



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN ODONTOLOGÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SANDRA IBÁÑEZ CAMARGO

TUTORA: Mtra. MARÍA CRESCENCIA GONZÁLEZ GARCÍA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Odontología, por brindarme un lugar en sus aulas y regalarme el conocimiento de esta hermosa carrera, además de los mejores recuerdos de mi vida.

A mi familia, por ser mi apoyo.

A mis papás María y Juan, por enseñarme a nunca darme por vencida, por darme la oportunidad de realizar mis sueños y estar siempre a mi lado.

A mi hermano Emmanuel, por todas sus enseñanzas.

A mis abuelos, con quienes ya no tuve la fortuna de vivir a su lado este logro.

A mis maestros y alumnos, por hacer de mí una mejor persona.

A mis amigos, Karina, Erick, Glendy y Luz, por acompañarme en este largo camino y nunca dejarme caer.

A los pacientes que depositaron en mí su salud y confianza.

A la familia Mendoza García por abrirme las puertas de su escuela y de su hogar, e impulsarme a crecer.

A la Mtra. Concepción Álvarez García por sus valiosas observaciones en la Historia Clínica de la paciente.

A mi tutora, la Mtra. María Crescencia González García, por su infinita paciencia y por hacerlo realidad

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO.....	6
CAPÍTULO 1 NORMATIVIDAD EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.....	7
1.1 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico y NOM-013-SSA-2015 para la Prevención y control de las enfermedades bucales.....	7
1.2 Integración del Expediente Clínico.....	8
1.3 Consentimiento Informado.....	12
1.4 Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico del paciente diabético.....	13
CAPÍTULO 2 APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN PACIENTE DIABÉTICO TRATADO PERIODONTALMENTE.....	17
2.1 Historia Clínica del paciente.....	18
2.2 Estudios radiográficos.....	24
2.3 Periodontograma.....	26
2.4 Consentimiento Informado para el tratamiento de regularización ósea, injerto óseo y colocación de prótesis inmediata.....	27
2.4.1 Datos de identificación de la institución, del paciente y del estomatólogo.....	27
2.4.2 Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen.....	28
2.4.3 Molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad.....	20
2.4.4 Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.....	30
2.4.5 Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).....	30
2.4.6 Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones del estomatólogo.....	31
2.4.7 Lugar y fecha donde se emite.....	31
2.4.8 Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.....	32
2.4.9 Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y un testigo.....	32

CAPÍTULO 3 APÉNDICE NORMATIVO DE LA NOM-013-SSA2-2015 ACCIONES DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PARA PROMOVER Y MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD EN CONSULTORIOS DE ESTOMATOLOGÍA.....	33
3.1 Aplicación de la teoría de las 7 puertas en un paciente con diabetes Tipo II.....	34
3.1.1 Etapa 1 Conocimiento.....	34
3.1.2 Etapa 2 Deseo.....	35
3.1.3 Etapa 3 Competencia.....	35
3.1.4 Etapa 4 Facilitación.....	36
3.1.5 Etapa 5 Certidumbre.....	36
3.1.6 Etapa 6 Incentivo.....	36
3.1.7 Etapa 7 Refuerzo.....	37
CONCLUSIONES.....	38
ANEXOS.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41



INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4º en lo referente a la Salud, que, dado que nuestra nación es pluricultural, se tratará de atender a todas las culturas existentes de la mejor manera promoviendo su desarrollo individual e integrándolas al Estado respetando las leyes vigentes. Señala la igualdad del varón y la mujer ante la ley y la obligación de esta última de proteger la organización y el desarrollo de la familia. Manifiesta la libertad de los individuos para decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Y determina que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, donde la ley define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

De este artículo se desprende la Ley General de Salud que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en esa materia. La ley se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

De esta ley se derivan las normas oficiales que establecen los lineamientos de actuación de los profesionales de la salud y de los establecimientos que brindan dichos servicios como son los consultorios dentales públicos, sociales o privados del Sistema Nacional de Salud. ¹



OBJETIVO

Conocer la importancia de elaborar el consentimiento informado en un paciente a quien se le hará un tratamiento periodontal, para cumplir cabalmente con lo que señala la NOM-013-SSA2-2015 y para realizar acciones de educación y prevención que conduzcan a un cambio de hábitos y, por tanto, impactar favorablemente en la salud integral del paciente.



