

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Análisis de la congruencia interna de la información recabada por medio del expediente clínico de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza. 2004-2006

Tesis de investigación que para obtener el titulo de Cirujano Dentista Presentan:

> Cruz Vázquez Maribel Pérez Paredes Abraham

Directora de tesis: Dolores De la Cruz Cardoso

Unidad Universitaria de Investigación en Cariología



Noviembre 2009





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.

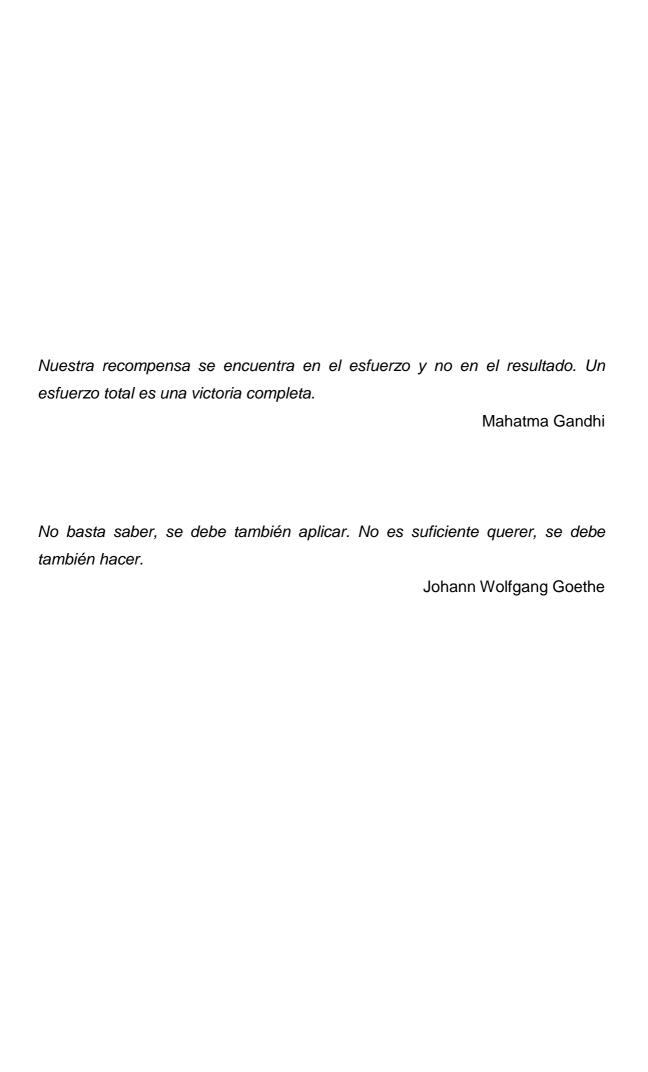
AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias:

Porque gracias a su cariño, guía y apoyo hemos llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de nuestras vidas, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en nosotros se depositó y con los cuales hemos logrado terminar nuestros estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiéramos recibir y por lo cual les viviremos eternamente agradecidos.

A nuestra directora de tesis C.D. Dolores De la Cruz Cardoso

Todo nuestro agradecimiento por su calidez, apoyo y confianza para concluir esta etapa de nuestra vida profesional.



ÍNDICE

	Página
Introducción	1
Marco Teórico	4
Planteamiento de Problema	11
Hipótesis	13
Objetivo	14
Material y Métodos	15
Recursos	30
Resultados y discusión	31
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Referencias Bibliográficas	69
Anexos	63



INTRODUCCIÓN

La primera tarea del cirujano dentista es observar y escuchar, no sólo obtener información acerca del padecimiento actual, sino entender al paciente como persona de acuerdo a su situación. Todo ello se registra en el denominado expediente clínico (EC) cuyo análisis permite establecer un diagnóstico y en consecuencia el plan de tratamiento.

El instrumento con el que se recaba información útil para establecer el diagnóstico presuntivo a nivel sistémico y el diagnóstico bucal de los pacientes empleado por los alumnos de la Carrera de Cirujano Dentista en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, es un **Expediente Clínico** en tanto que contiene historia clínica y apartados de auxiliares de diagnóstico, interconsulta, notas de evolución y consentimiento informado.

Una de las partes que constituyen este expediente es la Historia Clínica la cual únicamente se refiere al formato para la recabación de la información por medio de la anamnesis y exploración física.

El EC realizado para establecer el diagnóstico integral del paciente gira en torno a comprobaciones decisivas, pues su finalidad es servir de base a la actividad del cirujano dentista. La realización de un diagnóstico requiere, que el profesional interprete integralmente el estado de salud-enfermedad del paciente. La necesaria congruencia entre estos elementos es indiscutible e

indisoluble. De manera que un mal diagnóstico nos lleva a un mal tratamiento.

Por lo cual, la revisión de los EC, fue necesaria para tener la posibilidad de observarnos al respecto de una de las principales funciones para la cual somos preparados a lo largo de toda la carrera: **abordar el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático por medio del diagnóstico de caries dental, periodontopatías, maloclusiones, así como otras lesiones de tejidos blandos y duros en pacientes con y sin compromiso sistémico a través de la clínica estomatológica integral.** De esta forma, los alumnos del 4º año de la carrera deben presentar un alto dominio para realizar el diagnóstico integral del paciente.

A razón de esto, en el presente trabajo se evaluaron los datos recabados a través de la conformación del EC por alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista en el período 2004-2006, tomados del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria de la FES-Zaragoza y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. El análisis de los datos del EC se realizó siguiendo un orden y criterios establecidos por los responsables del trabajo, y se procesó la información a través de porcentajes.

Los resultados obtenidos, en términos generales son los siguientes:

La congruencia interna entre la información recogida en el EC con el diagnóstico, plan de tratamiento y procedimientos realizados al paciente fue de 7.9% a diferencia de lo que originalmente habíamos presentado como hipótesis en este trabajo que fue del 40%

El diagnóstico esta sustentado por los datos obtenidos por medio del EC en un 18.6%.

El plan de tratamiento y el diagnóstico son congruentes en un 13.43%

UNIDAD UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIÓN EN CARIOLOGÍA

De forma tal, las conclusiones a las que llegamos son desfavorables al proceso de cuatro años, de enseñanza aprendizaje con respecto a la elaboración de un EC.



MARCO TEÓRICO

Expediente clínico

Breve histórico

Desde la antigüedad, tanto la sociedad como los médicos han manifestado una preocupación por los aspectos éticos y morales que rigen la práctica médica.

Los primeros documentos que mencionan consideraciones éticas sobre la práctica de la medicina fueron los papiros egipcios, que aproximadamente en el siglo XVI a.C., ya presentan una metodología para obtener un diagnóstico y aplicar un tratamiento. ¹ Otra sociedad que se ocupó de elaborar reglamentos y sanciones para controlar las actividades de los médicos y cirujanos fue la babilónica.

Los griegos adquirieron la experiencia de los egipcios y de los babilónicos, con los cuales estaban en constante intercambio. La mayoría de los médicos griegos desarrollaron un sistema de tipo empírico más que científico. Hipócrates (460-377 a.C.) fue iniciador de una verdadera escuela reflexiva en la medicina al implantar la tradición del método científico a través de una observación cuidadosa del paciente. Desarrolló con sus discípulos el juramento hipocrático que hacía énfasis acerca de la naturaleza individual del hombre, incorporando un código moral a los aspectos médicos, también señaló pautas para la recolección de datos, fue el primero que buscó las leyes que regían las reacciones del organismo frente a las fuerzas de la

naturaleza. La base de sus conocimientos se enfocaron en la observación directa del paciente, pero las descripciones que hizo fueron verdaderas Historias Clínicas donde relataba no solamente la actitud del paciente, sino también una descripción de los signos que podían recogerse por la inspección, la palpación y aún por la auscultación. La medicina hipocrática se hacía responsable del paciente como individuo. ^{2,3} Asimismo, a lo largo del desarrollo de la medicina, la práctica de la elaboración de las historias clínicas fue generalizándose y a partir del Renacimiento su uso fue más sistematizado y se torna más científica, objetiva, intelectual, estética y coherente. Debido fundamentalmente, a la fisura de la hegemonía religiosa y secular de la iglesia, el cambio del conocimiento anatómico (anatomía de Vesalio), el descubrimiento de la circulación sanguínea (Harvey), la invención de la imprenta y la elaboración de textos.^{3,4}

Desde el punto de vista histórico se observa, desde los inicios del siglo XIX que la historia clínica retoma el levantamiento de datos acerca de la vida del paciente como condicionante de la patología, sin ser un documento individual. Posteriormente pasando por el inicio del siglo XX se introduce la historia clínica para cada paciente en el St. Mary's Hospital por los hermanos Mayo. En la actualidad, este es el elemento fundamental de trabajo en la práctica clínica, y con la integración de fuentes cibernéticas, la historia clínica ha sido informatizada facilitando de forma importante la labor asistencial.⁵

Su concepto

Desde que la enseñanza de la medicina se sistematizó, los médicos han sido formados, para elaborar ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente, como una herramienta indispensable para el diagnóstico y tratamiento del enfermo. Tradicionalmente, estos datos se han consignado en un documento que los médicos en diferentes partes del orbe han denominado con diversos nombres como expediente clínico, ficha clínica, historial médico o historia clínica.⁶

El paciente o en su caso el padre, tutor o representante legal, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; que se exprese siempre en forma clara y comprensible; con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustado a la realidad.⁷⁻¹⁰

Para Yungano el expediente clínico es el instrumento con el cual el médico elabora el diagnóstico, fundamenta el pronóstico, consigna el tratamiento y la evolución del paciente. Lorenzetti señala que es, desde el punto de vista médico, un documento en que se dejan constancias de los acontecimientos del acto médico y de la enfermedad del paciente. El médico tiene el deber de informar, asentando los datos relevantes del diagnóstico, terapia y de la enfermedad del paciente. Cossio lo ha caracterizado desde el punto de vista médico como la constancia escrita de todas las comprobaciones realizadas en el examen médico, como también de todas las acciones efectuadas en el curso de la evolución y de los tratamientos instituidos aún por terceros. La

El expediente clínico nos permite obtener o recabar la información necesaria para poder realizar un diagnóstico oportuno y amplio sobre el estado de salud del paciente, y de esta forma brindar un tratamiento integral e individualizado que cubra con las necesidades específicas para cada paciente. Es una herramienta fundamental en la atención médica, en el sentido global clínico, asistencial, administrativo y legal.¹³

Si el médico lleva un registro de los datos que conciernen al paciente, y anota toda la información para obtener un diagnóstico correcto, un pronóstico lo más certero posible y un tratamiento adecuado, es porque persigue el bien del paciente. Principio que ha guiado a la medicina desde siempre. Le interesa al médico no olvidar ningún detalle que le permita cumplir adecuadamente con este objetivo y dejar constancia de ello, le

facilita volver continuamente a analizarlos, buscando claridad o explicaciones para lo que está observando en el presente.^{14, 15}

Así, en el expediente clínico se registra la actividad que se efectúa cuando un médico y un paciente en colaboración, establecen contacto para realizar lo que de manera genérica y amplísima se ha llamado el acto médico, por lo tanto, el expediente clínico representa la expresión gráfica del acto médico en su ilimitada acción y a su vez, este es el resultado de la relación del médico con el paciente.

Propiedad del expediente clínico

En los últimos lustros, la controversia es acerca de su propiedad y, más específicamente, sobre el derecho de acceso al expediente clínico. La normativa en Latinoamérica muestra posturas contrarias. Para la legislación en la República de Chile (Código Sanitario), la ficha clínica pertenece al establecimiento de salud respectivo, sólo tiene obligación de entregar un resumen o «anamnesia» cuando el paciente lo solicite por escrito al director del establecimiento de salud. El personal médico puede negarse a entregar cualquier documentación si considera al paciente «incapaz» de entenderla. Las leyes en la República Argentina, contemplan el derecho de «habeas data» o «habeas scriptum», que equivale al habeas corpus (el derecho al propio cuerpo) y obliga a los médicos y establecimientos de salud a entregar los datos al menos cada seis meses, para que el paciente pueda actualizarlos y verificarlos. En situación intermedia se halla la normativa española, que le reconoce propiedad tanto al paciente en cuanto a los datos personales, como al médico en relación con las anotaciones que se realizan, producto de interpretaciones personales. Así, el paciente tiene derecho a obtener una copia del expediente clínico, pero el médico tiene la prerrogativa de excluir todos los comentarios subjetivos que haya anotado, por lo que se requiere de la revisión y autorización de todos los médicos que intervinieron en la atención del paciente para entregar la copia solicitada.¹⁴

Uso y reglamentación en México

Específicamente, en México, el primer documento oficial que intenta reunir todos los apartados de un expediente clínico es la Norma Técnica 52 del Expediente Clínico en 1986, actualmente no vigente, que integra la historia clínica, notas de evolución, notas de enfermería, estudios paraclínicos, resúmenes clínicos, entre otros. ¹⁶ En la NOM-168 del Expediente Clínico se le define como el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud hace los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. ^{3, 8, 9, 17, 18}

Asimismo, permite obtener información que coadyuva al mejoramiento de los tratamientos, a través de la planeación, revisión, estudio y evaluación general del proceso de atención, tanto odontológica como médica.³

El EC pertenece a la institución que lo conforma, y aunque sólo tiene obligación de entregarlo a las autoridades competentes, que son la autoridad judicial, las autoridades sanitarias y las comisiones de arbitraje médico, la institución o el médico están obligados a dar la información verbal y a elaborar y entregar al paciente un resumen clínico en el momento en que éste lo solicite.^{7, 9, 19}

En relación con la actividad médica, proporciona un elemento de importancia, para afrontar problemas de carácter legal ante autoridades competentes y sanitarias o para conocer las probables causas de muerte o patología presente, en un caso en particular, así ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría de Salud o las demás autoridades sanitarias competentes quienes efectuarán las diligencias que crean necesarias para comprobar la información de la denuncia, cuidando que por este hecho, no se generen perjuicios al denunciante. Comprobada la infracción, la



Secretaría, o en su caso, las demás autoridades sanitarias competentes, dictarán las medidas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación de los servicios médicos, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por los mismos hechos.^{3, 7, 8, 20}

Las sanciones administrativas que pueden imponerse a los infractores son multas que dependen de la gravedad del daño ocasionado, clausura temporal o definitiva, parcial o total, y arresto hasta por 36 horas. Las autoridades sanitarias competentes son el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, gobiernos de las entidades federales incluyendo el del Distrito Federal.^{7,21}

Una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); la cual promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente.

La CONAMED es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico). ^{22, 23}

Historia clínica: diagnóstico y tratamiento

La historia clínica tiene una gran importancia, ya que es la fuente de información más importante para obtener datos que orienten al diagnóstico del padecimiento. Además ayuda a comprender al paciente, orienta hacia las medidas preventivas y de tratamiento de la enfermedad y orienta a la

rehabilitación del paciente. La historia clínica, desde el punto de vista médico es muy valiosa, ya que la precisión del diagnóstico depende de la exactitud de los datos obtenidos. Todo ello depende a su vez de los conocimientos del médico sobre la patología o nosología de la enfermedad; así como de la conducta humana del mismo, al ponerse en contacto con el paciente.^{8, 24}

El diagnóstico es definido como el conocimiento de las alteraciones anatómicas y fisiológicas que el agente causal ha producido en el organismo; se fundamenta en los síntomas y signos, así es que, lo que con mayor frecuencia lleva al paciente ante el médico es el síntoma predominante, éste debe conducir hacia otros, que muchas veces han de ser investigados junto con el primordial, el camino hacia el diagnóstico marcha generalmente en forma de grandes o pequeños saltos, de síntoma a síntoma. Las lagunas que así quedan en las historias clínicas han de ser llenadas posteriormente, ya que durante la exploración se realiza con frecuencia un nuevo interrogatorio del paciente.²⁵

Una vez obtenido el diagnóstico se puede establecer un plan de tratamiento el cual es definido como los cuidados y atenciones presentados en forma ordenada a un paciente con el objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morboso o lesión traumática.²⁶



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por todos estos aspectos, el tema del Expediente Clínico ha tomado importancia. En razón a esto, en el año 2003 se realizó una tesis sobre su uso, integración y manejo en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES-Zaragoza. Obteniendo como resultado que el cumplimiento de los elementos en la elaboración del Expediente Clínico es deficiente. En esta investigación se revisaron 2,304 expedientes clínicos de los cuales se tuvieron que eliminar 1621 ya que no contaban con los requisitos mínimos de inclusión como es la firma del docente, datos generales del paciente, no tener registrados procedimientos, llenado incompleto con firma del docente, llenado a lápiz y no presentar firmas de consentimiento válidamente informado.²⁷

El EC realizado para el diagnóstico debe girar en torno a comprobaciones decisivas, pues su finalidad es servir de base a la actividad del médico.⁴ Un buen diagnóstico requiere que el médico sepa reconocer e interpretar las manifestaciones clínicas, es decir, los signos y síntomas con que se presentan las enfermedades y requiere también conocer las enfermedades.²⁵

Una vez que el médico obtenga el diagnóstico debe establecer un plan de tratamiento el cual consiste en brindar cuidados y atenciones a un paciente con el objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morboso o lesión traumática.²⁶

Dada esta situación se planteó la siguiente pregunta: ¿Existe congruencia interna en la información recabada por medio del expediente clínico de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza?

HIPÓTESIS

En el 40% de los expedientes clínicos revisados, la información recabada es congruente con el diagnóstico, y éste con el plan de tratamiento y procedimientos realizados al paciente.



OBJETIVOS

GENERAL

Proveer de información suficiente y actualizada a las autoridades pertinentes sobre el desempeño clínico de los alumnos del cuarto año de la carrera en relación a la integración del expediente clínico, diagnóstico, plan de tratamiento y procedimientos realizados al paciente

ESPECÍFICOS

- 1. Analizar la congruencia interna entre la información recogida en el expediente clínico con el diagnóstico bucal, plan de tratamiento y procedimientos realizados al paciente.
- 2. Determinar si el diagnóstico bucal esta sustentado por los datos obtenidos por medio del expediente clínico.
- 3. Determinar si el diagnóstico bucal y el plan de tratamiento son congruentes.
- 4. Determinar si los procedimientos realizados al paciente coinciden con el plan de tratamiento establecido.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los EC incluidos en el estudio fueron clasificados por el estado de salud sistémico de los pacientes (sanos y enfermos). Su revisión estuvo regida por el diagnóstico, plan de tratamiento y procedimientos realizados al paciente. Para realizar este análisis, se tomaron en cuenta todos los elementos registrados en cada uno de los apartados del EC como: historia clínica, auxiliares de diagnóstico, notas de evolución y consentimiento informado, entre otros; los cuales llevaron al alumno a la obtención de un diagnóstico y plan de tratamiento.

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a los criterios de Méndez²⁸ el presente estudio fue de carácter:

- a) retrospectivo por ser un estudio cuya información se obtuvo anteriormente a su planeación con fines ajenos al trabajo de investigación que se realizó,
- b) transversal porque se midieron una sola vez las variables. Se midieron las características de cada uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades,
- c) descriptivo estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y
- d) observacional el investigador solo puede describir o medir el fenómeno estudiado; por tanto, no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso.

