefálico Mesocefálico Braquicefálico
Cara: Asimetrías: Transversales Longitudinales
Perfil: Cóncavo Convexo Recto
Piel: Normal Pálida Cianótica Enrojecida
Músculos: Hipotónicos Hipertónicos Espásticos
Cuello: Se palpa la cadena ganglionar Sí () No ()

Otros _____



Interpretación radiográfica _____

Estudios de laboratorio y gabinete _____

Interpretación de los estudios de laboratorio y gabinete _____

Nombre y firma del paciente
sobre la veracidad de los datos aportados

Nombre y firma del representante legal, familiar
tutor, padre o madre

Nombre y firma del cirujano dentista tratante



Diagnóstico _____

Plan de tratamiento

Odontología preventiva _____

Periodoncia _____

Endodoncia _____

Operatoria _____

Cirugía _____

Prótesis _____

Nombre y firma del paciente
de acuerdo con el plan de tratamiento propuesto



ANEXO 2

CONFORME NOM-168-SSA1-1996 NUMERALES 5.14, 6.1 AL 7.2
NOM-013-SSA2-1994 NUMERALES 7.2.7, 7.2.7.1, 7.2.7.1.1,
7.2.7.1.2, 7.2.7.1.3

FORMATO 2 HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS FIJA

Folio de la hoja de especialidad _____

Nombre del paciente _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Nombre del CD _____

Evaluación clínica

Dientes ausentes _____

Restauraciones presentes

Prótesis fija _____

Prótesis removible _____

Región desdentada

Relación corona-raíz de pilares _____

Soporte óseo _____

Estado periodontal de pilares _____

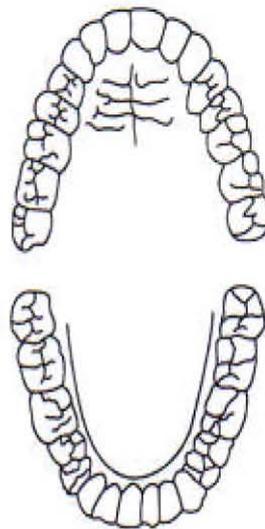
Interpretación radiográfica de la zona que se ha de rehabilitar y restaurar _____



Área desdentada _____
 Tipo de conector mayor _____
 Tipo de conector menor _____
 Tipos de ganchos que han de utilizarse y ubicación _____

Plan de tratamiento

<i>Procedimiento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Firma de conformidad del paciente</i>
Presentación del caso	_____	_____
Preparaciones	_____	_____
Impresión	_____	_____
Prueba de metales	_____	_____
Prueba de rodillos	_____	_____
Prueba de oclusión	_____	_____
Entrega de prótesis e indicaciones	_____	_____
Primera revisión	_____	_____
Segunda revisión	_____	_____
Tercera revisión	_____	_____



- Dientes pilares
- AZUL
- Pónticos
- ROJO
- Restauraciones individuales
- AMARILLO

 Firma de conformidad del paciente
 por el tratamiento realizado



ANEXO 3

CONFORME NOM-149-SSA1-1994
NUMERALES 3.14, 4.1 AL 7.2
NOM-013-SSA2-1994 NUMERALES 7.2.7,
7.2.7.1, 7.2.7.1.1, 7.2.7.1.2, 7.2.7.1.3

FORMATO 3 HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS REMOVIBLE

Folio de la hoja de especialidad _____

Nombre del paciente _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Nombre del CD _____

Evaluación clínica

Dientes ausentes _____

Restauraciones presentes

Prótesis fija _____

Prótesis removible _____

Región desdentada

Relación corona-raíz de pilares _____

Soporte óseo _____

Estado periodontal del área que se va a restaurar _____

Interpretación radiográfica de la zona que hay que restaurar _____

Diseño de la restauración protésica

Clasificación de Kennedy _____

Dientes pilares _____



Plan de tratamiento

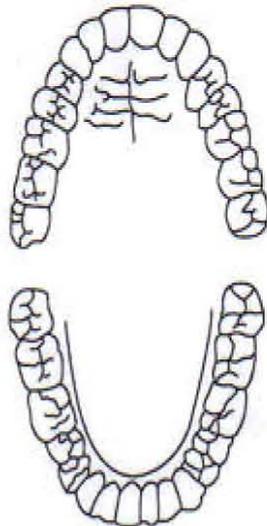
<i>Procedimiento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Firma de conformidad del paciente</i>
Modelos de estudio	_____	_____
Presentación de provisionales	_____	_____
Preparación de dientes pilares	_____	_____
Colocación de provisionales	_____	_____
Impresiones	_____	_____
Prueba de metales	_____	_____
Prueba de porcelana	_____	_____
Terminado	_____	_____