CAPÍTULO 1 NORMATIVIDAD EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

Como se mencionó en la Introducción, cuando nos referimos a la normatividad que regula la práctica odontológica en México, siempre nos referimos al artículo 4° constitucional que menciona el derecho a la salud, a la Ley General de Salud y a las normas oficiales que de ella emanan. Para efectos de cumplir con el objetivo de esta tesina se consultaron dos normas oficiales emitidas por la Secretaría de Salud de México: la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico y la NOM-013-SSA-2015 Para la Prevención y control de las enfermedades Bucales, debido a que en ambas se establece el Consentimiento Informado como un documento legal importante para la atención y salvaguarda de los derechos de los pacientes, especialmente los que se refieren a:

- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre tu atención.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

1.1 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico y NOM-013-SSA-2015 para la Prevención y control de las enfermedades bucales

El expediente clínico es un documento en el que se registrarán todos los datos aportados en la Historia Clínica, elaborada previamente a la intervención en el paciente, recordando todos los incisos que deben registrarse que sean sobresalientes e importantes para definir el estado de salud del paciente en el momento en que se presenta al consultorio a solicitar atención bucal, para poder establecer el diagnóstico adecuado y



hacer la correcta selección del tratamiento y aplicación autorizada con la comprensión completa del mismo.

En el apartado 5.15 de la NOM-004-SS3-2012¹⁰ se establece que el “...expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido...” en la NOM-013-SSA2-2015.²

Si se piensa en la historia clínica como un producto de la comunicación entre el paciente y el operador, las respuestas deben de ser más amplias a un catálogo de enfermedades y respuestas de sí o no, porque se trata del registro de la forma en que un paciente padeció su enfermedad bucal.³

1.2 Integración del Expediente Clínico

El expediente clínico debe tener un número único de identificación que se incorporará en las carpetas, escrito con letra legible en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras, se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas.

La NOM-013-SSA2-2015 se refiere al expediente clínico y de los componentes de que la conforman:

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

9.1.1 Identificación del consultorio o unidad. Especificar: nombre, tipo y ubicación

9.1.2 Nombre del estomatólogo.

9.1.3 Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.



9.1.4 Fecha: día, mes, año.

9.2 Realizar la Historia clínica la cual deberá contener:

9.2.1 Interrogatorio.

9.2.2 Padecimiento actual. Motivo de la consulta. Registrar en los términos expresados por el paciente, sin modificaciones ni abreviaturas.

9.2.2.1 Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita y labora, tipo de vivienda, nivel socioeconómico, zona geográfica, servicios intradomiciliarios, servicios de salud, hábitos de higiene, de alimentación, ocupación.

9.2.2.2 Antecedentes heredofamiliares.

9.2.2.3 Antecedentes personales patológicos. Investigar uso y dependencia al tabaco, alcohol y a otras sustancias psicoactivas o farmacodependencias.

9.2.2.4 Padecimientos sistémicos y bucales previos, indicar institución, médico o estomatólogo tratante.

9.2.2.5 Antecedentes personales no patológicos.

9.2.2.6 Aparatos y sistemas.

9.2.2.7 Exploración física dirigida a: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales, peso y talla.

9.2.2.8 Llenar odontograma inicial y periodontograma, de acuerdo a la nomenclatura de la Federación Dental Internacional, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.

9.2.2.9 Elaborar un odontograma y periodontograma de seguimiento en el que se irá registrando el tratamiento efectuado en cada cita, quedando registradas las condiciones en que se da de alta, misma que debe ser firmada por el paciente o representante legal.

9.2.2.10 Solicitar estudios auxiliares de diagnóstico, en caso de que se requieran, los cuales deben incluir interpretación, nombre y firma legible del responsable y quedar registrados en el expediente clínico.



9.2.2.11 Diagnóstico. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades.

9.2.2.12 Elaborar plan de tratamiento y especificar las acciones o procedimientos clínicos en cada fase.

9.2.2.13 Fecha de la primera consulta y de las citas subsecuentes.

9.2.2.14 Nombre y firma del estomatólogo y del paciente o representante legal.

9.3 Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que el estomatólogo proporcione atención a la/el paciente y debe incluir por lo menos:

9.3.1 Fecha y actividad realizada.

9.3.2 Evolución y actualización del cuadro clínico.

9.3.3 Signos vitales. Realizar en todo/a paciente y registrar al elaborar la historia clínica y al inicio de cada cita o procedimiento a criterio del estomatólogo.

9.3.4 Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

9.3.5 Incluir la interpretación y resultados de estudios o auxiliares de diagnóstico que hayan sido solicitados.

9.3.6 Tratamiento, indicaciones terapéuticas y estomatológicas; en el caso de medicamentos señalar el principio activo, presentación, dosis, vía de administración, periodicidad y duración, así como posibles efectos adversos e incluir en la historia clínica.

9.3.7 Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o su representante legal.