UNIVERSO O POBLACIÓN

Expedientes clínicos elaborados por alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista en el periodo 2004-2006 en una Clínica Multidisciplinaria de la FES-Zaragoza.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los EC que fueron elaborados en el periodo 2004-2006
- Todos los EC que tuvieron firma de autorización de un profesor
- Todos los EC que tuvieron por lo menos un procedimiento firmado*

Nota: esto es debido a que se trata de encontrar la congruencia interna en relación a los procedimientos realizados al paciente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- EC que no se realizaron en el periodo 2004-2006.
- EC que no tuvieron firma de autorización de profesor.
- EC que no tuvieron por lo menos un procedimiento firmado.
- EC de urgencia.
- EC elaborados por pasantes
- EC realizados en una clínica distinta a la de este estudio

VARIABLES

Se tomaron como variables aquellas que fueron consideradas como elementales del EC tomando como base el modelo desarrollado por Triana²⁹ en el año 2002:

- 1 Datos generales del paciente
- 2 Antecedentes personales no patológicos
- 3 Antecedentes Heredo familiares
- 4 Antecedentes personales patológicos
- 5 Interrogatorio por aparatos y sistemas



- FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORESZARAGOZ
- 6 Exploración Física
- 7 Auxiliares de Diagnóstico
- 8 Diagnóstico
 - a) Sistémico
 - b) Bucal
- 9 Tratamiento
- 10 Notas de evolución
- 11 Consentimiento validamente informado
- 12 Estado de salud
 - a) Sistémico
 - b) Bucal

Estas variables se encuentran enmarcadas en el anexo 1 perteneciente al EC utilizado en la FES Zaragoza por la carrera de Cirujano Dentista

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	OPERACIONALI
			ZACIÓN
Datos	Conjunto de datos que permiten la	Cualitativa	Correcto
generales del	identificación de un paciente 30	nominal	Incorrecto
paciente			
Antecedentes	Entorno del paciente y su reacción al	Cualitativa	Correcto
personales no	mismo (estado socioeconómico,	nominal	Incorrecto
patológicos	hábitos, dieta) ³¹		
Antecedentes	Historia del estado de salud familiar,	Cualitativa	Correcto
Heredo	todas aquellas circunstancias que en	nominal	Incorrecto
familiares	un momento dado pueden tener		
	relación con el padecimiento 25		
Antecedentes	Se refiere a padecimientos anteriores	Cualitativa	
personales	quirúrgicos, traumáticos o	nominal	Correcto
patológicos	transfusionales ²⁵		Incorrecto
Interrogatorio	Preguntas especificas de síntomas	Cualitativa	Correcto



por aparatos y	cardinales que sugieran el compromiso	nominal	Incorrecto
sistemas	de varios aparatos y sistemas 25		
Exploración	Revisión del organismo a través de la	Cualitativa	Correcto
Física	inspección, palpación, percusión y	nominal.	Incorrecto
	auscultación ³²		
Auxiliares de	Se refiere a todos los exámenes de	Cualitativa	Correcto
Diagnóstico	laboratorio, gabinete, radiográficos y	nominal	Incorrecto
	modelos de estudio entre otros que		
	coadyuven a la integración de un		
	diagnóstico ⁸		
Diagnóstico	Conocimiento de las alteraciones	Cualitativa	Correcto
	anatómicas y fisiológicas que el agente	nominal	Incorrecto
	causal ha producido en el organismo;		
	se basa en los síntomas funcionales y		
	signos físicos ²⁵		
Tratamiento	Cuidados y atenciones presentados a	Cualitativa	Correcto
	un paciente al objeto de combatir,	nominal	Incorrecto
	mejorar o prevenir una enfermedad,		
	trastorno morboso o lesión		
	traumática. ²⁶		
Notas de	Deberá elaborarla el médico cada vez	Cualitativa	Correcto
evolución	que proporciona atención al paciente	nominal	Incorrecto
	de acuerdo al numeral 6.2 de la NOM-		
	168 ⁸		
Consentimiento	Documento legal que forma parte del	Cualitativa	Correcto
validamente	expediente clínico, en el cual se le	nominal	Incorrecto
informado	informa al paciente acerca de su		
	padecimiento y tratamiento, así como		
	las alternativas y las ventajas y		
	desventajas de cada una 8		
Estado de	Se refiere a las patologías con las que	Cualitativa	Correcto
Salud	cursa el paciente 32	nominal	Incorrecto
Sistémico y			
bucal			

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En este estudio se consideró que cada una de las variables se encontrarían correctamente contestadas cuando se llenen todos los indicadores solicitados en el EC, tomando en cuenta que hay datos indispensables para la identificación o para llegar a un diagnóstico, en caso de ser correcto se asignó una respuesta positiva (si).

Consideramos como indispensable para su identificación o para llegar a un diagnóstico a todos aquellos datos que en conjunto condujeran al odontólogo a realizar u obtener un diagnóstico, como lo es el interrogatorio por aparatos y sistemas, antecedentes personales patológicos, exploración física y los resultados de auxiliares de diagnóstico.³²

Metodología de Análisis de los Expedientes Clínicos

En nuestro estudio el EC se refirió al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el denominado operador hace los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.⁸

Se entendió por diagnóstico al conocimiento de las alteraciones anatómicas y fisiológicas que el agente causal ha producido en el organismo; se basa en los síntomas funcionales y signos físicos ²⁵

Por plan de tratamiento al conjunto de cuidados y atenciones sistematizados presentados a un paciente con el objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morboso o lesión traumática.

El diagnóstico y el plan de tratamiento responden a un proceso de recabación, análisis e interpretación de información. Este proceso, si bien puede ser correctamente llevado a cabo en sus primeras etapas, puede ser que en el momento de la interpretación falle. De tal manera, que el correcto llenado del EC no garantiza el establecimiento de un buen diagnóstico y plan



de tratamiento. Por tanto consideramos indispensable destacar este punto, ya que como se mencionó antes puede que nuestra investigación arroje estos datos.

Reconocemos que el EC manejado en la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza también es un instrumento didáctico bajo el cual subyacen objetivos de aprendizaje, por tal motivo nos apegamos estrictamente a los puntos considerados como clínicos, por lo que el llenado de los diferentes aspectos epidemiológicos que se abordan en este EC no fueron tomados en consideración.³³

Nota: en el caso particular de la Exploración de la articulación temporo-mandibular (ATM) se tomó como criterio de referencia, el índice que aparece en el mismo apartado, por considerar que el llenado de éste es una evidencia de la exploración realizada.

El análisis de los datos seleccionados (en anexo 1) del EC se llevó a cabo siguiendo el orden y los criterios de evaluación que a continuación se describen:

1. Datos generales del paciente:

Este rubro esta compuesto por 16 puntos de los cuales fueron eliminados: domicilio de trabajo, teléfono del mismo, CURP, comprobante de domicilio y derechohabiente de alguna institución por considerar que no aportan una mayor información o que son innecesarios para nuestra investigación. Consideramos 12 elementos como los más importantes para realizar su evaluación, tomando en consideración los objetivos del presente estudio y los especificados en la NOM-168- SSA1-1998 Del Expediente Clínico. De esta manera se evaluó como:

- 1.1 Correcto: cuando estén contestados los doce elementos
- 1.2 Incorrecto: Cuando falte por lo menos un elemento por llenar Los siguientes elementos se evalúan en conjunto

2. Antecedentes Personales no Patológicos

Estos datos dan pauta al operador para determinar el tipo de tratamiento que requiere el paciente. Para este estudio fueron tomados únicamente los rubros que a continuación se describen.

- 2.1 Hábitos higiénicos: En este rubro se consideran 5 datos como los más importantes, ya que dan un panorama general de la calidad de higiene del paciente, de tal manera que se considera:
 - 2.1.1 Correcto: Cuando estén contestados los cinco datos
 - 2.1.2 Incorrecto: Cuando falte por lo menos un dato

De los siguientes rubros solo se especificará si se llenó o no

2.2 Hábitos dietéticos

No: no hay datos

Si: hay datos

2.3 Riesgo

No: no hay datos

Si: hay datos

3. Antecedentes heredo familiares

En este caso solo se reportará como si hay o no datos registrados

Si: Hay datos

No: No hay datos registrados

- 4. Antecedentes personales patológicos
 - 4.1 Correcto
 - 4.1.1 Cuando haya por lo menos un dato registrado de enfermedad aguda.
 - 4.1.2 Cuando haya datos de enfermedad crónica y también haya datos en interrogatorio y diagnóstico.
 - 4.1.3 Cuando no haya ningún dato, pero tampoco haya un diagnóstico de patología crónica y no se encuentren signos y

síntomas de cualquier alteración en el interrogatorio por aparatos y sistemas.

4.1.4 Cuando no haya registro alguno, pero haya datos de enfermedad crónica en interrogatorio y diagnóstico, es conveniente destacar este punto ya que muchos de los pacientes cursan con una enfermedad y sin saber que la padecen, por ejemplo Diabetes Mellitus.

4.2 Incorrecto

- 4.2.1 Cuando se registra alguna enfermedad crónica, pero no hay datos de ésta en el interrogatorio ni en el diagnóstico.
- 4.2.2 Cuando no se registra alguna enfermedad pero si hay un diagnóstico de enfermedad crónica.

5. Interrogatorio por aparatos y sistemas

5.1 Correcto

- 5.1.1 Cuando no haya ningún dato registrado y se refiera que el paciente se encuentra sano.
- 5.1.2 Cuando haya un conjunto de datos registrados y por lo tanto se haya llegado a un diagnóstico.

5.2 Incorrecto

- 5.2.1 Cuando no haya algún dato y se llegue a un diagnóstico.
- 5.2.2 Cuando haya datos registrados pero no se realizó un diagnóstico.

6. Exploración Física

Este rubro constituye un conjunto de datos objetivos del estado de salud del paciente, que en unión con el interrogatorio por aparatos y sistemas cuyos datos obtenidos son subjetivos, permiten al operador tener un panorama más

amplio del estado del paciente y por lo tanto establecer un diagnóstico. Está constituido por:

6.1 Signos vitales:

- 6.1.1 Correcto: Cuando se llenen los cinco datos que se requieren
- 6.1.2 Incorrecto: Cuando falte por lo menos uno de los elementos

6.2 Somatometría:

- 6.2.1 Correcto: Cuando estén contestados los dos elementos que se piden
- 6.2.2 Incorrecto: Cuando falten ambos o uno de los elementos

6.3. Exploración de ganglios

6.3.1 Correcto

- 6.3.1.1 Cuando el rubro diga si y haya anotaciones en el cuadro de características.
- 6.3.1.2 Cuando el rubro diga no y no haya anotaciones en el cuadro de características.

6.3.2 Incorrecto

- 6.3.2.1 Cuando el rubro diga si y no haya anotaciones en el cuadro de características.
- 6.3.2.2 Cuando no se encuentre contestado
- 6.3.2.3 Cuando el rubro diga no y haya anotaciones en el cuadro de características.

6.4 Exploración de ATM

Debe haber relación en las características y el cuadro del lado derecho "Índice Epidemiológico de ATM".

6.4.1Correcto

6.4.1.1 Si no hay datos en la exploración, en el cuadro debe aparecer el número 1.



6.4.1.2 Si hay datos en la exploración, aunque no haya número registrado en el cuadro, porque puede no corresponder a las alteraciones que ahí se mencionan.

6.4.2 Incorrecto

- 6.4.2.1 Si no hay datos en la exploración pero tampoco se anoto el número 1 en el cuadro, esto indica que no se realizó la exploración.
- 6.4.2.2 Cuando no hay datos pero en el cuadro se registra cualquier número diferente a 1.

6.5 Exploración de Músculos

- 6.5.1 Correcto: Cuando este marcado por lo menos una de las características descritas para cada uno de los músculos, siendo simétrico o alguna alteración.
- 6.5.2 Incorrecto: Cuando no haya anotación alguna para cada uno de los músculos.

6.6 Exploración intraoral

- 6.6.1 Correcto: Cuando se describan todas las características para todos los tejidos indicados.
- 6.6.2 Incorrecto: Cuando falte por lo menos llenar uno de los componentes que se piden en este cuadro.

6.7 Oclusión

6.7.1 Dentición temporal

- 6.7.1.1 Correcto: Se deberán encontrar llenos los rubros de arco de Baume, Plano Terminal y desgaste de caninos primarios cuando el paciente tenga dentición temporal que permita hacer dicha valoración.
- 6.7.1.2 Incorrecto Cuando habiendo dentición temporal que permita esta valoración no se llenen estos componentes.

6.7.2 Dentición Permanente

TACULTAD DE ESTUDIOS SUFERIORESEARAGUE

- 6.7.2.1Correcto: Cuando hay anotación en clasificación de Angle a menos que el paciente haya perdido los órganos dentarios que permitan esta valoración.
- 6.7.2.2Incorrecto: Cuando habiendo órganos dentarios que permitan esta valoración no se encuentre lleno este rubro.

6.8 Características de Oclusión

6.8.1 Correcto

- 6.8.1.1 Cuando conteste positivo en armonía de maxilares y los siguientes rubros sean negativos.
- 6.8.1.2 Cuando conteste negativo en armonía de los maxilares y los siguientes datos indiquen alguna alteración.

6.8.2 Incorrecto:

- 6.8.2.1 Cuando conteste positivo en armonía de maxilares y los siguientes rubros marquen alguna alteración.
- 6.8.2.2 Cuando conteste negativo en armonía de los maxilares y los siguientes datos no indiquen alguna alteración.

6.9 Odontograma:

- 6.9.1 Si: Cuando haya coherencia entre los datos registrados en el odontograma y el rubro siguiente sobre hallazgos y tratamiento.
- 6.9.2 No: Cuando no haya coherencia entre los datos registrados en el odontograma y el rubro siguiente sobre hallazgos y tratamiento.

7. Auxiliares de diagnóstico

7.1 Correcto

- 7.1.1 Cuando para el tratamiento se requiera de algún auxiliar y este se encuentre dentro del EC
- 7.1.2 Cuando no haya auxiliares pero el tratamiento no lo requiera.



7.2 Incorrecto

7.2.1 Cuando para el tratamiento se requiera de algún auxiliar y este no se encuentre dentro del EC.

8. Diagnóstico

8.1 Sistémico

8.1.1 Correcto

- 8.1.1.1 Cuando haya diagnóstico patológico de acuerdo a los datos recabados en el interrogatorio.
- 8.1.1.2 Cuando se diagnostique sano y no haya un conjunto de datos en el interrogatorio que nos pueda referir alguna patología.

8.1.2 Incorrecto

- 8.1.2.1 Cuando no haya diagnóstico patológico pero haya datos que refieran que si hay alguna patología.
- 8.1.2.2 Cuando hay diagnóstico pero no hay registros en el interrogatorio y exploración que puedan dar origen a un diagnóstico.

8.2 Bucal

8.2.1 Correcto

- 8.2.1.1Cuando haya diagnóstico patológico de acuerdo a los datos recavados en el interrogatorio y exploración física.
- 8.2.1.2 Cuando se diagnostique sano y no haya un conjunto de datos en el interrogatorio y exploración que nos pueda referir alguna patología.

8.2.2 Incorrecto

8.2.2.1 Cuando no haya diagnóstico patológico pero haya datos que refieran que si hay alguna patología.

8.2.2.2 Cuando hay diagnóstico pero no hay registros en el interrogatorio y exploración que puedan dar origen a un diagnóstico.

9. Tratamiento

9.1 Correcto

- 9.1.1 Cuando hay un diagnóstico de patología bucal que corresponde al plan de tratamiento.
- 9.1.2 Cuando no hay plan de tratamiento pero el paciente es diagnosticado sano.
- 9.1.3 Cuando el plan de tratamiento no corresponda con el diagnóstico, pero sin embargo hay modificación en el plan de tratamiento y esta debidamente registrado en las notas de evolución.

9.2 Incorrecto

- 9.2.1 Cuando el plan de tratamiento no corresponde con el diagnóstico y no hay nota de evolución que justifique el cambio.
- 9.2.2 Cuando hay un diagnóstico pero no se incluye el tratamiento para este.

Las notas de evolución y el consentimiento validamente informado son rubros de carácter legal pero son consideradas en este trabajo porque son de carácter obligatorio de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

10. Notas de evolución

- 10.1 Correcto: Cuando se elabore una nota de evolución como establece la NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
- 10.2 Incorrecto: Cuando no se cumpla con la Norma

11 Consentimiento validamente informado

- 11.1Correcto: Cuando cuente con firma del paciente así como la fecha en que se realizó.
- 11.2 Incorrecto: Cuando no se encuentre firma y fecha.

12. Estado de Salud

12.1 Sistémico:

Los datos se evalúan de acuerdo al diagnóstico obtenido mediante el llenado del expediente clínico o sobre antecedentes personales patológicos, como medio para corroborar los datos obtenidos.

12.1.1 Correcto

- 12.1.1.1 Cuando haya datos registrados que concuerden con el diagnóstico obtenido y en caso de padecer alguna enfermedad crónica también deberá estar registrado en antecedentes personales patológicos.
- 12.1.1.2 Cuando no haya datos registrados en caso de que el paciente este sano.
- 12.1.2 Incorrecto: Cuando no haya anotaciones en este componente, pero sin embargo el paciente tenga alguna enfermedad y haya registros en diagnóstico y antecedentes personales patológicos.

12.2 Bucal

- 12.2.1 Correcto: Cuando este coincida con el diagnóstico obtenido en la parte final del EC.
- 12.2.2 Incorrecto: Cuando no coincida con el diagnóstico obtenido en la parte final del EC.

DISEÑO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de los datos se aplicaron porcentajes.



RECURSOS

HUMANOS

- Pasantes
- Director

MATERIALES:

- Computadora
- Discos
- Hojas
- Expedientes Clínicos 2004-2006
- Lápices
- Plumas

FINANCIEROS

El trabajo fue financiado por la Unidad Universitaria de Investigación en Cariología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en lo que respecta a copias, impresiones, libros, cursos.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Generalidades

La descripción, análisis y discusión de los resultados se abordarán de manera unificada para cada uno de los rubros en que se han agrupado las variables. Debido a la complejidad que revisten y a la facilidad que esto brinda para obtener una mejor comprensión del trabajo.

La hipótesis marcada en el presente trabajo asevera que se encontraría en el 40% de los expedientes clínicos revisados, una información congruente con el diagnóstico, y éste con el plan de tratamiento y procedimientos realizados al paciente. Pero esta congruencia sólo existe en el 7.9% de los 1370 EC incluidos, pertenecientes al periodo 2004-2006, dentro de nuestros resultados es interesante mencionar que sólo 250 presentaron un diagnóstico correcto.

En términos generales, las Normas Oficiales Mexicanas 013-SSA2-2006, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales y 168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que realicen acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales. Asimismo, tienen el propósito de elevar la calidad y equidad de los servicios odontológicos del país para mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana. 8, 17

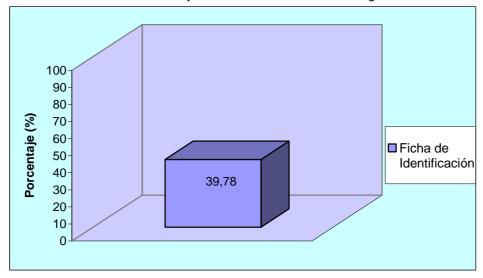


Variables

Datos generales del paciente

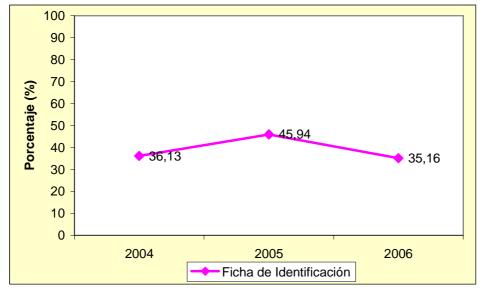
De acuerdo a los numerales 5.2 (5.2.1-5.2.4) de la NOM-168- SSA1-1998 y 9.1.1.4 de la NOM-013-SSA2-2006 es obligatorio incluir en el EC la ficha de identificación del paciente. Se revisaron los expedientes tomando en cuenta los 12 datos establecidos, dentro de los cuales están los que estas normas marcan como obligatorios. Encontrándose que sólo el 40% de los expedientes cumplen con lo establecido en las normas (Gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje del llenado de datos generales del paciente. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006



En cuanto al comportamiento de estas variables por año podemos observar, que hubo un ligero aumento en el llenado de los datos generales del paciente para el año 2005, pero que para el siguiente año nuevamente bajó, lo que nos pudiera indicar que estos datos no son importantes para quien elabora y supervisa el EC y más aún que hay un desconocimiento sobre las normas que rigen el uso de éste (Gráfica 2).

Gráfica 2. Comparación del llenado de datos generales del paciente. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006



Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

Antecedentes personales no patológicos, Antecedentes Heredo familiares, Antecedentes personales patológicos, Interrogatorio por aparatos y sistemas

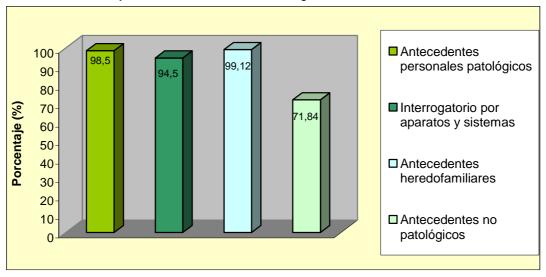
De acuerdo a los numerales 6.1.1 de la NOM-168- SSA1-1998 y (9.2.1-9.2.6) de la NOM-013-SSA2-2006 es obligatorio incluir en el expediente clínico, la historia clínica que integra el interrogatorio por aparatos

y sistemas, antecedentes personales patológicos, no patológicos y heredo familiares.^{8, 17}

Esta información proporciona, aproximadamente, el 80% de la información necesaria para estudiar de manera sistémica, al paciente, ya que suele revelar claves importantes sobre su estado actual, también ayuda a determinar el plan de tratamiento y puede sugerir el pronóstico. 34, 35, 36

En los expedientes revisados, estos rubros se llenan en más del 94% a excepción de los antecedentes no patológicos, los cuales se llenan apenas en un 72%. Lo cual nos indica que el diagnóstico sistémico obtenido por los alumnos se fundamenta en el interrogatorio que realizaron al paciente (Gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje del llenado correcto de antecedentes heredofamiliares, patológicos y no patológicos e interrogatorio por aparatos y sistemas. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006

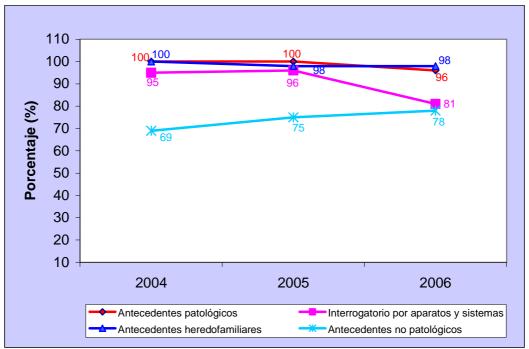


Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

En lo que respecta al interrogatorio por aparatos y sistemas su llenado se mantuvo estable durante el 2004 y 2005. Para el año 2006 bajó un

15%, porcentaje considerable, tomando en cuenta que este rubro sirve para descubrir si el paciente tiene signos y síntomas cardinales de padecimientos generales.^{34, 37} De manera que para el 2006, sólo se encontró diagnóstico sistémico en el 76% de los expedientes (Gráfica 4).