Diseño de la restauración protésica

Dientes pilares _____

Pónticos _____

Restauraciones individuales _____



- Dientes pilares AZUL
- Pónticos ROJO
- Restauraciones individuales AMARILLO

Firma de conformidad del paciente por el tratamiento realizado



ANEXO 4

CONFORME A LA NOM-168-SSA1-1PR DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN SUS NUMERALES 6.2 Y 7.2 Y LA NOM-013-SSA2-1994 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES EN SUS NUMERALES 7.2 Y 8.3.

FORMATO 4 NOTA DE EVOLUCIÓN

Se recomienda llenarla con escritura clara, sencilla y comprensible; sin tachaduras o enmendaduras que dificulten su interpretación. Además, deberá llenarse en presencia del paciente tratado.

<i>Fecha</i>	<i>Evolución del cuadro clínico y tratamiento realizado</i>	<i>Nombre y firma del cirujano dentista que realizó el tratamiento</i>	<i>Nombre y firma de conformidad del paciente, padre, madre o representante legal</i>	<i>Folio de la hoja de especialidad</i>



ANEXO 9

NOM-168-SSA1-1998
NUMERALES 7, 7.1, 7.1.1, 7.1.2,
7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.1.8

FORMATO 9 NOTA CLÍNICA DE URGENCIA

Fecha / / Hora Folio Expediente núm.
Día Mes Año

Paciente
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio
Calle Núm. Colonia C. P.

Lugar de nacimiento Lugar de residencia

Delegación o estado Teléfono

Estado civil Ocupación Escolaridad

Motivo de consulta

Antecedentes patológicos hereditarios

Padecimientos de familiares en línea directa

Madre

Padre

Hermanos

Hijos

Espos(a)

Otros

Antecedentes personales patológicos

Diabetes Alergia Cardiopatía Hemofilia

Hipertensión Hepatitis VIH

Otras



Exploración física

Habitus exterior _____

Peso _____ Talla _____ Compleción _____

Signos vitales: Frecuencia cardiaca _____ Tensión arterial _____

Frecuencia respiratoria _____ Temperatura _____

Estado neurológico del paciente _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete

Necesidades de tratamiento de urgencia

Especifique _____

Interpretación radiográfica

Diagnóstico



ANEXO 10

CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD
TÍTULO QUINTO CAPÍTULO ÚNICO, INVESTIGACIÓN PARA
SALUD ARTÍCULO 100 FRACCIÓN IV, ARTÍCULOS 102 Y 103,
NOM-148-SSA1-1996 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN SU
NUMERAL 4.2

FORMATO 10 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe _____

Con domicilio _____

En mi carácter de _____ Edad _____ Género _____

Manifiesto que el cirujano dentista _____

Amablemente me informé de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente, acerca del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento para mi padecimiento.

Estoy informado(a) que durante la práctica de la estomatología u odontología y sus diversas disciplinas de especialización en ocasiones incluyen riesgos, complicaciones e incluso posibilidad de que se presente una emergencia medicodontológica; por tanto, como los resultados no se pueden garantizar, acepto afrontar los riesgos por ser mayor el beneficio esperado.

Diagnóstico(s) _____

Tratamiento(s) por realizar _____

Tratamiento(s) alternativos _____

Riesgos y complicaciones inherentes al tratamiento _____

Beneficio esperado con el tratamiento por realizar _____

Riesgos y complicaciones en caso de no efectuarse el tratamiento _____

Por lo anterior se me explicó que para tratar o confirmar mi diagnóstico, es necesario llevar a cabo los estudios siguientes: _____

Cirujano dentista _____ Cédula profesional _____

Fecha y hora _____ Firma _____

Por lo anterior firmo al calce para dar constancia y efectos legales a que haya lugar

Paciente, padre o tutor, representante legal o familiar

Nombre _____

Domicilio _____

Identificación _____ Consiento _____ No consiento _____

Firma _____



Primer testigo

Nombre _____

Domicilio _____

Identificación _____ Consiento _____ No consiento _____

Firma _____

Segundo testigo

Nombre _____

Domicilio _____

Identificación _____ Consiento _____ No consiento _____

Firma _____

Con base en el *Código Civil*. Obligaciones en general sobre el consentimiento informado artículos 1803 y 1812.