9.4 Nota de interconsulta (en caso de que se requiera), debe elaborarla el estomatólogo y constar de:

9.4.1 Nombre a quien se dirige.

9.4.2 Criterios de diagnóstico.

9.4.3 Estudios de gabinete y laboratorio.



9.4.4 Sugerencias de diagnóstico y tratamiento. Solicitud de indicaciones para su manejo estomatológico.

9.5 Nota de referencia. De requerirse, debe ser elaborada por el estomatólogo y anexar copia del resumen clínico del paciente y terapéutica empleada, si la hubo. Además de:

9.5.1 Datos generales de quién envía.

9.5.2 Datos generales de a quién se envía.

9.5.3 Motivo de envío y diagnóstico presuntivo.

9.6 Carta de consentimiento informado (Se detallará en el siguiente apartado).

9.7 Hoja de egreso voluntario o alta.

9.7.1 Debe realizarse cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

9.7.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación del estomatólogo, se deberá elaborar la hoja conforme a lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables y relevará de responsabilidad al establecimiento y el estomatólogo tratante. Cuando el paciente no acude a sus citas en el tiempo que el estomatólogo considere que ha puesto en riesgo el éxito de las intervenciones, debe elaborar una hoja de egreso donde se especifique en qué fase quedó el tratamiento y lo que resta del mismo, incluir la fecha y debe ser firmada por el estomatólogo y un testigo.

9.7.3 La hoja de egreso voluntario o alta debe contener como mínimo los siguientes datos: nombre y domicilio del establecimiento; fecha y hora del egreso; nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma; resumen clínico; medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo, debe estar firmada por el estomatólogo y dos testigos ¹



1.3. Consentimiento Informado

Dentro de los documentos que deben conformar el expediente clínico, señalados en la NOM-013-SSA2-2015 se encuentra el Consentimiento Informado. Se trata de un documento esencial que, debido a su incorporación relativamente reciente en la práctica mexicana, no se le había dado la importancia que realmente tiene. Su objetivo es registrar las condiciones del plan de tratamiento a realizar, así como la explicación detallada del mismo, con los espacios pertinentes para la firma del paciente o sus representantes legales, el operador y una persona que funja como testigo de la explicación y comprensión del tratamiento explicado.

La citada norma oficial nos indica cómo debe de elaborarse la Carta de consentimiento informado:

9.6.1 Debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente.

9.6.2 El estomatólogo debe elaborar otra carta de consentimiento informado, en caso de modificar el plan de tratamiento. Expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica.

9.6.3 Señalar que se explicaron diferentes alternativas de tratamiento.

9.6.4 Marcar que puede ser revocable siempre y cuando no inicie el procedimiento.

9.6.5 Indicar que después de explicar procedimientos, el paciente elige el procedimiento clínico que se detalla a realizar.

9.6.6 Informar y anotar que existen riesgos imprevistos que pueden alterar el buen resultado del tratamiento.



9.6.7 Especificar que siempre se buscará el bienestar, seguridad y calidad de los procedimientos clínicos realizados.

9.6.8 Establecer que no obliga al estomatólogo a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente.

9.6.9 La Carta de consentimiento informado debe contar como mínimo:

9.6.9.1 Nombre del paciente.

9.6.9.2 Nombre de la institución.

9.6.9.3 Nombre del estomatólogo.

9.6.9.4 Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen.

9.6.9.5 Molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad.

9.6.9.6 Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.

9.6.9.7 Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).

9.6.9.8 Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones del estomatólogo.

9.6.9.9 Lugar y fecha donde se emite.

9.6.9.10 Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

9.6.9.11 Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y un testigo. ¹

1.4 Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico del paciente diabético

Como parte de la normatividad que se tomó en cuenta para la aplicación del Consentimiento Informado en un paciente diabético está el Protocolo de recomendaciones en el Tratamiento Odontológico del Paciente Diabético⁴ publicado por la Organización Colegial de Dentistas de España, que se detalla a continuación:



CONCEPTO	CONTENIDO
HISTORIAL	<p>Historial:</p> <ul style="list-style-type: none">• En la anamnesis de la historia clínica, recoger la existencia de antecedentes de:<ul style="list-style-type: none">o Diabetes tipo I.o Diabetes tipo II.o Coma diabético.o Coma hipoglucémico.
Misiones del dentista en pacientes que desconocen su patología	<ul style="list-style-type: none">• Despistaje de la diabetes en aquellos pacientes que desconocen tener tal patología y consultan por patología odontológica sugerente:<ul style="list-style-type: none">o Sequedad de bocao Enfermedad Periodontalo Abscesos Periodontales Cicatrización retardada• Mediante la atención constante a la semiología de la enfermedad:<ul style="list-style-type: none">• Síntomas cardinales:<ul style="list-style-type: none">o Polidipsiao Poliuriao Polifagiao Pérdida de pesoo Debilidad general• Hallazgos clínicos sistémicos:<ul style="list-style-type: none">o Obesidad en pacientes de más de 40 años con antecedentes familiares de diabetes sacarinao Irritabilidado Infecciones cutáneaso Visión borrosao Parestesias• Antecedentes:<ul style="list-style-type: none">o Mujeres que hayan:<ul style="list-style-type: none">o Dado a luz a prematuros o a niños de peso elevado o tenido abortos múltiples espontáneos.o Prevención y tratamiento de las complicaciones bucales.o Proporcionar tratamiento odontológico adecuado.



<p>Deber del dentista con los pacientes ya diagnosticados de diabetes sacarina o mellitus</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mantener una Historia clínica con información completa sobre:<ul style="list-style-type: none">O Tratamiento farmacológico, dosis, tipo y administración de Insulina.O Frecuencia de complicaciones agudas.O Complicaciones crónicas sistémicas (Ojos, Riñón, Sistema Nervioso).• Si el control metabólico es deficiente y se necesita anestesia general o se proyecta una intervención importante, el paciente debe ser hospitalizado.
<p>Complicaciones orales frecuentes</p>	<p>Acúmulo de placa bacteriana</p> <ul style="list-style-type: none">• Periodontitis y - Abscesos periodontales• Hiperplasia gingival: Granuloma Piogénico• Xerostomía:<ul style="list-style-type: none">o Mayor susceptibilidad a la caries• Parotiditis crónica, bilateral y asintomática.• Odontalgia atípica, por microangiopatía intrapulpar.• Alveolitis seca post-extracción• Cicatrización retardada post-extracción o cirugía.• Úlceras orales persistentes• Candidiasis• Queilitis angular.• Estomatitis protética• Halitosis, con olor típico a acetona.• Glositis Romboidal media.• Liquen plano• Reacciones Liquenoides (Síndrome de Grinspan)
<p>Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales</p>	<ul style="list-style-type: none">O Antibióticos de elección: Penicilinas• Tratamiento de las Infecciones micóticasO Antifúngicos convencionales.• Situaciones de estrés.<ul style="list-style-type: none">o Ambiente relajante.o Evitar maniobras dolorosas.o Si fuese necesario: ansiolíticos.



<p>Atenciones especiales con el paciente diabético</p>	<p>Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual.</p> <ul style="list-style-type: none">•Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana•En diabéticos frágiles, hacer pruebas de orina para acetona y glucosa el día del tratamiento•Tener a su disposición bebidas con glucosa•Durante el tratamiento de los diabéticos de tipo I, estar atentos a su mayor probabilidad de desequilibrio de la glucosa.•Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento.
<p>Actuaciones odontológico de carácter profiláctico</p>	<p>Promover una higiene dental muy esmerada</p> <ul style="list-style-type: none">•Realizar un seguimiento odontológico periódico•Tratar las caries incipientes•Controlar estrechamente la Enfermedad periodontal.•Legrar los alveolos•Minimizar trauma yatrogénico de mucosa y músculo.
<p>Precauciones específicas</p>	<ul style="list-style-type: none">•Utilizar anestésicos locales sin adrenalina.•Profilaxis antibiótica.•Realizar suturas post-extracción, para favorecer hemostasia.•En tratamientos de urgencia, evitar procedimientos complicados.•Antes de anestesia general solicitar informe a su médico.



CAPÍTULO 2 APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN PACIENTE DIABÉTICO TRATADO PERIODONTALMENTE

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo. ⁵

La evidencia científica actual refleja que existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis; de tal modo, que se considera que la diabetes está asociada a un incremento en la incidencia y progresión de la periodontitis y, que, a su vez, la infección periodontal está asociada con un escaso control glucémico en diabéticos. ⁶



2.1 Historia Clínica del paciente

1. Ficha de identificación

Nombre del Paciente: [REDACTED] **Edad:** 47 años

Sexo: Femenino

Domicilio: [REDACTED]

Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX

Teléfono: [REDACTED]

Estado Civil: Soltera **Ocupación:** Ama de casa **Escolaridad:** Bachillerato

Lugar de Nacimiento: CDMX

Interrogatorio: Directo

2. Padecimiento actual

Debe anotarse en este inciso la causa por la cual asiste el paciente. Señalar la fecha de inicio y después de hacer la descripción de cada síntoma en orden cronológico: duración, intensidad, periodicidad, localización, radiación, relación con alimentos, movimientos, factores que lo calman y lo aumentan. Estudios realizados, diagnósticos anteriores, terapéutica empleada y respuesta a la misma.	El paciente está diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo II desde hace 5 años, controlado medicamente. En cuanto a su salud bucal, presenta pérdida dental, cálculo, placa dentobacteriana, movilidad dental.
---	--