Gráfica 4. Comparación de llenado correcto de antecedentes personales patológicos, interrogatorio por aparatos y sistemas, antecedentes heredo familiares y no patológicos por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006



Exploración Física

De acuerdo a los numerales 6.1.2 de la NOM-168- SSA1-1998 y 9.2.7 de la NOM-013-SSA2-2006 la historia clínica del expediente clínico debe incluir una exploración física de cavidad bucal, cabeza y cuello así como la toma de signos vitales.^{8, 17}

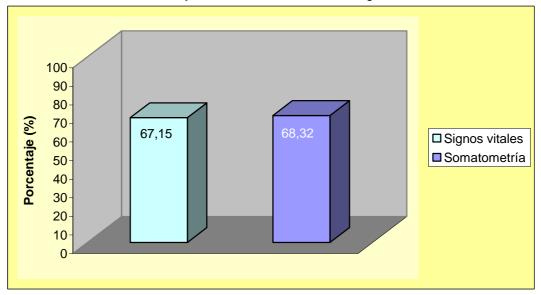
La exploración física es de suma importancia ya que proporciona al odontólogo los datos objetivos (signos) con los que va integrando el diagnóstico, que será confirmado con el uso de algún auxiliar de diagnóstico. 35, 38

Signos vitales y somatometría

En los expedientes clínicos revisados, tanto los signos vitales como la somatometría se llenan en menos del 70%. Los signos vitales varían de acuerdo a factores como la edad, sexo, grado de actividad, estado físico y emocional, entre otros. Por lo cual estos factores deben ser tomados en cuenta cuando se realiza esta valoración, con la finalidad de evitar confusiones y ayudar a que las cifras obtenidas permitan obtener un panorama más amplio del estado de salud del paciente. Es importante destacar que estos datos fueron tomados, sólo la primera vez que se llenó el expediente y no cada que el paciente acudió a consulta como lo establecen las normas antes mencionadas. Estos datos deben ser anotados de manera subsecuente en la parte que corresponde a las *notas de evolución*.

La somatometría que consta de talla y peso es importante para determinar el estado de salud del paciente. Además en caso de que se recete algún medicamento, saber hacer el manejo adecuado de éste de acuerdo a los datos obtenidos. Sin embargo, se determinan en menos del 70% de los expedientes revisados (Gráfica 5).³⁹

Gráfica 5. Llenado correcto de signos vitales y somatometria. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006

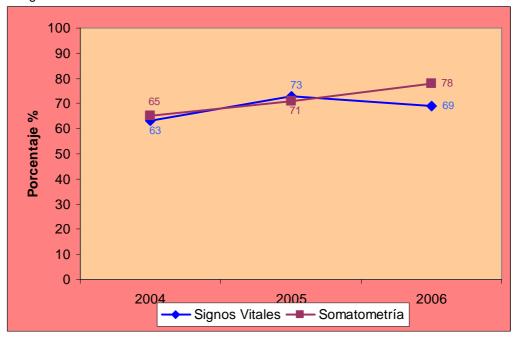


Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

El porcentaje de llenado de los signos vitales aumentó 10% del año 2004 al 2005. No obstante, durante el 2006 éste bajó 4% lo cual nos indica que para el alumno no es importante llenar estos datos, ya sea porque desconoce lo que estipulan las normas mencionadas o porque simplemente no le interesa llenar estos rubros.

El llenado de somatometría fue aumentando alrededor de 6% año con año, pasando de 65% en el 2004 a 78% para el 2006 (Gráfica 6).

Gráfica 6. Comparación de llenado correcto de signos vitales y somatometria por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006



Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

Exploración extraoral

Para nuestro estudio la exploración extraoral corresponde a lo denominado **Exploración de cabeza y cuello** que aparece en la historia clínica del expediente clínico utilizado en la FES-Zaragoza.

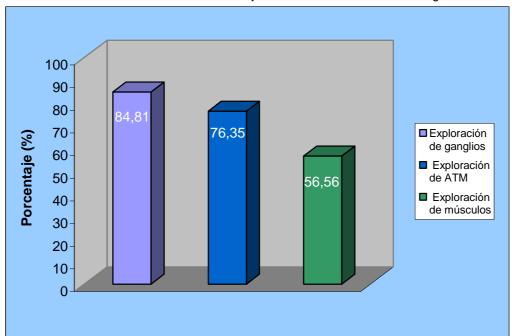
Esta exploración comprende ganglios, ATM y músculos, los datos obtenidos durante esta revisión permiten al alumno hacer diagnósticos sobre alteraciones de la articulación temporo mandibular que son originadas en el sistema estomatognático o de manera sistémica y que de igual forma producen daño en el sistema estomatognático o a nivel sistémico. ⁴⁰

También la exploración de músculos es importante ya que en ellos se presentan manifestaciones de alteraciones del sistema estomatognático que pueden estar relacionados o no con alteraciones de ATM. ⁴⁰

La exploración de ganglios es fundamental ya que la alteración de ellos pone de manifiesto un desequilibrio en el sistema inmunológico que puede estar dado por algún proceso infeccioso bucal. ⁴¹

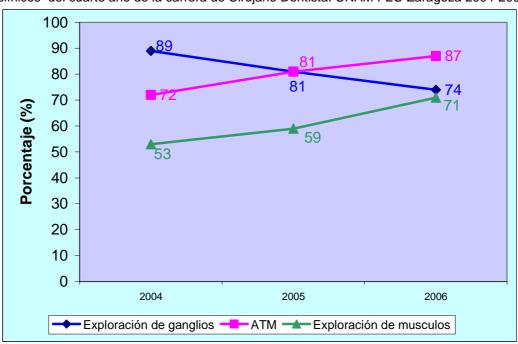
Los resultados obtenidos demostraron que la exploración de ganglios es lo que se llena en un mayor porcentaje con 85%, le sigue la exploración de ATM con 76% y finalmente la exploración de músculos con 57%. Se esperaba que estos dos últimos rubros llenaran en igual porcentaje ya que las dos exploraciones se realizan a la par. Sin embargo hay una diferencia de llenado del 19% (Gráfica 7).

Gráfica 7. Llenado correcto de los componentes de exploración extra oral. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES Zaragoza. 2004-2006



En cuanto al comportamiento de estas variables por año encontramos que el porcentaje de llenado de la exploración de músculos y de ATM fue en crecimiento, para la primera subió del 53% del 2004 hasta 71% para el 2006 y para la segunda fue de 72% en el 2004 hasta 87% para el 2006, esto puede manifestar un avance en los conocimientos y/o habilidad del alumno para realizar esta exploración

Por el contrario el llenado de exploración de ganglios bajo de 89% en el 2004 hasta 74% para el 2006 (Gráfica 8).



Gráfica 8. Porcentaje de llenado correcto de exploración extra oral por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006

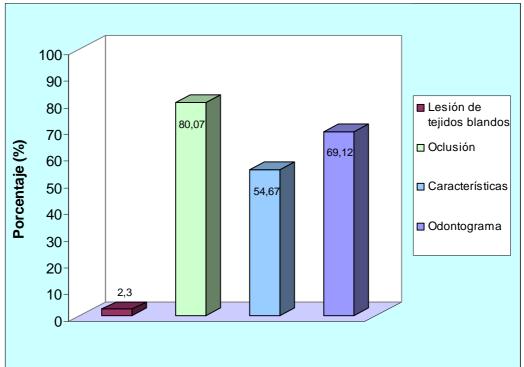


Exploración intra oral

Esta exploración comprende lesión de tejidos blandos, oclusión, características de la misma y odontograma. El conjunto de estos datos permite obtener un panorama del estado de salud bucal del paciente, para que posteriormente se establezca un diagnóstico.⁴²

En los resultados obtenidos podemos observar que el rubro de lesión de tejidos blandos es el que se llena en menor porcentaje con 2%. Resalta que el rubro que se llena en mayor porcentaje es el de oclusión con 80%. Esta disparidad en la obtención de la información dificulta el establecimiento de un diagnóstico preciso sobre el estado de salud estomatológico del paciente (Gráfica 9).

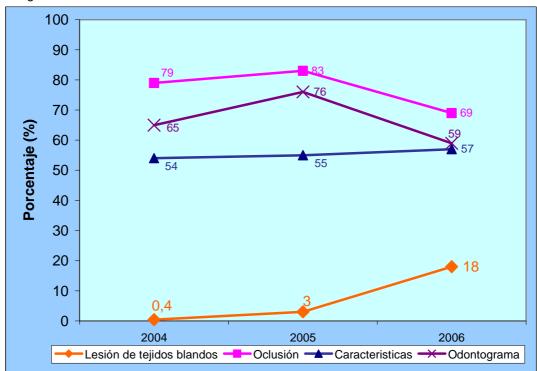
Gráfica 9. Llenado correcto de los componentes de exploración intra oral. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



El porcentaje de llenado de los rubros de oclusión y odontograma se incrementó del año 2004 al 2005. Bajando en el 2006 alrededor de 14 %. Mientras que el porcentaje de llenado de las características de oclusión se fue elevando de 1 a 2% por año, de 54% en 2004 a 57% para el 2006.

Es importante mencionar que aún cuando el rubro de lesión de tejidos blandos se llena en un porcentaje mínimo de los expedientes, este va en aumento considerable en los tres años, es decir, del 0.4% del 2004 subió hasta 18% en el año 2006 (Gráfica 10).

Gráfica 10. Comparación de llenado correcto de la exploración intraoral por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006

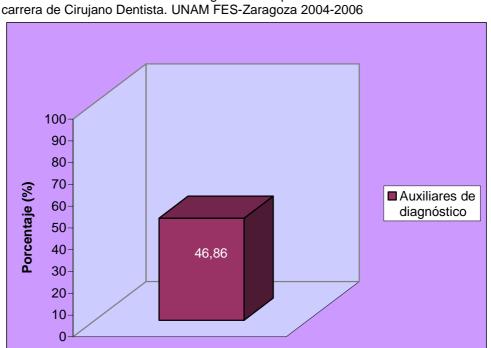


Auxiliares de Diagnóstico

Los numerales 6.1.3 de la de la NOM-168- SSA1-1998 y 9.2.12 de la NOM-013-SSA2-2006 establecen el uso de auxiliares de diagnóstico cuando se requiera establecer o confirmar un diagnóstico. Por ello se tomó este criterio para la revisión de los expedientes.^{8, 17}

Además el uso de estos auxiliares es importante porque si la información obtenida a través de ellos coincide con los datos recabados mediante la historia clínica se tiene una herramienta más para establecer un diagnóstico.

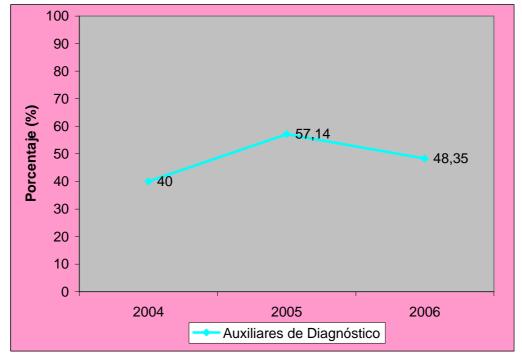
Sin embargo, en los resultados obtenidos podemos observar que aunque se necesitaban sólo se utilizaron en un 47% de los expedientes (Gráfica 11).



Gráfica 11. Uso de auxiliares de diagnóstico. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Ciruiano Dentista. LINAM FES-Zaragoza 2004-2006

El uso de auxiliares de diagnóstico, pasó del 40% en el 2004; al 57% en el 2005 y disminuyó al 48% para el 2006 (Gráfica 12).

Gráfica 12. Comparación de uso correcto de auxiliares de diagnóstico por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

Diagnóstico sistémico y bucal

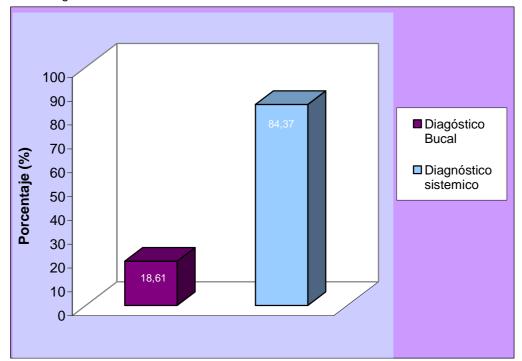
La conformación de un EC tiene como finalidad ayudar al médico a efectuar un diagnóstico, atención y tratamiento del paciente, asimismo sirve como un registro para la enseñanza de la medicina y para la investigación clínica, entre otros.³⁸ Además según los numerales 6.1.5 de la NOM-168-SSA1-1998 y 9.2.13 de la NOM-013-SSA2-2006 es obligatorio incluirlos en el EC.^{8, 17}

En términos generales el diagnóstico responde a un proceso de recabación, análisis e interpretación de información.²⁶ De acuerdo a los

resultados obtenidos en el presente estudio, observamos que sólo el 18.61% de los diagnósticos bucales establecidos son correctos (Gráfica 13).

Las causas a lo que obedece este resultado, consideramos que son de índole variada y pueden estar relacionadas al hecho de que los alumnos del cuarto año de la carrera pudieran carecer de elementos para analizar e interpretar las manifestaciones clínicas que registran en el expediente. Asimismo, pudieran estar relacionadas a la estructura misma del expediente, cuyo diseño para la sistematización de los datos recabados sea insuficiente específicamente para establecer el diagnóstico bucal.

Gráfica 13. Llenado correcto de los componentes de diagnóstico bucal y diagnóstico sistémico. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006

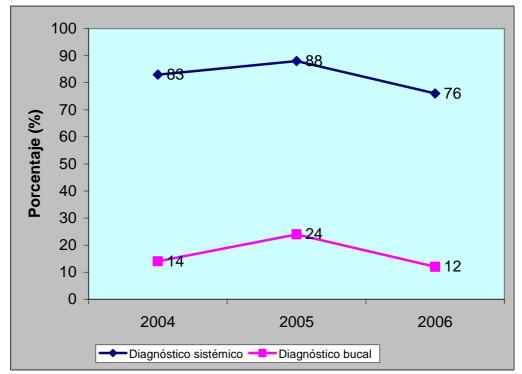


Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

Aunque se llenó en mayor porcentaje el diagnóstico sistémico que el bucal, su comportamiento por año fue parecido, ya que del 2004 al 2005 su

llenado aumentó y para el 2006 disminuyó 12% en cada uno, quedando un porcentaje más bajo que en el 2004 en ambos ítems (Gráfica 14).

Gráfica 14. Comparación del porcentaje de diagnósticos sistémico y bucal obtenidos por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



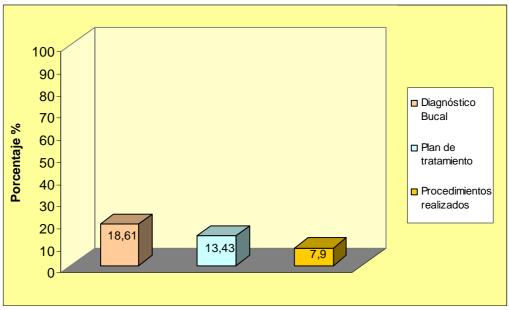
Congruencia entre diagnóstico bucal, plan de tratamiento y procedimientos realizados

El plan de tratamiento debe establecerse en función del diagnóstico obtenido para mejorar, prevenir o combatir una enfermedad o trastorno morboso.²⁶

Sin embargo, tanto el diagnóstico bucal como el plan de tratamiento y los procedimientos realizados al paciente coincidieron en un porcentaje muy bajo.

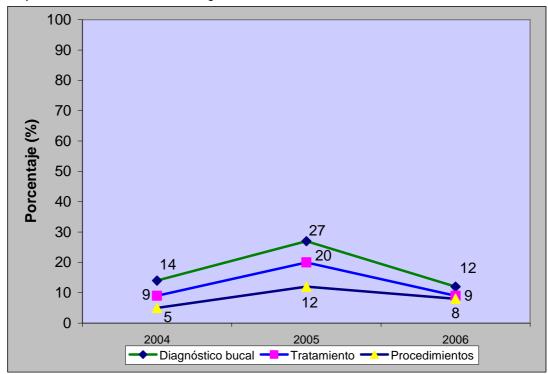
El diagnóstico bucal se registró en el 18.61% de los expedientes. El plan de tratamiento coincidió con este, sólo en el 13% y los procedimientos que concordaban con los anteriores fueron del 8% (Gráfica 15).

Gráfica 15. Congruencia entre diagnóstico bucal, plan de tratamiento y procedimientos realizados a los pacientes. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



Por año el llenado de estos rubros aumentó del 2004 al 2005 y volvió a bajar para el 2006, pero siempre la congruencia entre cada uno era menor, es decir, el porcentaje más alto era para diagnóstico bucal y menor para los procedimientos realizados (Gráfica 16).

Gráfica 16. Congruencia entre diagnóstico bucal, plan de tratamiento y procedimientos realizados a los pacientes por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



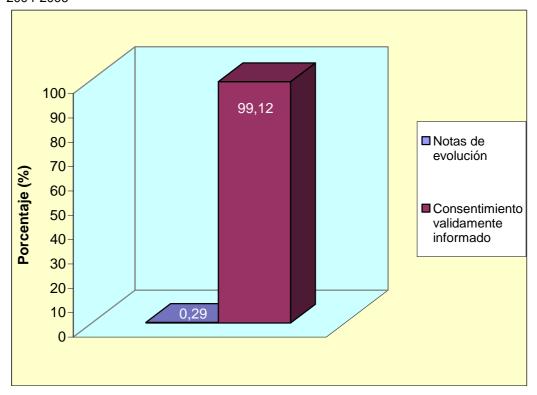
Notas de evolución y Consentimiento validamente informado

El expediente clínico también tiene propósitos legales, sirve como prueba legal en casos de errores en la atención, quejas por lesiones o compensación, casos de intoxicación o de homicidio ^{38, 43}

Por esto los numerales 6.2 de la NOM-168- SSA1-1998 y 9.3 y 9.5 de la NOM-013-SSA2-2006 establecen como obligatoria la elaboración de notas de evolución y consentimiento bajo información, la primera debe elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y el segundo en el cual se le indica al paciente acera de su padecimiento y tratamiento así como las alternativas, ventajas y desventajas de cada una. ^{8, 17}

De los EC revisados únicamente, en el 0.3% se elaboraron notas de evolución. Por lo contrario el consentimiento bajo información se llenó casi en el 100% de los expedientes. En este aspecto es importante destacar que el consentimiento validamente informado en los EC revisados es un párrafo que ya viene impreso, como parte del formato del expediente, de manera que el paciente lo lee y lo firma. En cambio para las notas de evolución se deja un espacio libre para que el alumno las redacte (Gráfica 17).

Gráfica 17. Uso de notas de evolución y consentimiento validamente informado. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006

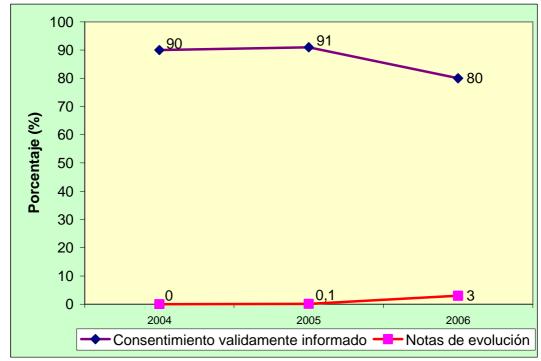


Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

El llenado por año fue el siguiente: el llenado del consentimiento validamente informado en el 2004 fue de 90%, aumento un 1% en el 2005, pero para el 2006 su llenado bajo hasta el 80% de los expedientes.

Sin embargo, la elaboración de las notas de evolución fue en aumento de 0% en 2004 a 3% para el 2006 (Gráfica 18).

Gráfica 18. Uso de notas de evolución y consentimiento validamente informado por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006

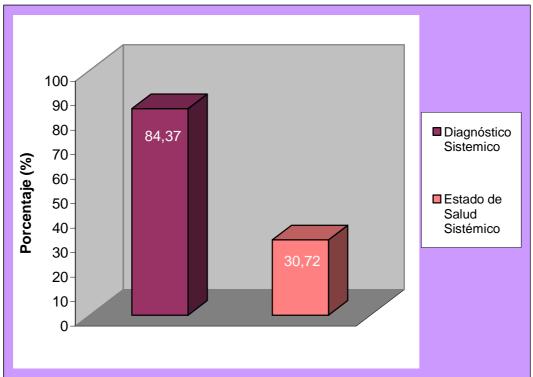


Diagnóstico sistémico y estado de salud sistémico

Una vez obtenido el diagnóstico sistémico es importante anotarlo en la parte frontal del EC en el rubro de estado de salud sistémico.

Aún cuando sólo se requiere de unos minutos de tiempo para registrarlo nuevamente en la parte frontal del expediente, apenas el 31% de los expedientes lo tiene registrado (Gráfica 19).

Gráfica 19. Comparación del llenado correcto de diagnóstico sistémico y estado de salud sistémico. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006

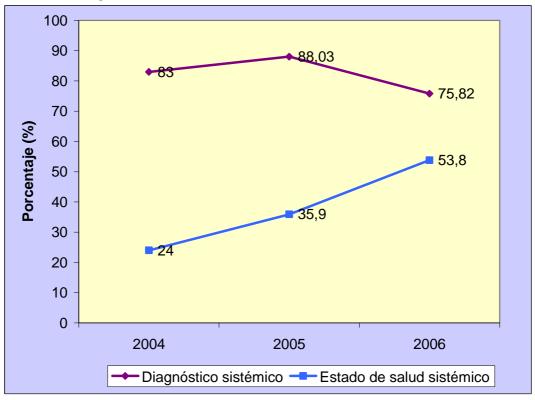


Fuente: Expedientes clínicos del archivo muerto de una clínica multidisciplinaria FES-Zaragoza

En esta gráfica es importante resaltar que año con año se incrementa el registro del diagnóstico sistémico en el rubro de estado de salud sistémico

que se encuentra en la parte frontal del expediente. En el 2004 el 24% de los expedientes lo tenía registrado y para el 2006 lo tuvieron registrado el 54% (Gráfica 20).

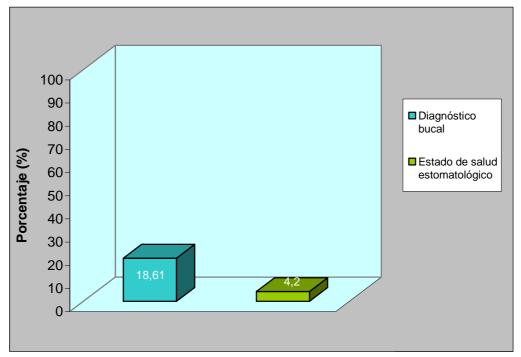
Gráfica 20. Comparación del llenado correcto de diagnóstico sistémico y estado de salud sistémico por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



Diagnóstico bucal y estado de salud estomatológico

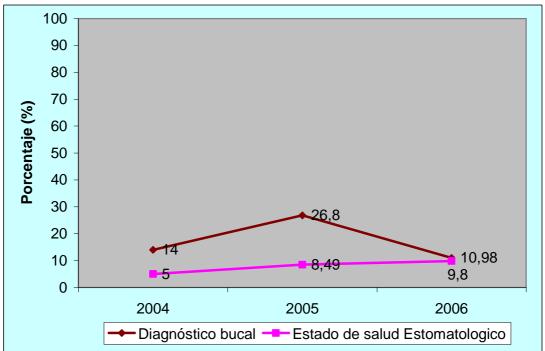
De igual forma que el diagnóstico sistémico, el diagnóstico bucal se tiene que registrar en la parte frontal del expediente en el rubro estado de salud estomatológico. Pero este sólo se registró en el 4% de los expedientes aún cuando el 19% tenía registrado el diagnóstico bucal (Gráfica 21).

Gráfica 21. Comparación del llenado correcto de diagnóstico bucal y estado de salud. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006



Es importante destacar que el porcentaje de registro de diagnóstico bucal aumentó considerablemente del 2004 al 2005. Sin embargo para el 2006 el porcentaje de llenado estuvo más abajo que en el 2004 con un 11%. Por otra parte, el registro del diagnóstico en estado de salud estomatológico fue aumentando paulatinamente cada año pasando del 5% en el 2004 al 10% para el 2006 (Gráfica 22).

Gráfica 22. Comparación del llenado correcto de diagnóstico sistémico y estado de salud sistémico por año. Expedientes clínicos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista. UNAM FES-Zaragoza 2004-2006





CONCLUSIONES

- La historia clínica utilizada es insuficiente para que se realice la exploración clínica de cada uno de los componentes del sistema estomatognático.
- ❖ La historia clínica, cuenta con el espacio suficiente para realizar de manera detallada el interrogatorio por aparatos y sistemas, de ahí que el alumno establezca en mayor porcentaje (83%) un diagnóstico sistémico presuntivo.
- El alumno establece un plan de tratamiento para el paciente; pero realiza procedimientos diferentes a este plan, que no están debidamente justificados en las notas de evolución.
- ❖ Los auxiliares de diagnóstico se utilizan en el 47% de los expedientes, aún cuando el uso de estos se necesitaban en más expedientes para confirmar o establecer un diagnóstico.
- ❖ Las notas de evolución se llenan en el 0.29% de los expedientes, aún cuando éstas son de uso obligatorio y de carácter legal.
- ❖ El desconocimiento de la normas, códigos y leyes que rigen nuestro ejercicio de la profesión, impide que se conforme adecuadamente el expediente clínico
- ❖ Basados en los resultados obtenidos en el presente estudio los alumnos del 4º año de la Carrera de Cirujano Dentista del período 2004-2006, no hacen un manejo adecuado del expediente clínico



RECOMENDACIONES

Modificaciones y manejo del formato de expediente clínico

- ❖ Incluir como parte del expediente clínico, los formatos para cada especialidad, es decir, para prevención, ortodoncia, prótesis, cirugía y periodoncia, entre otras y no como anexos porque al final no aparecen dentro del EC.
- ❖ Incluir en la historia clínica el espacio suficiente para que se haga exploración física y diagnóstico para cada órgano dentario
- ❖ Elaborar un manual detallado para el llenado del expediente clínico y distribuirlo desde el primer año de la carrera para que el alumno tenga el tiempo suficiente para familiarizarse con él. Facilitando, de esta manera, la obtención de todos los datos y no se le haga tedioso o innecesario llenar algunos rubros.
- Anexar hojas para que el alumno registre las notas de evolución como lo estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.
- ❖ De igual forma brindar un espacio en blanco, para que el alumno realice la carta de Consentimiento Válidamente Informado de forma personalizada y con las características que menciona la NOM-168-SSA1-1998 y no como un escrito preestablecido para todos los pacientes.
- * Tomando en consideración que el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud hace los registros, anotaciones y



EACHLAN DE ESTUDIOS SUBEDIODESZADACOZA

certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias, es necesario que en los expedientes clínicos aparezcan absolutamente todos estos elementos que hayan sido recabados con fines diagnósticos Esto con la finalidad de que se le siga brindando atención al paciente en años consecutivos y se tenga nota del tratamiento anterior o se continúe con alguno que haya quedado inconcluso.

Aspectos éticos y legales

- Analizar con los alumnos desde el primer año de la carrera, las Leyes, las Normas Oficiales y los Reglamentos, por las cuales está regida la práctica profesional de la odontología, como son:
 - 1. Ley General de Salud y Reglamentos
 - 2. Ley Reglamentaria del articulo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal
 - 3. Ley General de Educación
 - Norma Oficial Mexicana NOM-013 SSA-2-2006 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales
 - 5. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico
 - 6. Carta de los Derechos de los Pacientes
 - 7. Carta de Derechos del Odontólogo
 - 8. Código de Bioética para el personal relacionado con la salud bucal
- Unificar criterios sobre el manejo del expediente clínico, con el objetivo de que no prevalezcan ponderaciones personales, como son el firmar un expediente vacío, autorizar cambios de procedimiento que no estén justificados en las notas de evolución.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casson L. Egipto Antiguo. México: Ediciones Culturales Internacionales;
 1983
- 2. Kuthy PJ. Evolución histórica de los acontecimientos principales referentes a la bioética. En: Kuthy P J, Tarasco M M, Villalobos P J, Yamamoto C M/ Editores/Introducción a la Bioética. México: Méndez Editores; 1999
- Medrano MJ, Pérez M F. Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normatividad. México: Trillas; 2005
- Abreu ML. Fundamentos del diagnóstico. 5ª ed. México: Francisco Méndez Hernández:1982
- Martínez HJ. Historia Clínica The Medical History. Cuad Bioét 2006; 17(59).
 (fecha de acceso 20 de septiembre de 2007): Disponible en: http://www.aebioetica.org/rtf/04-BIOETICA-59.pdf
- Casa MO. La atención médica y el derecho sanitario. México: J G H Editores; 1999
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Diario Oficial de la Federación 14/05/1986
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
 Diario Oficial de la Federación, 30 de Septiembre de 1999. Modificación publicada en el Diario Oficial de la Federación. 22 de Agosto de 2003.



EACHLAN DE ESTUDIOS SUBEDIODESZADAGOZ

- Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, Jalisco. Expediente Clínico de consulta externa de acuerdo a la NOM SSA-168-1998 y su modificación en 2003.(23 de Agosto de 2007) http://camejal.jalisco.gob.mx/pdf/expediente/EXPEDIENTECONS.pdf
- 10. Asociación Mexicana de Medicina crítica y terapia intensiva. Carta de los derechos generales de los pacientes. Secretaría de Salud. 2002;16(5):170-2
- 11. Garay OE. De la Historia clínica tradicional a la historia Clínica Informatizada, Bioética y Derecho. Cuad Bioét. (fecha de acceso 12 de octubre de 2007) disponible en: www.bioetica.org/bioeticaensciones10.htm
- Yungano, López B, Paggi B. Responsabilidad Profesional de los médicos,
 Universidad Buenos Aires 1986. (fecha de acceso 12 de octubre de 2007)
- 13. Mandirola BH, Weis F, Franco F, Nuñez V, Ferraro E. Estudio comparativo de modelo de datos del expediente clínico informatizado orientado al problema versus el modelo de recolección de datos tradicional. En: Informedica 2004 Information & Communication Technologies in healthcare development 3ª virtual congress in Internet: March 1st to 30th, 2004
- 14. Sánchez GJ, Ramírez BE. El expediente clínico en México, reflexiones sobre un debate. Rev. Méx. Patol Clin: 2006; 53(3):166-173
- 15. Pons AP. Enciclopedia Medica del Hogar. México: Cumbre;1989
- Sánchez GJ, Ramírez BE. El Expediente clínico en México (Editorial). Rev.
 Méx Patol Clin 2006; 53(2): 75-76
- Norma Oficial Mexicana NOM-013 SSA-2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación. 16 de Mayo de 2007
- 18. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, Recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos. aprobado por el comité de Estomatología en abril de 1999
- 19. Resumen del Expediente Clínico. Perspectivas de la profesión médica. Anales Médicos,2000;45(2):96-9



- FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORESZARAGOZ
- 20. Sosa LM. De la historia Clínica al Diagnóstico. Venezuela. Odontología-online; 2001 en: odontología-online.com/casos/part/LST/LST03/Ist03.html
- 21. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación 07-02-1984, modificación publicada en el DOF el 18 de Diciembre de 2007
- 22. Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. Odontólogo Moderno 2006;3(28). Disponible en: http://imbiomed.com.mx, http://latindex.unam.mx. Fecha de acceso 26 febrero de 2008.
- 23. Triana EJ. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Rev Odont Mex 2007;11(2):103-108.
- 24. Macleod J. Examen clínico. 6ª ed. México: Manual Moderno; 1987.
- 25. Bates B, Hoekelman RA. Propedéutica Médica. 2ª Ed. México: Interamericana; 1984
- 26. Samiy AH, Gordon D, Barondess J. Diagnóstico y medicina. Barcelona: Doyma; 1992.
- 27. Rodríguez ZN. Integración y manejo del expediente clínico estomatológico en la clínicas multidisciplinarias Estado de México, Nezahualcóyotl, Los Reyes, Tamaulipas y Zaragoza de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza. (Tesis). UNAM FES-Zaragoza. México D.F: 2002
- 28. Méndez RI, Namihira GD, Moreno AL, Sosa de MC. El protocolo de investigación, lineamientos para su elaboración y análisis. 2ª ed. México: Trillas;2004
- 29. Gómez GR, Triana IJ. Guía de auto evaluación del expediente clínico Odontológico. ADM:2001;53(6):233-236
- Maldonado S. Avances en propedéutica médica, la historia clínica. México:
 Trillas; 1991 pág. 29
- 31. Diccionario de medicina. 4ª Ed. Barcelona: Océano Mosby; 1996. Pág. 1243
- 32. Lynch AM, Brightman JV, Greenberg SM. Manual Práctico de Medicina bucal.8ª ed., tomo I. México: Interamericana;1990
- 33. Breilh J. Epidemiología, economía, medicina y política 3ª ed. México: Distribuciones Fontamara; 1986

- 34. Brunen LS. Estudio clínico integral. México: Nueva editorial Interamericana; 1985.
- 35. Prieto VJ. Exploración clínica práctica. 26ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- 36. Ortega CM. Propedéutica fundamental. 15ª ed. México: Méndez Editores; 2002
- 37. Munro JF, Campbell IW.. Exploración clínica. 10ª ed. Madrid: Harcourt; 2001.
- 38. De Gowin EL. Examen y diagnóstico clínicos. 2ª ed. México: La prensa médico mexicana; 1985.
- 39. Rosales B. Fundamentos de enfermería. 3° ed. M éxico: El manual moderno; 2004
- 40. Martínez R. Oclusión orgánica. México: Salvat;1985
- 41. Giglio M, Nicolos L. Semiología en la práctica de la odontología. Chile: McGraw-Hill; 2000
- 42. Chasteen J. Principios de clínica odontológica. 3°ed. México: El manual moderno; 1986
- 43. Manual Mosby de Exploración física. 5ª ed. España: Elsevier; 2003.

mimero de expediente:	

#1 , 4			DAO NACIO DE ESTUD			
	CLÍNICA:		·····	***********	MOSEA_	***************************************
		HOJA FRON	TAL DEL EX	PEDIENT	re culnico	3
GAIOS DE 1. PM	CHNII		A.F 101 .00.00			
KUMBWE:	Apaleša piliki					
•			zetiido meterno.		36carbrets;	
gaickid ágt	in.:	ž žýnústa o		hansain sa fa	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	Tebiforex
QANKK (O. DO. 7	70394C:	Cale y Numero	Seladación e	Manicipie:	£28,669 P	Yeréfona:
						orednocka regetor ()
			127715040113	ASSET .3		
ANAK Y HESIYA	hoe exacitaten	FO: Legel	Gie. mas	a56		ANGLI MESES
ara:	meyasovi m	aust.	r≓= rri	erister		
						iiiimxxeett, iipoinniiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiii
mulandad,			ACAPACA	ON:	***************************************	······································
rupo sangui Lerrias Stado de sa			·····			<u> </u>
bidgy	Š 1900		CHA NACY	vo pecha:		SOUTH AND POR
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				**********	
···*	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u>-</u>			
***************************************		····	***************************************		~~~~~~~~	
		() Menu				
stado de saj	ud pstomate Detrai	ÓLÖGICO ACHBORS	CHA I WACO	un escha		range region and a second
					1% 8 0	TATANTHEMEN STATE . :
					JYAC	MANUAL PLAC
······································		······································			32 4 6	MUNITURAL MAC
				······································	1240	
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	[XAC	
		***************************************		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	70/319/95/2 446
		0.0.76%		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
IFAGO ESTO			MEDIANO	·····	500 ()	
IRSGOTESTO	VATOLÁGIC >************************************	caso de ser p	MEDIANO () #	ANO()	
IBAGO ESTO	VATOLÁGIC >************************************		MEDIANO () #	ANO()	

La Historia Citales esta Deceda en la NOM-013-2042 1984, para la prevención y control de enfermedades bucades, la NOM-186-3541-1995, del especiente clínico, y resona los códigos y extenses de la OMS/OMS.

(1)

HISTORIA CLÍNICA.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN. LO REFERIDO EN LA HO						
ACLARAR AL PACIENTE O TUTOR QUE LA INFORMA MOTIVO DE LA CONSULTA:	ACION V	ERTID	A EN ESTE I	DOCUMENTO	, ES CONFIDEN	NCIAL
INOTITO DE EX CONSCETA	_22.00			17.75		
		-				
I. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIAR	ES					
INSTRUCCIONES: Señale con una X el padeci Abuela, Tía o Hermana y (O) equivale a Abuelo,	miento Tio o H	y fan	niliar que lo	presenta o	presentó, (A	A) equivale a
		MADRE	ABUELOG PATERNOG	ABUELOS MATERNOS	MAT. PAT	Hermanos (A) 106
PATOLOGÍAS INFARTO Y/O ANGINA DE PECHO	-	-	(A) (C)	(A) (D)	(A) (O) (A) (O)	(4) (6)
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	-	-				
DIABETES MELLITUS	+	-	-			
OBESIDAD	+	-				
HIPERTIROIDISMO	-					
HIPOTIROIDISMO	-	-				
ALERGIAS (FÁRMACOS, ASMA, ETC.)	-				++++	
CANCER		-				
LUPUS ERITEMATOSO		-	-	-		
ARTRITIS REUMATOIDE	1				1 1 1 1 1	
INFECTOCONTAGIOSAS (SÍFILIS, TUBERCULOSIS, VIH, PAPILOMA) ESPECIFIQUE						
CRISIS CONVULSIVAS	1			-		
HEMOFILIA	1	- 15-	AU 19 1 1000	-	1111	_
LITIASIS (BILIAR, RENAL) ESPECIFIQUE						
ENFERMEDADES MENTALES	-	-	-	-		
MALFORMACIONES FÍSICAS	1			-		
ADICCIONES (ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, DROGAS) ESPECIFIQUE			***************************************			
LABIO Y/O PALADAR HENDIDO	-	-		-		
SUSCEPTIBILIDAD A CARIES	+-	-		-		
MALOCLUSION	1	1	-	-		1,1:00
OTRAS ENFERMEDADES NO ENLISTADAS ESPECIFIQUE						
INSTRUCCIONES: En el siguiente rubro señale con una 3	X las dat	os posit	ivos y en cuso	necesario com	plemente la infor	mación .
II. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLO	GICOS	1 0	Inicamente se dietéticos)	consideró hábi	tos higiénicos	
Propia () Rentada ()		A	sentamiento irr	ceular () Otro:	
Existe algún riesgo ambiental especifique:				200		
Material de construcción:						
Piso: Tierra () Cemento ()		3.0	losaico () C	Xro:		
	arton (imina ()	Otro:		
<u> </u>	arton (1.12			-	*****
Techo: Lámina () Concreto ()	-			Xro:		
Cuenta con electricidad Si () No ()				entro de la casa	() fuera e	de la casa (
Baño Si () No ()Dentro de la casa (7		e la casa	()		
ST 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10		No	()	Letrina Si		No ()
Número de habitaciones: No de personas por	e habitace	Party.		Ventilization ad	ecunda Sif VN	of Y

HABITOS HIGIÉNICOS:								
Frecuencia de baño por sen	natia		veces.	Frecuenc	ia de cambio de ropa por	r semana		veces
Frecuencia de lavado de mu			excs.	¿ Cuándo	realiza el lavado de man	ios?		
Frecuencia de lavado de di-	cates por dia		reces.	¿Què le p	one al cepillo para cepil	larne los dientes	7	
Cada estando cambia su ce				¿Quién le	enseño a cepillarse?			
Uso de algún otro auxiliar ;		e bocal (Enjuague	s, hilo,	gomas, cnt	re otras)			
HABITOS DIETÉTICOS No. de comidas al día	s							
INSTRUCCIONES: Espe	cifique el da	to correspondien	te a ca	da columa				
ALIMENTOS QUE SE CONSIDERAN DE RIESGO SISTÉMICO	ENTRE COMIDAS	PRECIFICIA POR SEMANA	PORT	CTIDAD SLA(tazas, is vases)				
Pollo			1	-	ALIMENTOS QUE	CANTIDAD	FRECUENCIA	ENTRE
Cerdo					SE CONSIDERAN	POR DIA	POR DÍA	COMIDA
Res					DE RIESGO PARA	Contractive Contra		
Marisons					CARIES	-		-
Limbutidos.		S. A. Charles			Atole			_
Viscens	1,1111111111111111111111111111111111111			.10	Pan			_
Huevo					Tortillas			
Leche entera					Pastas	_		-
Manteca					Cereales Caramelos,		1.0	-
Crema: Mantequilla					Chocolates			
Verduras cocidas	-		_		Chicloses		-	_
Fruta cocida					Chicle			_
Agua con frutas	-		-		Frituras	125-01-5-5		
Refrescot	-		-		Azucar	1		
Café	-		-	_	Otro especifique			
Té Sal	-	_	-		The contract of the contract o	,		4
De acuerdo al tipo de alim Cardiovascular Desantrición () Factor de riesgo para carie	()		d y Trig	dicéridos a Obesida	ltos () Li	tiasis renal	()	
INSTRUCCIONES: En l	los siguientes	rubrus, señale c	on una	X las date	os positis os y en caso n	ecesario compl	emente la inform	nación .
HÁBITOS ORALES								
Bricomonia ()		Description ()		Succión	digital () Hi	bito de lengua	()	
Morder objetos ()		Otros:		2.000	Confidence of the Confidence o			
moraci injens ()	3	Aros.				-		
HÂBITOS GENERAI	ES							
¿Usa almohoda para dorm		No ()		of wint	as usa?			
¿Practica algún deporte?	62 (No 1 1			ique			
21 Tactica signi deporte?	St (1 No ()		Expects	ique			-
INMUNIZACIONES RE	THE PARTY OF THE P							
Polio () Triple (Haemofillus influencuse		ferins, Tétanos) Varicela (Tube		rampion ()	Hepalitis B	()
Ofris, especifique	-							
¿Prese ¿Prese Vida sexual activa	eu la que pen sta periodos sta saugrados Si ()	iestò la menarca_ regulares? : absedantes? : No. ()		()	No ()			
Orientación sexual: Het ¿Utiliza metodo de proto	erosexual (Homose	Una cunt Si	() B	Dos () Var sexual () No ()	181 ()		
¿Utiliza algún método ant Número de embaracas que	icmoeptivo? e ha tenido	TO LO	Si	()	No () Espe	cifique		
Número de embargous a te	CTYTHERIS		_	- 14				

Parocero de abordos Santaso la que persento Santa de Milada Antidos		13364						
±4× ± Minin incress	##X/AL	**********		,,,,,,,				
entecedentes pa Passoni edayo			6 (Y .					
laccieno de papajas, escu			enne "Va	∌ ⋅ €	i Dat	€ }.	Varia (· }·
niemias odni amenai – 14			ifromesex and	. (i Dat) Kinexuzi) No (30		
l Midisa insklode da gees	BETE-SOR (CO	eage in S. s.	. 22	٨.	<u>)</u> 14¢ (.}		
mero y tipo san	CHENCO	:						
I ANTECEDENTE		•	ATOLOG	COS	1			
araganas tee								4
enferireiris Parkenias	i L	A COELA RESENTO	CONTROL MEDICO	(CO	MPLICACIONES		SECURIAS.	
ANCEIA	-	**************************************	**********	ļ			· · · · · · · · · · · · · · · · · · · 	•
現事が认み	·····	······································		(•
<u> </u>				<u></u>		L	<u></u>	:
escarlatima Westeries	-			<u></u>				
DEFERGES.				 -	<u></u>	-	:	4
faicheilte			******		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		****	E CONTRACTOR CONTRACTO
#PATITIS (IPO (A. B.C	on .				***************************************			Sa of Control of Contr
ARINOOMANGOALITIS DEHOOMES	·······	·····			~~~~~		······································	Q
NONCLETES.	····· i ···	·····	***************************************	<u> </u>	······································		·····	•
nfermedages de				•	•	r	••••••	1
tamenerich etcha; Lipier, Conorpea, Enpes Cenetal, Voi	· •	ţ					بغر	
ASTROCATERO S	, <u>;</u>			1			<u>-</u>	1
#COSA								1
ARASITOMS LECTON COME	,,,,,,, , ,,,,	······		· ·	··*:	ļ÷.		į.
ubercikosks Karanuzurosks				}	 	ļ		4
ANDERASES	······			1	***************************************	<u> </u>		
ieire beumatica				<u> </u>		J		
oefropatas Glomosulogefreto Velopefrops	4 :							
KSLE:(JEMCH) RENAL	£	<u></u>	<u> </u>		······································	.		
irtaites Jaenna	········•	.				 	******	· ·
COLUMN TENSION	-	:		1				1
MGCELWIARDO.		***************************************	······		***************************************		····	j.
TERRE EXPECTABLE	\$. · · ·						· · · · ·	
OCCIONES A	k¢(ivo	NACTIVO			FRECUENCI/	k } 1	CANTIDAD	
MOCAS		<u> </u>	[1999	Ł				
ABACHUSHKO* }			-		} }	₩,	·····	
DIRAE"	·:	 			.	-		
· £2@paging with show a 19600	ancertain	i. Na najo Bostone d	ti		ks watana x spa	 ** *		hal. En eno ripo de árega qu
one en e	, oements	, sevášna, m	nibra.ofræs.	42				
gaalikaan n beladi casta e	9509	\$4 ()	89°. £	£	Барастора			
Vergier.a.ethnesics		St 4 9	Mar (Expecificacy.			
Pro Kida din sidengi da.		₩ ;)			Expesitions		······································	
			**** T.	. 1	evidaesse rekess ^{iss}			~~~ <u>~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~</u>
teles, point, ácaras. Há recibido ancedeir	a dintint?	•	ş	. (;		
ita presionace algé	n spripásiess	±i.₹	.25	4		À	Especitique	
hima na manna ang ang ang ang	• •							

	Sept.		} ře ¢ *	******************
g) to side competer of sangress.		·# (j. Na (. j	
el es sumatamination en la	s džimos ciece akos7 Si	(i) No ii) Espectique	
IV: PADECIMENTO ACTUA	L			
······································			······	
···				
V PURPOSATORIO PO PRUSOCCIONES EN RALAGORES				
ESTADO ESMACASAL:	(Vrezuekciá		e evalumi	Ì
/M52/494/2 	····•	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	00000000000000000000000000000000000000	
£(\$50.40)		····		ĺ
acirestyraad Acteracooris de conoccta		<u>i · · ·</u>		
>>4>4 : 25:80:5 :		~~~~~ ` ~~~~~~~~	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	}.
NERMORE		THE SHOOT	REPORTERIN	
ABCORDA KLIPATOA	~~~		~~~~~	
<u>Ľňkýkákóko</u> s				
TRANSPORTED A PROMISE DE LA PROMISE DE L LA PROMISE DE LA PROMISE D	<u>z</u>	••••••		
ACTERÁCIONES MOTORAS	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	······································		
ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE				
ALTERACIONES OU SHVAS	··· • • • • • • • • • • • • • • • • • •		,	
ALTERAÇIONES GUSTATIVAS	**************************************			
G ARRYNANIYA AR		*F#C#NGA	TEMPO DE EVOLUCION	1
:: £\$4\$.£4 : #\$U#\$:#X#	***************************************	**************************************	6 	:
YOSESHOL	~~~~ ~~~~~~~~~~~	~\$·····		- 1 .
3000 1222 ABBETS	*:-bb-::			
Disvanciazio - Deparato		~*		
ika or fartord al allakk Erappogo _{lik}				
Lolor offervors epicatik Terla Diece Helackaro		a		⊶į.
EX REFORD (1		_[
-Detioppea: Artenia		-	i	
elmayia			<u> </u>	
202 026/64 Inic of California s energy (19 VAR (COS)	89.766/REPYNO		[w.
5780\$.				^4
	······		<u> </u>	ش
HEMATOPOZETICO	F##	HARACHA PRO	BYO CE EVOLUCION	
. (21917): - 34,3807				
totogicket/65#Acids				
Homatomas Executes anticulares con ci	WHOSE FOR	····		
COLORATIONES LAPITE BOY'S		·		
emstads	···	····		
* 神磁器高型器性表		www.compression.com		
##EXMATURNA HEXALTERISES		· ·····i ······		
HE MATERIESIS PETFORAS		·		
160,704,708/6,038				

RESPIRATORIO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION
RESPIRACIÓN BUCAL		
OBSTRUCCIÓN NASAL		
KONQUIDO		
ODINOFAGIA		
RINORREA		
DISNEA		
TOS		
EXPECTORACIONES		
HEMOPTISIS		
CIANOSIS		
SIBILANCIAS		
OTROS		

DIGESTIVO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION
ANOREXIA		
BULIMIA		
HIPEROREXIA		
HALITOSIS		
SIALORREA		
XEROSTOMIA		
GLOSOPIROSIS		
GLOSODINEA		
REGURGITACIONES		
PIROSIS		
NÁUSEAS		
VÓMITO		
VACÍO O DOLOR EPIGÁSTRICO		
HEMATEMESIS		
BORBORIGMOS		
ESTRERIMIENTO	- Inc. 10	Water Company of the
DIARREA		
HIPOCOLIA - ACOLIA		
ICTERICIA		Transport Williams
OTROS:		

URINARIO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION
DOLOR EN ZONA RENAL		
EDEMA RENAL		
OLIGURIA		
POLIURIA		
HEMATURIA		
POLAQUIURIA		
TENESMO VESICAL		
DISURIA		
ALTERACIONES DE COLOR		
OTROS		

ENDÓCRINO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION
POLJURIA		
POLIFAGIA		
POLIDIPSIA		
PERDIDA DE PESO		
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL		
EXOFTALMUS		
INTOLERANCIA AL CALOR		
ANSIEDAD - IRRITABILIDAD		
HIPERDINAMIA		
TEMBLOR LINGUAL-DIGITAL		
INSOMNIO		
800/0		
UNAS QUEERADIZAS		
FALTA DE CONCENTRACIÓN -OLVIDOS		
RESEQUEDAD DE PIEL Y CABELLO		
SOMNOLENCIA		
AUMENTO DE PESO		
DEPRESION		
HIPODINAMA		San Daniel Control
ALTERACIONES MENSTRUALES		
OTROS	, (6)	

DISMENORREA FLUJO METRORRAGIA		TIEMPO DE EVOLUCION	
	Telepinian I		
AMENORREA	1		
PRURITO VULVAR	1000		
OTROS			
REPRODUCTOR MASCULINO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION	
ESCURRIMIENTO URETRAL			
ULCERAS GENITALES			
PUJO VESICAL NICTURIA			
DISMINUCION DEL CALIBRE Y			
FUERZA DEL CHORRO URINARIO			
OTROS			
	20100		
MUSCUI OFCOURT CHOO	T energy and		
MUSCULOESQUELETICO	FREGUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION	
ARTRALGIA	-		
ARTRITIS		The second secon	100
MIALGIA			
CALAMBRES	1177		
DEFORMACIONES	11.740		
OTROS	0001.000	The second second	
PIELY FANERAS	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCION	
PRURITO	Colore .		
ERITEMAS	1000		
PAPULAS	-	The state of the s	
VESICULAS	300		
ALOPECIA			
OTROS		(T2-0)	
NSTRUCCIONES: Complete la	siguiente información, o	en su caso marque con una X el dato que	sea positivo
		en su caso marque con una X el dato que	sea positivo
			sea positivo
INSTRUCCIONES: Complete la Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	namento		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	namento		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	namento		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo	namente		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo	namente		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai	namente		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo VI. EXPLORACIÓN FÍSICA INSPECCIÓN.	namente		sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo VI. EXPLORACIÓN FÍSICA INSPECCIÓN. ACTITUD DEL PACIENTE: (Coo	namente	e, entre otros)	
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo VI. EXPLORACIÓN FÍSICA INSPECCIÓN. ACTITUD DEL PACIENTE: (Cod.) MARCHA: Claudicante ()	namente	e, entre otros)	sea positivo
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo VI. EXPLORACIÓN FÍSICA	namente	e, entre otros)	
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso Motivo VI. EXPLORACIÓN FÍSICA INSPECCIÓN. ACTITUD DEL PACIENTE: (Cod MARCHA: Claudicante ()	perador, intolerante, irritabli Viciosa () Simétrica	e, entre otros)y balanceada ()	
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	perador, intolerante, irritable Viciosa () Simétrica (e, entre otros)	
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	perador, intolerante, imitable Viciosa () Simétrica (e, entre otros)	
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	perador, intolerante, irritable Viciosa () Simétrica : on Arterial mr	e, entre otros)y balanceada () n/Hg Frecuencia cardiaca:x min. Temperatura	
Medicamentos utilizados cotidiai Frecuencia de uso	perador, intolerante, irritable Viciosa () Simétrica : on Arterial mr	e, entre ctros)	

APPLICACION DE CARLA Y COPELLO STREIC CROSSET En caso de allecation, pobale con una XTa coparteriblica encountante y su hosalisación, aria y l'abrilo Fonata Cerias Clies Maria Lasica. Medida. Medidas Medidas Medidas Medidas de se la caso de allecation, pobale con una XTa coparteriblica encountante y su hosalisación, aria y l'abrilo Medidas Medidas de se la caso de allecation de la company de la comp	inimeronini de o	4 % (***	F& (€2ae.de:	#	ACTORIO	100 to 100	ionia (***************************************	<u>}</u>	
SPECIONAL DE CALA Y CUELLO SERVICONOSE. En caso de atécation, sechale con una XTS Emperation en communes y su nocalisación, esta y bidario. Fronte Corias Usos Maior Landon. Melitas Newton Cuidio. Melitas Newton Melitas Newton Melitas Newton Cuidio. Melitas Newton Meli											
ESTRICTONORIS Es caso de affectelles, actale con ano XT s'esperientes y su brachastration of a de a d	A WOLDSON AND STANKING	. 19717 P. J. 168		re. va mer	~ ** **********	recorded Sastro	cocinian.			****	***************************************
SERVICANOSTI. En caso des allecentes, sociale con uno X 3 inventeriantos y su bacatalisación de de Vicinito De Carini. Cejani. Cipan. Lancia. Moj Rins. Servida. Cudito. Servidad. Servid											
SERVICANOSTI. En caso des allecentes, sociale con uno X 3 inventeriantos y su bacatalisación de de Vicinito De Carini. Cejani. Cipan. Lancia. Moj Rins. Servida. Cudito. Servidad. Servid	······································	***********	***************************************	*******		**********			••••	•••••	***************************************
SERVICANOSTI. En caso des allecentes, sociale con uno X 3 inventeriantos y su bacatalisación de de Vicinito De Carini. Cejani. Cipan. Lancia. Moj Rins. Servida. Cudito. Servidad. Servid	neas anamena (As) non		men.								
Services Described Describ				tion best	and experience	dinim XXV zin	alah dari Tarbigan	e inérios inérios	 Partier de la later de later	ermotos.	
Applications CERPE Bereichs Considered										·*******	
Interes of the control of the contro	ARMETIA	 	, v,op.o.,	 		**************************************			3		
SPLOPACION DE GAPICATAN Districte Contiente Contient	ve	<u> </u>		†	•····	·*····································	·	.	···§····		
Secondations Second	news reside	<u> </u>		Ī		ži.	3	;			
SPLOPACION DE SANCLOS propini gangino SPLOPACION DE SANCLOS Con delor SPLOPACION DE SANCLOS SPLOPACION DE SANCLOS Con delor SPLOPACION DE SANCLOS SPLOPACION Con delor SPLOPACION DE SANCLOS SPLOPACION Con delor SPLOPACION SPLOPACION Con delor SPLOPACION SPLOPAC	alla etc.	[•	Ţ~~~~;		************	1)		
Section of the control of the contro	stegásteá	}- •	<u>.</u>				.				
SPLOPACION DE SANGLOS SPONS PROPRIO DE SANGLOS SPONS PROPRIS DE SANGLOS SPONS PROPRIO DE SANG			مممسممة	,	<u></u>	, <u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>		.} ******			
POLOPACION DE SANGLOSS STRUCTURES. En casor de ser pressivo indiquer en el canatro les ceratimbiscas escunirantes en cada cadena geur Entre de la cadena geur Cadena entre de la cadena geu		i	£		····	·{·······	}	- 			
EXPLORACION DE SANGLAS IT PRODUCTION DE SANGLAS INTERIOR DE SANGLAS IN		i	ŧ.			}		2	*		
EXPLORACION DE GAMOLASS FOR J FINANCIA DE SAMOLASS FOR J FOR		 	ļ	}~~~~	<u> </u>	·•••••••••••••••••••••••••••••••••••••	ļ		~~ ~	······································	
APLORACION DE GANGLOS REPLICATION DE GANGLOS REPLICATION DE GANGLOS REPLICATION REPLICATION CARROS CARRO						·{····································			• •		
TO LOBACION DE CAPTOLISS ST DISSE JARGESCO. LOS PRINCIPALIS DE CAMPOLISS ST DISSE JARGESCO. LOS PRINCIPALIS DE CAMPOLISS CARDAS DE MARIO DE CONSISTENCIA DE CONSISTENCIA DE CAMPON DE	isioecificae			,		1	*	\$	į.		
Tables ganglions Cadene (Historion) Cadene (······································	·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ž			·4·;···········		مبسب	
Cardene (editorios) Cardene (109								
Cardene (editorios) Cardene (ne patapoint gangas	95.° :3.t	()		Féo	\$ \$		··			
Category (Mark Script Canada (Mark Script Canada (Mark Script Category (Mark Script Cat	•					•					
Control Contro											Cha gang
CHARGE DURING THE ACTION TEMPORO MACHINE AS ACTION TO THE ACTION		totlama	297599	(24)	# #	CONTRACT	%a" ``₩¤	rileten		, ;	
CONTROL OF THE PROPERTY OF THE	Gwylian	j	-		, in	.			:		
Control of the strict of the s	*********	} ************************************				Eimmär, ,	# ##		1 (cf. 48934).		
CENTRE Interest Spanish Services Complete States Services Spaint Services Spanish Spanish Services Spanish S		} 									
Extraction de articleación Traspolentano de la completa de la comp		•			~~;-;-;-;-	······	,		÷		}
Con delay En	pogradi sem pogradi Zudeki sem ongi	}	~~~~~		······}	 	<u></u>		· 		
CLORACION DE ACTICULACION TEMPOROMANCIEU ACI ALLO DE SAT CACAGRATIO DE CACAGRATICA SE ACCAGRATICA SE ACCAGRATI					التشنيب والمنا		% .				•
TEXTING Con delay En delay Con delay Son delay Son delay Con delay En delay Son delay Son delay Con delay En delay Son delay Con delay En delay Con dela	- A A CO.	\$0000000000000000000000000000000000000			************	,,,,,,,,,,,	.	*********	•••••	***************************************	}
PERCENTION Consider Sin delect Dest delect Soy delect Direct Direct Soy delect Direct Direct Soy delect Direct	**************************************	90000000000000000000000000000000000000	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	·· ······	I	**********	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·········	•••••••		}
Con descri Sin descri See data? See data? January Con descri Sin descri See data? Con description of the control of the cont	XPLERACION						·················· 1		-		
Taglicus Taglic	(ereide) DOLGRACIÓN Velo, de papidos	ecano men	×50 % gr			managan Bara	# ········		•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••		}
Test Being Con Control	OPLORACIÓN Vely, de papiración	#63160 (MEN)	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••	r	***************************************	######################################	organization of the
Signature (Signature (OPENACIÓN Valvación Valvación Valvación Valvación	#63160 (MEN)	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••		inuese *,	FIDENIKUL	ослед
CIRRIE December Supplier Sin doing Complete Supplier Sin doing Supplie	Cepacych Vely De say nac Apertiqua Charanso	#63160 (MEN)	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••	¥ 1	######################################	PIDEMICUL DE ATME	ÓGICO
ATM X BAC COMMENT COMM	Zenes XVII. General XVII. General APERII. Standar Standar Standar	#63160 (MEN)	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••	ľ	1	de atm:	
CIFRE Derector Squiterity Can status Stratulus Coverdator Stratulus Stratulus (Stratulus Stratulus Stratu	Penes TOLGRACIÓN TOLGO DE LA CIÓN EPERTIMA TRACORDO TAGESTA TAGESTA TAGESTA TAGESTA TAGESTA	ecano (en) Con	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••		i Senimininini	DE, ATMI: <u>IES: Cidingua, i</u> a	o despisação :
CIERFE Derector Squite An Annual Designation of the Annual Derector States of the Annual Designation of the Annual Designa	APARACIÓN VAIV. DA PAPARA LPEKTUARA TOMOVISO TAPOBICOS COSMOCIÓN COSMOCIÓN COSMOCIÓN (LOS)	ecano remi Cen Cen	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••		j <u>Ağırlını istinali</u> Alfan Süman ili Alfa	DE, ATMI <u>IPS COO</u> MME LES COMMENS	o despisação :
Can divise Sin dolor See dolor Sin dolor (APARACIÓN VALV. DE PAPERA PERTURA TRACASO TAPOSOCIO TAPOSOCIO TAPOSOCIO (LACO CARO CONTRACE EN CARO CONTRACE EN	ecano remi Cen Cen	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••		Agilminimy S(Am) simon (ATA 2. 1740	DE, ATM: <u>PS</u> : Clares of Later agreement (KCBAIGL SQUICK)	o despisação :
Con dutar Sin dutar Con dutar Sin dutar Con dutar Sin du	Penes TOLGRACIÓN TOLGO DE LA CIÓN EPERTIMA TRACORDO TAGESTA TAGESTA TAGESTA TAGESTA TAGESTA	ecano remi Cen Cen	756 32 ge 18646:344	54965 -5.04	**sponds	1966. 1866.	• •••		AÇIDMİLIM S(Am) süman Ç ATA 2. İMA 3. İMA	DE ATM: <u>P</u> S: Clique a landarion (*KBAIGL SQUIDA) (US)	: 444 (1444) 8.159 :
Application Topic Service Topic Se	APAGA MANAMA	essity Servi	Fise it or New this A challer	54965 -5.04	**sponds	ine Bense er gaby	September		ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING ACAIDMINING	DE ATM: <u>P</u> E COMME 12 - COMME (SEE BLAC (CE) (CE) (CE)	: 4100000 8.50
Appliances Vasification Vasi	PLANCEN TO CHACKEN TO CHECKEN THE CONTROL	Con Con Con Con Con Con Con Con Con Con	Fie E gr	54965 -5.04	Seponde Stor C	He He He He He He He He He He He He He H	September		ing in the second particular part	DE ATM: <u>P</u> S COMME (SCHALL) SCHEO SCHEO SCHEO SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL SCHOOL	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
Hesivier 505 Franchischer Anneliser and Hesivier and Hesivier and Hesivier 505 House Standiscond Complete (Hesivier Annelise Complete (Hesivier Annelise Complete (Hesivier Annelise Complete (Hesivier Annelise Complete (Hesivier Annelise (H	APAGE APAGEMA APAGE	Con Con Con Con Con Con Con Con Con Con	Fie E gr	54965 -5.04	Approximation (Company)	Squid State State State	September		ACTION ATTENDED ATTEN	DE ATM: ES COMPANION LOCALIST SECRETARIA SECRETARI	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
Tanti serial and a Community Communi	APAGE APEGIAGA	Con Con Con Con Con Con Con Con Con Con	Fie E gr	54965 -5.04	Hepproduction of the second of	Sample)	Signitudar Signitudar Signitudar Signitudar		ACTION ATTENDED ATTEN	DE ATM: ES COMPANION LOCALIST SECRETARIA SECRETARI	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
isosofi	APLEMACIÓN VIDY DE PARTICO LETER TURA TRACOLICA TRACO	esary service of the control of the	Fie E gr	54965 -5.04	Hepproduction of the second of	Sample)	Signitudar Signitudar Signitudar Signitudar		ACTION ATTENDED ATTEN	DE ATM: ES COMPANION LOCALIST SECRETARIA SECRETARI	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
Tandichecide Baltinea Sa (APLORACIÓN VIOLORIA VIOLORIA TRACORIO TRACOR	estro seni	Fie E gr	54965 -5.04	Hepproduction of the second of	Sample)	Signitudar Signitudar Signitudar Signitudar		ACTION ATTENDED ATTEN	DE ATM: ES COMPANION LOCALIST SECRETARIA SECRETARI	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
tantimismo umidensal. SI () 10e () Denestra () istoritate (). Novimiento leterat inguleria - Complesa () Limitado ()	APPERACION MAY DE PARTIES PERTIES TAMORIS TA	estro seni	Fie E gr	54965 -5.04	Hepproduction of the second of	Sample)	Signitudar Signitudar Signitudar Signitudar		A INC.	DE ATM:	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
tantimismo umidenzat. SI () 10e () Denezha () izguitotke () Novimienio leferak izguierato Completa () Limilado()	APLICACION APLICACION APENTINA TOMOREO TOMOR	estro seni	Fie E gr	54965 -5.04	Hepproduction of the second of	Sample)	Signitudar Signitudar Signitudar Signitudar		A INC.	DE ATM:	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
tantimismo umidenzat. SI () 10e () Denezha () izguitotke () Novimienio leferak izguierato Completa () Limilado()	APLICACION APLICACION APENTINA TOMOREO TOMOR	estro seni	Fie E gr	54965 -5.04	Hepproduction of the second of	Sample)	Signitudar Signitudar Signitudar Signitudar		A INC.	DE ATM:	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
Reviewiewie leteral Egyliewie Completa () Limitalie (ACAMA AND CHARCENS APEKHAMA Character Creping for Cr	Car Car Car Car	Fie E gr	54965 -5.04	### P	States States States	Seg delar		A INC.	DE ATM:	grigali 2.99. VÇ E.AİBƏ
	ACAMANA VOIS DE PARTICA TENNOSION TENNOSION TENNOSION TENNOSION CERNOSI	Cor	Fie E gr	54965 -5.04	### P	States States States	September Septem	and and a composition of the control	ACTION STATES	DE ATM:	
identification of the the transcription of the commence of the	CONTRACTON CONTRA	east Sen	Parace Control of the	End End	### P	States States States States	Sign dialog	and and a composition of the control	ACTION STATES	DE ATM:	
	APPENSACION APPENINA TORONO	CAN CAN CAN CAN CAN CAN CAN CAN CAN CAN	Page 18 of Compa	Engles	Seporal Sepora	Supplement of the supplement o	Significator Significator Significator Signification	and and a composition of the control	ACTION STORY STORY ATT LICE ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT A	DE ATM:	

EXPLORACION DE MÚSCULOS

MUSCULOS	Mase	teros	Temp	orales	Pterige inter	nos Iza	-	oideos rnos izq	domas Der	toldeos Izq	Trape	tzq
Simétricos				-		124						- 100.04
Dolor funcional												
Dolor a la palpación									0.2			
Espásticos												
Hipertónicos												
Hipotónicas		- 000							1			
Atróficos												
Hipertróficos					-							
Parestesias												
Paresia				-						-		

EXPLORACIÓN INTRAORAL INSTRUCCIONES: Describa las características. Tejido Color Integridad Forma Consistencia Volumen Secreción *y/o Escurrimiento Labios Mucosa yugal Frenillos Encia marginal Fiscia papilar Encia adberida Paladar duro Paladar blando Orefaringe Istuno de las fauces Uvula Amigdalas Lengua Piso de boca *Especifique si se trata de secreción hemática, serosa o purulenta.

Piso de boca		The second						-
*Especifique si s	e trata de	secreción he	mática, ser	osa	o purulenta.			
Estado de hidratac	ión de la c	avidad bucat	Normal ()	Sialorrea ()	Deshidratada ()

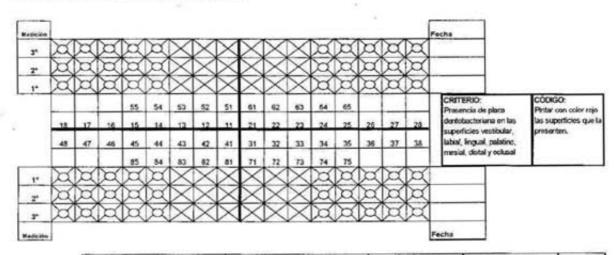
sque en el cuadro el (los
INDEE OF CHARGE STATES LICERAS AFTOSAS RECURRENTES RECURRENTES HERPES LABIAL GINGIVITIS ULCERONECROSANTE AGUDA SOSPECHA DE CANCER LIQUEN PLANO LEUCOPLASIA CANDDIASIS HPERPLASIA FIBROSA ALTERACKINES DE COLOR SANOS OTROS, DESCRIBA

HEACE PERIODONYALING AECESUAD OF TRATABLATO (CPTIN) (MEDIDON), COMPANICATION HANDERS		Stateman Stateman Militar, Emiliary, 7 at: Official Marghages Enels Annesin	Progress control on FOR	
	M	Activities of Southern Souther	Port (460 Sortes & 190).	
	<u>.</u>	Sport Dremate Visibles Chleute Hyper Chleute Guing Market Harten and Property	Page day wells to the first the formation of the page of the following t	
		Scribbasho partismento visible Lontopath Wyderest roonglider of se charta ff sen. & Y.S.S.	Population to the many controls (2. a. rada tradition) participation to the rada tradition of the rada tradit	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
XII OCAC OF CEXTAND CARDING CONTROL OF CONTR				Ze ži T
E. P. C. P. C. C. A. D. C. C. A. D. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C.	44 4 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		### ### ##############################	7
	## H	X OF ACCOUNTS IN THE STATE OF T	TO SECOND OF THE THIRMS OF THE CONTROLLES OF THE	3 : \$
Harmentonia Cartecine Transference Transfere			ETTERACE CONTERNATION SAME CONTESSES	
Coardeste de commence de comme	3.5			

Relación molares (Angle)	Derecho	Izquierdo	Relación caninos (Angle)	Derecho	Izquierdo
1			1		
11	77.5		11		
III			TIL		

_								
En caso necesario remitirse						ortodoncia:		
Armonía de los maxilares Si (Sobre mordida vertical		,		criba			-	
	mn				horizontal	C-117	mm.	
Mordida anterior borde a borde	Si	()	No ()	Describa			_
Mordida abierta anterior	Si ()	No (1	Describa			
Mordida cruzada anterior	Si ()	No ()	Describa			
Mordida cruzada posterior	Si ()	No ()	Describa			
Desviación de linea media ma	xilar Si	()	No (1	Derecha () Izquierda ()	mm.
Desviación linea media mandi	bular Si	()	No (()	Derecha () Izquierda (1	mm.
Diastemas Si () No (1	Ubicac	ión_				
Facetas de desgaste Si (No ()	Ubicaci	ión				

INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA



	No. To	tal de	Super	ficies	Total de superficies	Total de	IP D B
Medicion	Posteriores	Anteriores	Posteriores	Anterlores	revisadas	con PDB	%
1.		-					
2.							
3.							

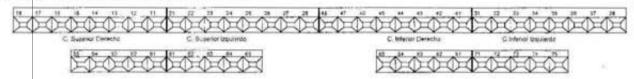
DATOS PARA OBTENER LA EXPERIENCIA DE CARES DENTAL EN DENTICIÓN TEMPRANIA Y PERMANENTE.

INSTRUCCIONES: Registra en los cuadros el código correspondiente al CPOD y ceo.

18	17	18.	79.	10	10	11:	100	12	44	a	18	2+	0	76	55	34	si	Nr.	61	82	0	64	85	1

Codigo		Codigo
CPOD		ceo
ERMANEN	ITES TEMPO	RALES
0.	SANO	
1	CARIADO	te:
2	OBTURADO CON CARES	C
1	CESURADO SIN CARIES	13
¥.	PEKDIDO POR CIANIES	
\$ 1	PERDIDO POR OTRA RAZON	0
E.	SELLADOR / BARNIZ	F.
2	APOYO PUENTE Ó COROHA	3
	NO ERUPCIONADO	4
	EXCLUIDO	4
10	EXTRACOIÓN INDICADA	34

ODONTOGRAMA. INSTRUCCIONES: Marque con rejo las caras con tesiones cariouas y con azul las obturadas.



Diente erupcionado		-																									- 1	- 1	
Diente ausente clinicamente																					0.1			12					
Extraido diente permanente	3 33%	-				100	- "							25 14					1				200	-					
Extraido diente temporal															_														
Extracción indicada permanente						-	-							200							- 1				_	-			
Extracción indicada temporal																		4.7.						1					
Pérdida de substancia dentaria	1111						7.00							3 4							7.7	1						*	
Terapia pulpar:	_																	-											
Recubrimiento Indirecto	100																	1											
Recubrimiento directo			0.5					- 1							000	- 1				-			1						-
Pulpotomia						6-																		2.1					
Pulpectomia										1						- 1			100					100					
Restauración:														-	9 3												1		
Obturación temporal								5,2					_	122		200						100		200					
Selladores											_ 1	- 3																	
Amalgama o resina				-	-				-								Speli												
Incrustación																								1					
Corona prefabricada		277								100				1				- 500			71000		-					-6	
Protesis adecuada												_						1				1		- 13					
Protesis inadecuada																								200					
Protesis necesaria														5										5.00					
Cirugia menor						-						- 6							1										
Ortodoncia	1								1.110					1			1				100	100						001	

VI AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO.

Exámenes de Laboratorio: de rutina:	
Biometria hemática () Hallazgos patológicos:	-
Química sanguínea () Halfazgos patológicos:	
Examen general de orina () Hallazgos patológicos:	
Cultivo de exudado faringeo () Hallazgos patológicos:	
Tiempo de protrombina () Hallazgos	
Tiempo parcial de tromboplastina () Hallazgos	Haradam PV
Tipo sanguineoRh	
Resultados de examenes solicitados por el médico y que el paciente puede proporcionar:	
Drocultivo () Hallazgos patológicos:	
Coproparasitoscópico () Hallazgos patológicos:	
Coprocultivo () Hallazgos patológicos:	
Prucba de ELISA () Hallazgos:	
VDRL () Hallazgos	
Biopsia () Hallazgos	
Otros () Tipo de estudio Hallazgos patológicos:	
Eximenes de gabinete:	
Periapical () Interpretación	
Aleta mordible () Interpretación	CHILDREN IN
Oclusal () Interpretación	
Ortopantomografia () Interpretación	
Lateral de cráneo () Interpretación	
Antero posterior de cráneo () Interpretación	
Postero anterior de cráneo () Interpretación	
Waters () Interpretación	
Schüller () Interpretación	
Otros especifique VIII. DIAGNOSTICO INTEGRAL (SISTÉMICO Y BUCAL)	
VIII. DIAGNOSTICO INTEGRAL (SISTEMICO) BUCAL)	
	-

DG. AN	terconsulta.						
		······································					
X 194	owestico.						
XI PL	OTHERNATION BOTH	<u></u>	·····	***************************************	!********** ********		
							
,,,,,,,,,,,,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	~ ,,,,,,	***************************************				.:
~: ^ ^		~~~~~	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	/ .>/^/		×××××××××××××××××××××××××××××××××××××	
	FRODRAMACIÓN Y <mark>SCHITRO</mark>	<u>(196 PR</u> (ACEDHMEENTOS.	PECHA.	NA DE MECOLE A MARKO	***********	:
<u>.</u>							
		ļ <u>-</u>			· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
		<u> </u>	•••••••••••	······································		······································	-
	÷	******	<u> </u>	~~~~~~		••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	1
			••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	**********	**************	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
: Y : M M : M : M : M : M : M : M : M :			• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,			Ŷ
 	>/^	·\$····································) ;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;			
		·	&0.00000000000000000000000000000000000		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	6 c c c c c c : c c c c c c c c c c c c	8 4000
	****	.	*******************************				
	`						
		<u>} </u>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
		.		·			
		<u> </u>					
······		:	····			·····	
~~~~~	***************************************	<u> </u>				)	
		*					****
		·•	•••••			<del> </del>	
, ~~ ~, ~, ~,		~ <del>~</del> ~~~~~	<b>*</b> ····································	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, <del>.</del>	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1

The same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the same of the sa	
	The second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second secon
The order of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the	
and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s	
-	Hall to the second
1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
146 - 14 - 14 - 14 - 14	
The state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the s	
OPERADOR RESPONSABLE	GRUPO:
CIV. CONSENTIMIENTO INFORMADO.  Declaro que los datos aquí referidos son verdaderos algo, puede haber complicaciones en mi tratamiento concedimientos estomatológicos que aquí se aplican. Clara y completa la alteración o enfermedad bucal que oudieran realizarse, optando por los que se encue cosibles ventajas funcionales, estéticas y/o econó posibles riesgos del tratamiento, de las posibles medial costo que éste representa. En el caso de no se estoy conciente de las consecuencias. Estoy al tanto	y que en caso de haber omitido o falseacento, o alterar la buena evolución de la Asimismo, se me ha explicado de mane de padezco, así como los tratamientos que ntran en el Plan de Tratamiento por simicas. Acepto que fuí informado de la plestias y del beneficio esperado, ademiteguir las instrucciones que me indique de que mi tratamiento será realizado p
OMBRE Y FIRMA DE PROFESOR RESPONSABLE  TV. CONSENTIMIENTO INFORMADO.  Declaro que los datos aquí referidos son verdaderos lago, puede haber complicaciones en mi tratamiento de la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la completa la alteración o enfermedad bucal que de la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la completa la com	y que en caso de haber omitido o falsea nto, o alterar la buena evolución de l Asimismo, se me ha explicado de mane ue padezco, así como los tratamientos q ntran en el Plan de Tratamiento por s micas. Acepto que fuí informado de l plestias y del beneficio esperado, adem reguir las instrucciones que me indique de que mi tratamiento será realizado p
OMBRE Y FIRMA DE PROFESOR RESPONSABLE  OPECIARO que los datos aquí referidos son verdaderos algo, puede haber complicaciones en mi tratamiento procedimientos estomatológicos que aquí se aplican. Clara y completa la alteración o enfermedad bucal que de pudieran realizarse, optando por los que se encue posibles ventajas funcionales, estéticas y/o econó posibles riesgos del tratamiento, de las posibles model costo que éste representa. En el caso de no se	y que en caso de haber omitido o falseanto, o alterar la buena evolución de la Asimismo, se me ha explicado de mane ue padezco, así como los tratamientos quatran en el Plan de Tratamiento por simicas. Acepto que fuí informado de la plestias y del beneficio esperado, adem seguir las instrucciones que me indique de que mi tratamiento será realizado pesores.
CONSENTIMIENTO INFORMADO.  Occlaro que los datos aquí referidos son verdaderos algo, puede haber complicaciones en mi tratamiento procedimientos estomatológicos que aquí se aplican. Clara y completa la alteración o enfermedad bucal que occideran realizarse, optando por los que se encue cosibles ventajas funcionales, estéticas y/o econó cosibles riesgos del tratamiento, de las posibles model costo que éste representa. En el caso de no sestoy conciente de las consecuencias. Estoy al tanto estudiantes en formación bajo la supervisión de profesionados.	y que en caso de haber omitido o falseanto, o alterar la buena evolución de la Asimismo, se me ha explicado de mane ue padezco, así como los tratamientos qua ntran en el Plan de Tratamiento por simicas. Acepto que fuí informado de lo blestias y del beneficio esperado, ademieguir las instrucciones que me indique de que mi tratamiento será realizado pesores.  FECHA
OMBRE Y FIRMA DE PROFESOR RESPONSABLE  OPECIARO que los datos aquí referidos son verdaderos elgo, puede haber complicaciones en mi tratamiento procedimientos estomatológicos que aquí se aplican. Clara y completa la alteración o enfermedad bucal que oudieran realizarse, optando por los que se encue posibles ventajas funcionales, estéticas y/o econó posibles riesgos del tratamiento, de las posibles model costo que éste representa. En el caso de no sestoy conciente de las consecuencias. Estoy al tanto estudiantes en formación bajo la supervisión de profesionados.  FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE ENTERADO, CONFORME, ACEPTO.	y que en caso de haber omitido o falseanto, o alterar la buena evolución de la Asimismo, se me ha explicado de mane ue padezco, así como los tratamientos qua ntran en el Plan de Tratamiento por simicas. Acepto que fuí informado de lo blestias y del beneficio esperado, ademieguir las instrucciones que me indique de que mi tratamiento será realizado pesores.  FECHA

### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Secretaría de Salud

#### INTRODUCCIÓN

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, aplicación de las Normas y los Procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y las necesidades expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

Por ello, el Programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médicopaciente y brindar una atención que

minimice los múltiples puntos de espera.

Aspectos de mayor relevancia en los que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en sus cinco años de labores ha contribuido favoreciendo intensamente. la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y arbitraje, sino que estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente.

Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la CONAMED esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto fue la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción anteproyecto, y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho participaron, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.

El grupo conductor inició sus trabajos a fines del mes de mayo del presente año, al término de la sesión se acordó analizar los criterios que se proponían y convocar a una segunda reunión para su re visión durante los primeros días de julio. Durante ésta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su validación consenso las Instituciones Sector del Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la civil, sociedad través а Organizaciones no Gubernamentales. Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer У aportaciones que enriquecieran documento. Finalmente, después de haber analizado los comentarios y propuestas. se presentaron conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre, de la cual resultó el documento definitivo

que ahora se presenta para su difusión.

El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.

#### 1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

**Ley General de Salud:** Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

# 2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

**Ley General de Salud:** Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

#### 3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara У brinde comprensible; se con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5

#### 4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3. "Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente" del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

#### 5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud. Artículo 100 Fracc. IV 320 y 321.Reglamento de la Ley General de

Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

# 6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 Ley Reglamentaria del Artículo 5. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36. Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

#### 7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9, y 5.5

# 8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

# 9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un

resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

#### 10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.

#### Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

#### Introducción

En coincidencia al cumplimiento de cien años del reconocimiento de la Odontología como profesión en México, se unió el interés de los profesionales, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para que la comunidad odontológica contara con un documento que hiciera explícitos sus derechos, tomando en cuenta el conjunto de principios científicos, deontológicos y legales vigentes que rigen la conducta de las Cirujanas y los Cirujanos Dentistas a nivel nacional.

Para concretar lo anterior, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico coordinó los esfuerzos interinstitucionales de un Grupo Conductor, con el propósito de llevar a cabo el proceso de elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas. Dicho Grupo Conductor se conformó por representantes de: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, Coordinación del Área Odontológica de la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaría de Salud, Coordinación de Odontología de la Academia Mexicana de Bioética, Dirección de Prestaciones Médicas, Subdirección de Regulación de Atención a la Salud y Coordinación de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Subdirección General Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Subdirección General de Asistencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. Instituto Politécnico Nacional Unidad Milpa Alta. Escuela Militar de Odontología, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Universidad Intercontinental, Universidad Latinoamericana, Universidad Tecnológica de México, universidad Justo Sierra, Asociación Dental Mexicana, Asociación Dental del Distrito Federal, Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, Consejo Nacional de la Educación Odontológica, Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología y la CONAMED.

Para la elaboración del documento se llevaron a cabo ocho reuniones de trabajo, en las cuatro primeras fueron seleccionados los diez "derechos" que le dieron forma al decálogo final, que engloba los derechos generales de los Cirujanos Dentistas, y los diferentes términos con que se definen:

Estomatólogo, Médico Odontólogo, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental o Médico Cirujano Dentista. Así mismo se definió la redacción de las explicaciones correspondientes y se propuso la normativa nacional aplicable a cada punto como fundamento legal necesario para otorgarle validez a su cumplimiento. Una vez integrada la propuesta de trabajo, con la aportación de todos los integrantes, se acordó, en la sexta reunión, enviarla a 177 instituciones identificadas como representantes de la Odontología en México, conformadas por asociaciones, colegios, federaciones, instituciones educativas, hospitales públicos y privados para que fuera revisada, analizada y en su caso, participa con las sugerencias o modificaciones que consideraran pertinentes, encaminadas al enriquecimiento de la misma.

El insumo de trabajo del Grupo Conductor en la séptima reunión fueron las aportaciones y comentarios enviados por las instituciones participantes en el consenso nacional. Durante el desarrollo de esta reunión se confrontaron el documento original y el que integraba las modificaciones compiladas, los cambios realizados fueron avalados por el Grupo Conductor: En la octava reunión fue definida la propuesta final que se presentó para su liberación en el mes de diciembre ante el pleno del Grupo Conductor, y ante la presencia y con el aval del Subsecretario de innovación y Calidad de la Secretaría de Salud y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.

La emisión de este decálogo busca que el Cirujano Dentista, además de desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica odontológica, conozca sus derechos en materia de prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz, que apunte a los aspectos esenciales de la profesión a fin de que el gremio sea más solidario y unido, caracterizado por su liderazgo en el que se privilegien los aspectos éticos y se mejoren los referentes al proceso de comunicación.

En la identificación y selección de estos derechos, contenidos en los ordenamientos jurídicos que rigen la profesión, la respuesta por parte de las instituciones participantes fue clara, categórica y unánime, porque se logró entender que no sólo representan una posición unilateral de intereses, sino las palabras, juicios y esfuerzos de cada uno de los representantes de grupos institucionales comprometidos con su labor, para lograr el principal objetivo que es la participación en forma integral de la odontología en la salud pública y privada del país, a través del cumplimiento con toda su fuerza, creatividad y potencial de los compromisos establecidos en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en persecución del beneficio de los pacientes.

Junto con la difusión de esta Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas se realizó el compromiso de promover al mismo tiempo, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes con el interés de fortalecer la relación entre los Cirujanos Dentistas y sus pacientes.

#### CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

# 1.- Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales que tienen otros profesionales de la salud.

#### Ley General de Salud:

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención Médica;
- II. De salud pública;
- III. De asistencia social.

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

VII. La prevención y control de enfermedades buco-dentales.

Art. 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

# Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 2°. Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Artículo Segundo Transitorio del decreto del 31 de diciembre de 1973 que modifica la Lev Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones, publicado en el Diario Oficial de 2 de enero de 1974:

Segundo. En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2°, reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesita título para su ejercicio, son las siguientes:

...

Cirujano dentista Enfermera Enfermera y partera Médico

...

## NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

- 4.1.16. Estomatólogo, al profesional, médico odontólogo, cirujano dentista, licenciado en estomatología, licenciado en odontología, licenciado en cirugía dental y medico cirujano dentista
- 7.2.2.7 Los métodos de uso clínico deben ser realizados por personal profesional o por personal auxiliar debidamente capacitado...

# 2.- Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

# Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

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

# 3.- Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabaio profesional.

#### Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros

#### Ley Federal del Trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

# 4.- A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

#### Lev General de Salud:

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas 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 32.-Se entiende 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.

## Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

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 requieren al profesionista, se prestarán 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.

#### Código Civil Federal:

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Artículo 2613.-Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

## Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Atención Médica:

Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

Atención Médica - el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

# 5.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

#### Ley Federal del Trabajo:

Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

#### Ley General de Salud:

Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social, con motivos de riesgo de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

## Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de atención médica:

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

II. Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

## Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

- 5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.
- 5.9 El equipo, instrumental, material, medicamentos y demás insumos para la atención de la salud bucal, deben ser fabricados conforme lo establecido por las normas nacionales e internacionales, y de las asociaciones reconocidas internacionalmente, estando sujetas a la observancia y comprobación de registro, en su caso, por la Secretaría de Salud.
- 6.3. La participación social debe desarrollarse a través de:
- 6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determina compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.
- 7.3.1 El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:
- Biológico,
- físico,
- químico,
- ergonómico,
- psicosocial.

# 6.- Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1. Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

#### Ley General de Salud:

Artículo 89, segundo párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud. Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas:

Fracción 1.- "Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...".

#### Ley Federal del Trabajo.

De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores.

Art. 153-A Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Art. 153-B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento

#### 7.- Participar en actividades de investigación y docencia.

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

#### Ley General de Salud:

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del

Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Artículo 4°. La aplicación de este reglamento corre sponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos que los acuerdos de coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

#### 8.- Salvaguardar su prestigio profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho. Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y solo podrá hacerse pública cuando la resolución sea 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 deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufriere. 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.

#### 9.- Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: Artículo 40.- 'Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual.

Artículo 50.- "Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos: Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral...".

#### Ley General de Salud:

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

#### Código Civil Federal:

Artículo 2670.- Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

# 10.- Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- "... Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123..."

#### Ley Federal del Trabajo:

Artículo 56.- "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales... ".

## Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud Bucal

#### Comisión Nacional de Bioética

Secretaria de Salud

#### DR. JULIO FRENK MORA

Presidente

#### Coordinadores

#### C.D. Octavio Xavier Lagunes Alarcón

Coordinador del grupo de trabajo en Odontología

#### C.D. Caridad González Sosa

Secretaria del grupo de trabajo en Odontología

#### **COLABORADORES**

C.D. Carolina Álvarez de la UAEM

Cadena Sandoval C.D. Jorge Triana Estrada

Facultad de Odontología, UNAM Comisión Nacional de Arbitraje

C.D. J. Jesús Regalado Ayala Médico, SSa

Comisión Interinstitucional para la C.D. Juan Medrano Morales

Formación de Recursos Humanos Academia Nacional Mexicana de

para la Salud Bioética

C.D. María del Rocío Flores C.D. J. Agustín Zerón y Gutiérrez

Estrada de Velasco

Facultad de Odontología, Asociación Dental Mexicana

#### CON EL AGRADECIMIENTO A:

#### Dr. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO

Comisionado Nacional para el Genoma Humano

Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

#### CON EL APOYO DE

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad, SSa

#### Dr. Fernando Cano Valle

Ex Secretario Ejecutivo Comisión Nacional de Bioética, SSa

#### Dr. Carlos Tena Tamayo

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

#### Dr. Javier De La Garza

#### **Aguilar**

Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIESS)

#### Dra. Ofelia Poblano Verástegui

Dirección General de la Secretaría De Innovación, Calidad y Educación en Salud

#### Dr. Germán Fajardo Dolci

Director General del Hospital General Dr.Manuel Gea González, SSa

#### Dr. Jose Luis del Río Rizo

Director Médico. Hospital General Dr. Manuel Gea González, SSa

#### C.D. Sergio Nakagoshi Cepeda

Presidente de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología.

#### Dr. Víctor Everardo Beltrán Corona

Director General de Profesiones Secretaría de Profesiones, SEP.

#### C.D. Jose Gabriel Sarmiento Ochoa

Consejo Nacional de Educación Odontológica

#### C.D. Ricardo Rey Bosch

Presidente del Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas

#### C.D. Heriberto Vera Hermosillo

Subdirector Técnico de Salud Bucal, SSa

#### Dr. Salvador Malo Alvarez

Centro Nacional de Evaluación, SEP

#### C.D. Javier Portilla

#### **Robertson**

Presidente Del Consejo Técnico del EGEL-O Centro Nacional De Evaluación

#### C.D. Hugo De La Fuente Gaete

Coordinador de la Comisión Técnica Consultiva de Odontología, Secretaría de Profesiones, SEP

#### C.D. Javier De La Fuente

#### Hernández C.D Carlos Matiella Pineda

Jefe de la Carrera de Cirujano Director de la Facultad de Odontología, UNAM Dentista, FES Iztacala, UNAM

#### C.D. Jose Luis Ureña Cirett

Director de la Facultad de Odontología Universidad Intercontinental

#### C.D. Laura Elena Pérez Flores

Jefe de la Carrera de Cirujano Dentista, FES Zaragoza, UNAM

#### C.D. Narda Yadira Aguilar Orozco

Directora de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nayarit

#### C.D. Monica Larrondo Schoelly

Directora de la Escuela de Odontología, Universidad

Cuauhtemoc, Plantel Querétaro

#### C.D. Felipe González Lozano

Director de la Facultad de Odontología, UAEM

#### **C.D Carlos Sanz Beard**

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica

C.D. Yolanda Valero Princet
Coordinadora Académica,
Universidad Intercontinental

#### **C.D Carlos Macouzet Olivar**

Coordinador de Asuntos Estudiantiles, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León

#### CONTENIDO

INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I . . . PRINCIPIOS GENERALES
CAPÍTULO II . . . . INVESTIGACIÓN
CAPÍTULO III . . . . INVESTIGACIÓN
CAPÍTULO IV . . . . MARCO JURIDICO
CAPÍTULO V . . . . BIBLIOGRAFÍA
CAPÍTULO VI . . . . GLOSARIO

#### INTRODUCCIÓN

La tendencia globalizadora, aunada al vertiginoso desarrollo científico y tecnológico al que nos enfrentamos actualmente, trae consigo grandes ventajas y a la vez serios problemas de rezago social, lo cual nos invita a poner sobre la mesa, asuntos de trascendencia fundamental como son la propia identidad, la individualidad, la permanencia de valores culturales, la unidad en la diversidad, la bioética y los derechos humanos.

Es obligación moral contemplar la tendencia humanista en la que se pondera la dignidad del hombre como ideal que compromete el derecho a la salud, sustentado en valores y prácticas orientadas hacia la igualdad, la justicia y la equidad, dentro de un marco de respeto y convivencia pacífica y solidaria.

Toda sociedad que tenga objetivos a desarrollar y busque fortalecerse día con día, requiere que sus miembros se desenvuelvan con salud integral en todos sus sentidos.

En el transcurso de la historia, nuestro país se ha destacado por el compromiso moral y constitucional de otorgar servicios de salud de vanguardia con igualdad y conciencia, con su consecuente beneficio social.

Por tal efecto, es responsabilidad de todos los involucrados mejorar la calidad y condición de estos servicios, no sólo en su saber y en su práctica, sino también en la forma de asumir estos compromisos que corresponden a cada integrante.

Por tal motivo se han desarrollado en todo el mundo, diversas cruzadas y campañas para favorecer estas tendencias, entre ellas el estudio y desarrollo de la Bioética, disciplina científica que relaciona al hombre con los restantes seres vivos, teniendo como base los aspectos éticos de la medicina y la biología en general.

El personal relacionado con la salud bucal también esta comprometido para el cumplimiento de estas acciones, con el apoyo de la propia Secretaría de Salud mediante la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.

Basados en consolidar estos compromisos, y cumpliendo con la primera línea de acción que recomienda esta Cruzada Nacional, en julio de 2002, a través de la Comisión Nacional de Bioética, se realizó una convocatoria abierta a los odontólogos del país que estuviesen interesados en el tema, así como a las diversas asociaciones, escuelas, facultades y demás organismos afines, para integrar un grupo representativo, plural y diverso, que desarrollara un documento que permitiera crear un vínculo entre la odontología y la cultura humanística, con el firme objetivo de ofrecer mayor y mejor calidad en los servicios de salud prestados a la comunidad.

Es así como se elabora el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal, que es un compendio de recomendaciones universales, basado en los principios básicos de la Bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y equidad, con el firme objetivo de invitar a que el gremio reflexione y lo utilice como herramienta viable, comprensible y aplicable con beneficio científico, moral y social.

La intención es que estas recomendaciones penetren entre los profesionales, para que estos actos éticos y morales se vuelvan naturales y se realicen simplemente por propia convicción para beneficio de pacientes, familiares, colegas, estudiantado y demás involucrado en la profesión odontológica.

Otra de sus finalidades es armonizar el desempeño individual de los profesionales en la salud bucal en la búsqueda de la excelencia y que, a su vez, fortalezca su identificación personal. También pretende prevenir conductas profesionales reprochables para favorecer la

responsabilidad científica mediante un trato cálido, digno y justo, entre pacientes, colegas y demás integrantes relacionados.

Es primordial que estos principios éticos y morales también sean contemplados en la enseñanza y en los adelantos científicos y tecnológicos de investigación, para influir en un correcto desempeño de la odontología que satisfaga las necesidades y expectativas de la población, al igual que uniforme los aspectos de la conducta humana en lo relativo a la intervención con la vida, la salud y el respeto a la dignidad humana.

Si la ética es la estética de lo interior, la bioética debe ser la conciencia en las ciencias de la salud.

#### **PRESENTACIÓN**

El presente Código de Bioética pretende ser una guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos, con la finalidad de conocerlos y promoverlos para que su aplicación se vea reflejada en la práctica cotidiana de todo profesional, auxiliar y técnico, así como del personal en formación relacionado con la salud bucal.

Es importante mencionar que lo anterior involucra a todos los estudiantes y egresados de las diferentes licenciaturas: Cirujano Dentista, Estomatología, Odontología, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dental y toda aquella orientada a la atención de la salud bucal.

#### CAPÍTULO I

#### **PRINCIPIOS GENERALES**

- 1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.
- 2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
- 3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.
- 4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

- 5. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialistas, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
- 6. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aún cuando la relación profesional haya finalizado, ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.
- 7. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.
- 8. El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y esté científica y técnicamente capacitado. De no ser así, derivarlo al especialista indicado.
- 9. El cirujano dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente, basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.
- 10. El cirujano dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogenias provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente.
- 11. El cirujano dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
- 12. Debe existir un respeto absoluto entre cirujanos dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se contrarreferirá al colega que nos lo envió.
- 13. El personal de salud bucal debe solventar sus diferencias de criterio, si existieran, ya sean científicas o éticas, en privado.
- 14. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y transdisciplinaria para la atención integral de su paciente.
- 15. El cirujano dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal auxiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ambito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía.
- 16. El cirujano dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación, será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.
- 17. El cirujano dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo con su competencia y grados de formación profesional, científica y técnicamente aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.

18. El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes.

#### CAPÍTULO II

#### COMPROMISO AMBIENTAL

La humanidad se reestructura día a día ante la necesidad de coexistir con su medio ambiente en un mundo globalizado y con grandes amenazas para la supervivencia, amenazas que han sido ocasionadas por el consumismo y el constante y vertiginoso crecimiento económico, incapaz de valorar los recursos naturales. Por esto, la preocupación de la educación ambiental es formar al hombre con un comportamiento bioético, ante la sociedad y ante todos los seres de la naturaleza. Por lo tanto, el compromiso ambiental del profesional de la salud bucal consiste en:

- 1. Saber que el cuidado ambiental no se limita a lo estrictamente ecológico; se amplía hasta la determinación histórica de los problemas que ha heredado e incrementado el ser humano.
- 2. Saber que el cuidado del medio ambiente radica en cumplir los principios de integralidad, perseguir lo holístico sin olvidar lo esencial, y considerando la complejidad, con el fin de transformar los actuales estilos de vida hasta lograr el desarrollo sustentable.
- 3. Reconocer que toda actividad profesional tiene impacto ambiental.
- 4. Incluir en las acciones de fomento a la salud bucal la educación ambiental, como parte de la responsabilidad profesional que implica la prestación de un servicio de atención a la salud.
- 5. Evaluar los procesos que el profesional realiza con el fin de disminuir al mínimo todo tipo de residuos y deshechos que producen sus actividades, sustituir todo lo que sea posible por material biodegradable y minimizar los residuos de material no biodegradable o utilizar el que tenga menor impacto ambiental.
- 6. Optimizar el uso de agua y energía en toda actividad profesional.
- 7. Llevar a la práctica todos los procedimientos para prevención y control de infecciones establecidos en la normatividad vigente.

#### CAPÍTULO III

#### INVESTIGACIÓN

La investigación puede ser definida como la transformación controlada o dirigida de una situación indeterminada o desconocida, en otra que es tan determinada en sus distinciones y relaciones constitutivas que convierte los elementos de la situación original en un todo unificado o conocido. Como generadora de conocimiento, la investigación está llamada a enmarcarse también dentro de un ámbito bioético. Considerando que la Bioética es una parte de la Filosofía que considera la licitud de la intervención sobre la vida del ser humano, particularmente aquellas intervenciones relacionadas con la práctica y el desarrollo de de las ciencias médicas y biológicas, motivo por el cual se le ha llamado también la ciencia de la supervivencia, se torna indispensable establecer un apartado en cuanto a investigación se refiere. Hasta antes de los años setenta, se decía que la

ciencia y la investigación debían ser "moralmente neutras", ya que si se incluía la moralidad les restaría objetividad y entorpecería su desarrollo. Sin embargo, la aplicación de los conocimientos generados a través de la investigación, así como los métodos con los que se realiza, deben estar contemplados dentro de un marco ético y jurídico.

Por todo lo anterior, el profesional de la salud bucal que se dedica a la investigación debe:

- 1. Establecer que todos los resultados de la investigación serán utilizados al servicio de la humanidad y nunca que el hombre sea objeto de experimentación.
- 2. Analizar, de manera particular, todos y cada uno de los estudios que propone y realiza para evitar lesionar la dignidad humana.
- 3. Estar consciente de que no todo lo técnica y científicamente posible es éticamente admisible o permitido.
- 4. Tener rigor científico en el diseño de protocolos, el análisis de resultados, así como en la interpretación de los mismos.
- 5. Analizar los medios a utilizar así como los posibles resultados de la investigación mediante la reflexión consciente de los mismos, con responsabilidad.
- 6. Saber que el fin nunca justifica los medios.
- 7. Nunca manejar, de manera fraudulenta, los datos de una investigación, manipulándolos de acuerdo con su hipótesis.
- 8. No debe aparecer como autor de artículos en los que su contribución fue pobre o casi nula, aún cuando el creador de la investigación sea uno de sus colaboradores, ni tampoco presentarlo públicamente atribuyéndose su autoría.

#### CAPÍTULO IV

#### MARCO JURÍDICO

Las costumbres, hábitos y normas que heredan los miembros de una sociedad se vuelven parte de la conformación legal y jurídica de una región, pueblo y de un país; para muchos individuos, la normas y los reglamentos que los rigen son producto de la moral, de la ética y actualmente de la bioética en su sociedad, las cuales brindan a sus pobladores ciertas jerarquías o estatus de permanencia.

En México se consideró por mucho tiempo que el ejercicio de la profesión odontológica debía quedar al libre entendimiento entre profesionales, pacientes y miembros de la sociedad, y que el Estado no debía intervenir en estas cuestiones. En la actualidad la anterior idea a evolucionado, tal como ha sucedido en otras profesiones de la salud. Tanto en México como en otras naciones del mundo, se comprendió la necesidad de crear tanto leyes como códigos éticos y lineamientos técnicos.

Así en 1984 se estableció la Ley General de Salud; en 1986 se conocieron las Normas Técnicas Mexicanas, y en 1992 las Normas Oficiales Mexicanas. Además, se publicaron una serie de

leyes, normas, reglamentos, códigos deontológicos, cartas de derechos y códigos éticos de Asociaciones, Academias, Colegios y Consejos.

Se trataba de dar orientación en los distintos campos y modalidades cuyo conocimiento y significado son prescindibles para actuar correctamente desde los puntos de vista científico, técnico, humanístico, administrativo, económico, laboral, de investigación, ecológico, docente y de servicio.

Estas diferentes áreas, y los documentos que las guían, se refieren a continuación:

#### I. Sobre la prestación de servicios de salud bucal

El personal de salud bucal deberá mostrar interés por conocer las leyes, normas y reglamentos relacionados con su profesión, así como fomentar las estrategias que permitan la prevención y solución oportuna de enfermedades y alteraciones bucales, dentro de un marco ético, jurídico y administrativo que favorezca la calidad del servicio en el ámbito privado, público e institucional conforme a los siguientes instrumentos legales y civiles:

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Art. 4°. Párrafos II Y III.

#### Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones

Legislación en Materia de Educación y Profesiones. Arts. 1°. 2°. y 3°.

Capitulo V. Del Ejercicio Profesional. Arts. 24, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.

#### Ley General de Salud

Capitulo Único. Disposiciones Generales. Arts. 1, 2, y 3. Fracción XXIII.

Sobre Atención Médica Arts. 32 y 33

Usuarios de servicios de salud y participación de la comunidad. Arts. 50, 51 y 52.

Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Recursos humanos para los Servicios de Salud. Arts. 79, 83. Servicio social de pasantes y profesionales. Arts. 84, 85, 86, 87 y 88.

#### Código Civil

Capítulo II. De la Prestación de Servicios Profesionales. Arts. 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2714 y 2615.

#### Código Penal para el D.F.

Capítulo III, Responsabilidad Profesional y Técnica Art. 322.

Usurpación de Profesión. Arts. 323.

Abandono, Negación y Práctica Indebida del Servicio Médico. Arts. 324, 325 y 326

#### Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

2006. Secretaría de Salud, México.

#### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

2001-2006. Secretaría de Salud, México, Derechos 1, 2 y 3.

#### Recomendaciones generales para mejorar la práctica odontológica.

Revista CONAMED, Número 25, Vol. 8, Número 1. Enero-Marzo 2003,

www.conamed.gob.mx

#### NOM-013-SSa2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Numeral 5. Disposiciones Generales (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

#### NOM 190-ASSal-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para Atención

Médica de la Violencia Familiar.

Numeral; 5.3.

#### II. Sobre la confidencialidad

La confidencialidad en las actividades en la salud bucal, de lo visto, confiado o testificado, debe ser una prioridad del personal de salud bucal, considerando que existen principios éticos y limites jurídicos en su aplicación conforme a;

#### Ley de Profesiones

Capitulo V, Art. 36 Del Ejercicio Profesional.

#### Código Penal para el DF.

Delitos contra la intimidad personal y la inviolabilidad del secreto. Arts. 212 y 213.

#### Código Penal Federal

Revelación de Secretos y Acceso Ilícito a Sistemas de Equipo de Informática.

Arts. 210, 211, 211Bis y 211Bis 1.

#### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Derecho 6.

#### NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico

Numeral 5.6

#### NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades

#### **Bucales**

Numeral 5.8 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

#### III. Sobre el consentimiento informado

El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y actualizar el consentimiento válidamente informado por escrito con base en la normativa vigente:

#### Ley General de Salud

Investigación para la Salud. Titulo Quinto. Art. 100, Fracción IV.

Investigación en Seres Humanos Arts. 101 y 102

Terapéutica a seguir en la Relación Médico-Paciente Art. 103.

#### Código Civil

Sobre el Consentimiento Informado y sus Vicios. Arts. 1803 y 1812

#### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Derecho 3, 4, 5 y 7

#### Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico

Numeral; 4.2

#### NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades

#### **Bucales**

Numerales 9.5 y 9.5.2.12 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

IV. Sobre la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico.

El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y archivar el conjunto de documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo con la normativa.

#### Reglamento de la Ley General de Salud

Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Art. 37.

Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Consultorios Arts. 64 y 65

#### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Derecho 9.

Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica.

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico

Numerales, 5.3, 5.6, 5.11, 5.14 y 6.1 al 7.2 (MODIF. 22 de Agosto 2003).

#### NOM-013-SSa2-1994, Para la prevención y Control de Enfermedades

#### **Bucales**

Numerales. 9. y 9.2.12 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

#### V. Sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento odontológicos

El personal de salud bucal debe emitir juicio verdadero sobre el estado de salud buco-dentomaxilar del usuario, fundamentado en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para cada paciente en particular, de forma ética, científico-técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente.

#### Ley General de Salud

Capitulo. VIII. Arts. 262, 263, 264 y 265.

Control Sanitario de Productos y Servicios y de Importación y Exportación. Arts.139, 140 y 141.

Disposiciones para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

#### Reglamento de la Ley General de Salud

Servicios de Atención Médica. Capitulo. IX.

#### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Derechos 3, 4 y 7

#### Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica

#### NOM-O13-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades

#### **Bucales**

Numerales; 5.2, 5.4, 7.4.1, 9.2.13 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

#### NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico

Numeral. 5.5.

#### VI. Sobre el servicio de urgencias

El personal de salud bucal debe llevar a cabo atención de urgencia con base en su formación profesional, competencia y conocimiento de sus límites de actuación, de forma ética, científico, técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente;

#### Ley General de Salud

Capitulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.

Arts. 50, 51 y 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

Atención Médica. Arts. 71 y 73.

#### Ley de Profesiones

Capitulo V. Del Ejercicio Profesional. Art. 33.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Derecho 8.

Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica

NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico.

Numerales; 4.10, 7.- 7.1.8.

NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades

**Bucales** 

Numerales 5.9, y 7.5.3

#### VII. Sobre la capacitación y actualización profesional

El personal de salud bucal tiene el compromiso de capacitarse y actualizarse en áreas de los conocimientos humanístico, científico-técnico, ecológico y jurídico-administrativo conforme a:

#### Ley General de Salud

Capitulo III. Capacitación y Actualización del Personal. Art. 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95.

Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

Derecho 1 y 6

NOM-013-SSa2-1994, Prevención y control de enfermedades bucales

Numeral. 5.9 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006)

NOM-087-ECOL-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. Clasificación y Especificaciones de Manejo

#### VIII. Sobre las medidas de seguridad y riesgos profesionales

El personal de salud bucal debe tener presente la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico, social, de producción y de la distribución de servicios de salud bucal, los cuales serán atendidos conforme a la normativa vigente:

#### Ley General de Salud

Capitulo I. Medidas de Seguridad Sanitaria. Art. 402, 403, 404 y 405.

#### Código Civil

Capitulo VI. Del Riesgo Profesional. Arts. 1935, 1936 y 1937.

Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

Derechos 5 y 8.

NOM-013-SSa2-1994, Prevención y Control de Enfermedades Bucales

Numerales; 8.- 8.5. 7 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

NOM-087-ECOL-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental. Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. Clasificación y Especificaciones de Manejo

NOM-178-SSa1-1998. Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes

#### **Ambulatorios**

#### NOM-197-SSa1-2000: Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales Generales y Consultorios de Atención Médica Especializada

#### IX. Sobre investigación en odontología

El personal de salud bucal que realice investigación debe respetar y apegarse a los protocolos establecidos por las instituciones y autoridades de competencia en materia de investigación clínica, conforme a los principios éticos y lineamientos jurídicos establecidos por la normativa vigente.

#### Reglamento de la Ley General de Salud

En Materia de de Investigación para la Salud de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Arts. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27.

#### Reglamento de la Ley General de Salud

Capitulo V. De la Investigación y Docencia.

Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

Derechos 6 y 7.

#### CAPÍTULO V

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Agenda de Salud 2003. Editorial Ediciones Fiscales ISEF. Grupo ISEF. México. pp. 1, 2, 3, 12, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 100 y 101.
- Agenda Penal del DF. 2003. Ediciones Fiscales ISEF. México. pp. 52, 53, 54, 81 y 82.
- Antología de la Maestría en educación ambiental y sustentabilidad y modelos de desarrollo.
   Gutiérrez Rosette Hernández Jorge Gastón, Universidad de Guadalajara, 2004, México.
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes 2001-2006. Secretaría de Salud. México.
- Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas 2006. Secretaria de Salud. México.
- Código de Bioética para el personal de salud. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. México, Mayo de 2002.
- Código Civil para el DF. en Materia Civil, para toda la República en Materia Federal. Editorial SISTA. S.A. de CV. 1994. México. pp. 131, 140 y 189.
- Código de Conducta para el Personal de Salud. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética, México, 2002.
- Código de Ética. Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas. Octubre 2002.
- Código de Ética. Escuela Militar de Odontología. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1999.
- Código de Ética del Cirujano Dentista. Zerón y Gutiérrez Agustín, Ladrón de Guevara, Federico.

- Asociación Dental Mexicana, A. C. Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas.
   1996.
- Código Español de Ética y Deontología Dental. Acuerdo AAI7/1999, de la Asamblea General del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Madrid. 9 de julio de 1999.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edición 2002. (Ultimas Reformas. Editores Mexicanos Unidos. S.A. México. Pág. 9.
- Construcción Bioética en Odontología con Base en los Valores Humanos. Casale C.A.
   Universidad Nacional de Colombia.
- Diccionario de Filosofía. Dagobert. D. Runes. Editorial Grijalbo. S.A. de CV. 1981. México.
- Diccionario de Filosofía. CD-Rom. Martínez Riu Antonio, Cortés Morató Jordi. Editorial Herder. 1999, México.
- El Programa de Educación Ambiental de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México y su impacto en las percepciones de los alumnos. Velázquez Muñoz David Eduardo. 2006.
- Ética Odontológica. Alvarez de la Cadena S. C. Segunda edición. Facultad de Odontología, UNAM. México 2000.
- Expediente Clínico Odontológico. Juan Medrano Morales. Franco A. Pérez Mata. 1a. Edición.
   Trillas, México. 2005.
- La Responsabilidad Penal del Médico. Sergio G.R. Porrua, UNAM 2001.
- Ley Reglamentaria del Articulo 5º Constitucional, Relativo al ejercicio de las Profesiones (Legislación en Materia de Educación y Profesiones.) Editorial PAC., S.A. de CV. Agosto 1999. México.
- Memorias del II Congreso Nacional de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Academia Nacional Mexicana de Bioética. México DF. 1999.
- Bioética General de la Enseñanza. Hernándei O. A.
- La Ciencia de la Supervivencia. Martínez G. O. Bioética.
- Enseñanza de la Bioética. Kuthy P. J.
- Memorias de III Simposio Internacional. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Publicada en Diario Oficial 21 de Enero de 1999. (MODIF.DOF. 19 de mayo del 2006) México. Secretaría de Salud.
- M-087-SEMARNAT-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental. Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. Clasificación y Especificaciones de Manejo. Publicada en el DOF. 17 de Febrero 2003.
- NOM-168-SSa1-1999, Del Expediente Clínico. Publicada en el Diario Of. 30 de Septiembre de 1999. (MODIF. DOF. 22 de agosto 2003) México. Secretaria de Salud.
- NOM-178-SSa1-1998. Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios. Publicada en el DOF. 29 de Octubre 1999.

- NOM-190-SSa1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Publicada en el Diario Of. 20 de Octubre de 1999. México. Secretaría de Salud.
- NOM-197-SSa1-2000. Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales Generales y Consultorios de Atención Médica Especializada. Publicada en el DOF. 24 de Octubre 2001.
- Propuesta Carta de los Derechos Generales de los Odontólogos CONAMED. Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal. 2 de Diciembre 2002.
- Recomendaciones Generales para Mejorar la Práctica Odontológica. CONAMED. Universidad Intercontinental.
- Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica de México, Universidad Justo Sierra.
   Revista CONAMED, Revista 25 Vol.S No. 1. Enero-marzo 2003. www.conamed.gob.mx
- Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud. Agenda de Salud 2003. pp. 5, 6, 7, y 9.
- Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Agenda Salud 2003. pp. 7, 10, 21, 69 y 70.

#### CAPÍTULO VI

#### **GLOSARIO**

**ABANDONO.** Acto de desamparo injustificado, a uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

**ACTO.** Es un fragmento de comportamiento o conducta en el hecho o intento de un agente (moral), de producir un cambio a la realización de una opción o decisión (el no actuar se considera un acto.)

**AMBIENTE.** Conjunto de elementos naturales y artificiales o inducidos por el hombre que hacen posible la existencia y desarrollo de los seres humanos y demás organismos vivos que interactúen en un espacio y tiempo determinados. Deberá entenderse también como medio ambiente. *Ley General de Salud*.

**ATENCIÓN DE URGENCIA.** Son acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas, que disminuyen el riesgo de muerte o lesiones permanentes en caso de urgencia.

**AUTONOMÍA.** Libertad de la persona para decidir su conducta sobre sí mismo, respetando su propia dignidad.

**BENEFICENCIA.** Principio de la Bioética que postula siempre buscar el hacer el bien a los pacientes.

**BIOÉTICA.** Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y

de la población, que incluye la consideración del entorno ecológico, demográfico y ambiental. Tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas morales de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas; implica la elaboración de lineamientos éticos con bases racionales y metodológicamente científicas.

**CÓDIGO DE BIOÉTICA.** Una guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos con la finalidad de conocerlos y promoverlos, para que su aplicación se vea reflejada en la práctica cotidiana, tanto en los recursos humanos en formación como en el personal, auxiliar y técnico relacionado con la salud bucal. Dicha aplicación también deberá influir en la educación ambiental y las necesidades de atención de los servicios otorgados en el ámbito institucional, público y privado.

**CÓDIGO DE CONDUCTA.** Guía de comportamiento o conducta que delimita la actuación del personal en situaciones concretas, atendiendo a las funciones y actividades propias de una institución.

**COMPLEJIDAD.** Cualidad de complejo. Complejo. Se dice de lo que se compone de elementos diversos. Difícil de comprender por estar formado de diversos aspectos.

**COMPROMISO.** Con él se expresa la determinación moral del individuo humano, consciente de hallarse en una situación social y política concreta imposible de eludir, de tomar partido por aquellos con quienes se comparte una situación vital o una misma época. En filosofía, supone el abandono de una perspectiva meramente individualista para adherirse a otra en la que domina la condición común de "ser-en-el-mundo". En sus repercusiones sociopolíticas, es una manera de negar el subjetivismo y el aislacionismo, tomando partido por una causa común. Diccionario de filosofía.

**CONFIDENCIA.** Revelación reservada o secreta, especialmente si es personal, que se hace o se dice en confianza o en secreto, reservado.

**CONFIDENCIALIDAD.** Relativo a confidencia. Revelación de un secreto.

**CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.** Autorización que expresa, firma y documenta oficialmente el paciente o sus responsables legales ante testigos, para la realización en su persona de procedimientos o maniobras diagnósticos, terapéuticos o su participación en proyectos de investigación, habiendo sido informado previamente de manera amplia y comprensible de los beneficios, riesgos o complicaciones que pudieran presentarse.

**CONSULTORIO.** Establecimiento público, social o privado, independiente ó ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario que tenga como fin prestar atención a la salud de los usuarios ambulatorios.

**DAÑO AMBIENTAL.** Toda pérdida, disminución, detrimento o menoscabo inferido al ambiente o a uno o más de sus componentes. *Ley general de salud.* 

**DEBER.** Del latín *debere*. Aquello por lo que está el hombre obligado por las leyes divina, natural, o positiva / expresa en el sentido específico en el cual el comportamiento humano, sus acciones, están determinadas conforme a un orden racional y necesario o por una norma o conjunto de normas propias para dirigir el comportamiento humano. Estar obligado, en general la obligación moral, la necesidad de actuar moralmente, se expresa en juicios deónticos. Es el concepto

fundamental de los sistemas éticos deontológicos, a saber, aquellos que se fundan en un principio de obligatoriedad libremente aceptado. Seguido de un infinitivo expresa obligación de que se haga lo que ese infinitivo indica.

**DERECHO.** Conjunto de normas jurídicas que encauzan la vida de la sociedad, que aseguran el concierto de paz y respeto de los unos por los otros y de éstos por aquéllos que exige el estado de sociedad.

**DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.** Compromisos establecidos por el estado para la debida, oportuna y eficiente atención de la salud, en los ámbitos oficial y privado.

**DESARROLLO SUSTENTABLE.** El proceso evaluable mediante criterios e indicadores de carácter ambiental, económico y social que tiende a mejorar la calidad de vida y la productividad de las personas, que se funda en medidas apropiadas de conservación del equilibrio ecológico, protección del ambiente y aprovechamiento de recursos naturales: de manera que no se comprometa la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras (Ley General de Salud). Es aquel que satisface la necesidad de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. El Programa de Educación Ambiental de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México y su impacto en las percepciones de los alumnos. **DESECHOS.** Denominación genérica de cualquier tipo de productos residuales, restos, residuos o basura procedentes de la industria, el comercio, el campo o los hogares.

**DIAGNÓSTICO.** Determinar una enfermedad a través del examen de los signos y síntomas que presenta.

**DICOTOMÍA.** Práctica condenada por la recta deontología, que consiste en el pago de una comisión por el médico consultante, operador o especialista, al médico de cabecera que le ha recomendado un paciente. División en dos elementos o partes, especialmente cuando son opuestos. División de un concepto en otros dos que agotan toda su extensión.

**DIGNIDAD.** Cualidad constitutiva de la persona, que la singulariza y concretiza en un ser único no sustituible. Conjunto de valores que hacen merecer a la persona ante sí misma y los demás el respeto, consideración y solidaridad en lo que se refiere a su integridad, bienestar, desarrollo y libertad.

**ECOLOGÍA.** Ciencia que estudia las relaciones entre los seres vivos y el medio ambiente en que viven. Defensa y protección del medio ambiente. Se dedica al estudio del más alto nivel de organización de la materia, desde el individuo hasta la biosfera, aceptando como unidad funcional al eco sistema y como operacional al individuo. El Programa de Educación Ambiental de.la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México y su impacto en las percepciones de los alumnos.

**EDUCACIÓN AMBIENTAL.** Proceso permanente de carácter interdisciplinario orientado a la formación de una ciudadanía que reconozca valores, aclare conceptos y desarrolle las habilidades y actitudes necesarias para una convivencia armónica entre seres humanos, su cultura y su medio biofísico circundante (Ley General de Salud). Es un proceso educativo permanente en que los individuos y la colectividad cobran conciencia de su medio y adquieren los

conocimientos y los valores para resolver los problemas actuales y futuros del medio ambiente. El Programa de Educación Ambiental de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México y su impacto en las percepciones de los alumnos.

**EDUCACIÓN CONTINUA.** Instrucción por medio de acción docente constante y perseverante. Estudios profesionales que se hacen o se extienden sin interrupción.

**EMERGENCIA.** Suceso o accidente súbito. Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

**EJERCICIO PROFESIONAL.** La realización habitual, a título oneroso o gratuito, de todo acto, 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.

**EQUIDAD.** Cualidad que consiste en juzgar con imparcialidad. Cualidad de atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho. Justicia natural, por oposición a justicia legal y a justicia ideal. Valor que otorga a las personas la posibilidad de ejercer los mismos derechos y obligaciones.

**ÉTICA.** Estudio o disciplina que se interesa por los juicios de aprobación o desaprobación, lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad de las acciones, fines y disposiciones de los actos. Es una visión de lo que debe ser el mundo para garantizar la sobrevivencia de la especie.

**ESENCIAL.** Del latín, essentialis de esse, ser, existir, ousía, Perteneciente o relativo a la esencia. Sustancial, principal, notable. Traducido también por *substantia*. Propiamente, lo que una cosa realmente es. Platón utiliza el término para designar la "realidad" de una cosa, lo que una cosa es en verdad. Aristóteles aplica este concepto a la expresión "lo que es", una cosa es lo que es por razón de su esencia, o su forma. De modo que, para él esencia es tanto "ser" como "forma". La filosofía escolástica: lo que hace que el ente sea un sentido más débil, pero usual, la esencia comprende conceptualmente el conjunto de características definitorias con que se determina un término o concepto. Diccionario de filosofía. Componente que otorga a cada ser su naturaleza.

**EXPEDIENTE CLÍNICO.** Es el 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.

**HISTORIA CLÍNICA.** Es la relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo y que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

HOLÍSTICO. Perteneciente o relativo al holismo. De holo- e -ismo. Del griego *holos*: todo, entero. Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. Concepción filosófico-científica que aparece primeramente, en el ámbito de la biología, a comienzos del siglo XX. Sostiene que la realidad entera es como un todo orgánico o un holismo orgánico. Posteriormente se denomina así a todo enfoque teórico que tienda a considerar el objeto de estudio de una ciencia primariamente como un todo, aplicando los principios organicistas de que los individuos o los elementos de una estructura no tienen otro sentido que el que les confiere el todo, o la estructura, y el de que "el todo es más que la suma de las partes de que se compone". *Diccionario de filosofía*.

**HUMANÍSTICO.** Relativo al humanismo o a las humanidades.

IATROPATOGENÍA. Parte de la patología que estudia cómo se engendra un estado morboso producido por el médico.

**IMPACTO AMBIENTAL.** Modificación del ambiente ocasionado por el hombre o por la naturaleza. Ley general de salud.

**IMPERICIA**. Es la falta de los conocimientos técnicos, básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

**IMPRUDENCIA.** Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

**INTEGRAL.** Del latín *integralis*: global, total. Dicho de cada una de las partes de un todo: Que entra en su composición sin serle esencial, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto, sin ella.

**INTEGRIDAD.** Ceñir la conducta pública y privada, de modo tal que las acciones y palabras sean honestas y dignas de credibilidad, fomentando una cultura de confianza y de verdad. En la atención de la salud la aplicación oportuna y experta del conocimiento, destrezas y habilidades técnicas y humanísticas, vigentes y comúnmente aceptadas.

**INTEGRALIDAD.** Integral, global, total. Dícese de las partes que entran en la composición de un todo. Signo con que se indica la integración. Diccionario enciclopédico.

**ÍNTEGRO**. Que no carece de ninguna de sus partes. Dicho de una persona: recta, proba, intachable.

JUICIO. Acto mental de afirmar ó negar un contenido asertivo (real o que esté sucediendo)

**JUSTICIA.** Del latín *iustitia*, justicia, conformidad con el derecho, (ius). Significa primariamente equidad en la distribución de cargas y beneficios sociales. Término de difícil definición concreta por la multiplicidad de significados, que se extienden desde el ámbito religioso (justicia como "justificación" por la fe) al social (justicia legal, distributiva, social), al privado (justicia como virtud), al público e institucional (justicia como poder judicial). Una de las cuatro virtudes cardinales, que inclina a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece con derecho, razón y equidad.

MORAL. Teoría de los deberes interiores. Conducta dirigida o disciplinada por normas.

LA MORAL. Objeto de la Ética, manda o prohíbe todo lo que el Derecho ordena o prohíbe.

**NEGLIGENCIA.** Del latín negligentia. Descuido, falta de cuidado, falta de aplicación. Dejar de hacer algo que es debido u obligatorio.

NO MALEFICENCIA. Principio de la Bioética que determina no causar daño.

**NORMAS JURÍDICAS.** Disposiciones emanadas de los órganos legislativos, obligatorias a la obediencia general y en caso de inobservancia el poder público las hace cumplir por medio de los órganos judiciales.

**PERSONAL DE SALUD BUCAL**. Los profesionales, técnicos y auxiliares de salud autorizados para prestar servicios en una unidad de atención odontológica.

**PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR** A todo aquel que apoya directamente al médico, enfermería, trabajo social, dietología, psicología, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**PRINCIPIO.** Fundamento de un razonamiento. Lo que contiene en sí la razón de alguna otra cosa. Máximas por las que cada cual se rige.

**RECONOCER.** Examinar con cuidado a una persona o cosa para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancia. Registrar una cosa para acabarla de comprender o rectificar el juicio antes formado por ella. (*Diccionario enciclopédico*).

**RESIDUO.** Cualquier. material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó. (*Ley General de Salud*).

**RESPETO.** Considerar sín excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

**SERVICIOS DE SALUD.** Todas aquellas acciones realizadas 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.

**SOLIDARIDAD.** Adhesión incondicional a la causa o empresa de otros. Entera comunidad de intereses y responsabilidades, entre personas contemporáneas habitantes del mismo planeta y, sobre todo, con las futuras generaciones. Responsabilidad que no implica sentirse culpables o actuar como si los problemas no afectasen; sino de ser conscientes, de reflexionar, de implicarse y principalmente de actuar.

**URGENCIA**. Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, u órgano o función y que requiera atención inmediata.

**VALOR.** Del latín valor, de valere, estar vigoroso o sano, ser más fuerte; en griego, axios, merecedor, digno, que posee valor, de donde proceden términos como axiología, axiomático, etc. Todo aquello que hace que el hombre aprecie o desee algo, por sí mismo o por su relación con otra cosa; la cualidad por la que se desean o estiman las cosas por su proporción o aptitud a satisfacer nuestras necesidades. En economía, lo útil, el precio de una cosa.

**VALORES.** Del latín *valoris*. Cualidad o conjunto de cualidades y aptitudes de una persona y cuya virtud es apreciada por su entereza de ánimo para cumplir los deberes profesionales con vocación de servicio.

El Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal es resultado de la coordinación entre el grupo de trabajo en Odontología y la Comisión Nacional de Bioética, SSa.

Octubre del 2006