3. Interrogatorio por aparatos y sistemas

Digestivo: Disfagia, Odinofagia, Hiporexia, Polifagia, Pirosis, Regurgitación, Eructos, Náuseas, Vómito, Dolor Abdominal, Flatulencias, Distensión Abdominal, Hematemesis, Melena, Diarrea, Estreñimiento, Prurito Anal, Sangrado Anal, Tolerancia a los alimentos, ictericia, otros.	No refiere sintomatología.
Respiratorio: Rinorrea, Epistaxis, Obstrucción, o prurito nasal, estornudos, disfonía, tos, expectoración, disnea, cianosis, hemoptisis, dolor torácico, otros.	No presenta Sintomatología.



Cardiovascular: Palpitaciones, Disnea, Cianosis, Dolor Precordial, Edema, Síncope o Lipotimia, Tolerancia al ejercicio, otros.	No presenta Sintomatología
Endócrino: Poliuria, Polidipsia, Polifagia, pérdida de vello axilar o púbico, hirsutismo, ginecomastia, cambios de voz, tolerancia a frío o calor, crecimiento estatural (facial, manos, pies) lento o rápido, variación de peso corporal, Diaforesis, Sequedad Cutánea, Nerviosismo, Temblor, Hiperactividad, Acúmulo anormal de grasa, Acné, Exoftalmos, Lívido, otros	Diabetes Mellitus Tipo II
Hemolinfático: Petequias, Equimosis, Hematomas, Sangrado espontaneo de mucosas, (epitaxis, gingivorragias, hematemesis, melena, hematuria), sangrado, prolongado de heridas, edema, adenomegalias, palidez, cianosis, otros.	Gingivorragia.
Genitourinario: Poliuria, Polaquiuria, hematuria, disuria, nicturia, dolor lumbar, incontinencia urinaria, urgencia urinaria, expulsión de cálculos, escurrimiento uretral, preferencia sexual, otros. Además, en mujeres: Leucorrea, dismenorrea, prurito vaginal, fecha de última menstruación, menorragia, amenorrea, embarazo, otros.	Nicturia. Menopausia.
Nervioso: Parresia, parestesia, motilidad, general, temblores, cefalea, vértigo, Convulsiones, Diplopía, visión borrosa, escotomas, audición, tinitus, insomnio, angustia, depresión, memoria, atención, afectividad, delirios, otros.	Disminución de la audición sin causa aparente de ambos oídos hace aprox 2 años.
Músculo esquelético: Artralgias, artritis, deformidad articular, limitación del movimiento articular.	No refiere sintomatología.
Tegumentario: Máculas pápulas, vesículas, ampollas, ronchas, úlceras, prurito, diaforesis, sequedad cutánea, caída de vello o pelo, descamación cutánea, deformidad de uñas, otras.	No refiere sintomatología.



4. Síntomas generales

Hiporexia o anorexia, fiebre, astenia, adinamia, diaforesis, calosfríos, pérdida de peso corporal.	Pérdida de peso corporal.
--	---------------------------

5. Antecedentes hereditarios y familiares

Padres, hermanos, hijos, abuelos, colaterales, cónyuge, convivientes (edad y estado de salud o edad al morir y causas. Diabetes, tuberculosis, obesidad, neoplasias, cardiopatías, hipertensión, artritis, padecimientos mentales, epilepsia, alcoholismo, adicción a drogas, malformaciones congénitas, otras.	Mamá: falleció a los 63 años de infección en el peritoneo, padecía Diabetes Mellitus Tipo II con aprox 10 años de evolución. Papá: falleció a los 67 años de insuficiencia respiratoria. Hermana: cáncer de seno con aprox 1 año de evolución.
---	--

6. Antecedentes personales patológicos (en orden cronológico)

Neonatales y de la infancia: Duración del embarazo, radiaciones, fármacos e infecciones durante el embarazo, duración del parto, atención médica del parto, condiciones al nacimiento, (llanto, cianosis), otros.	9 meses, parto euterio. Sarampión a los 7 años
Jóvenes y adultos: Enfermedades de transmisión sexual, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, nefropatías, úlcera péptica, endocrinopatías, otras. Quirúrgicos: Cirugía bucal, apendicectomía, amigdalectomía, histerectomía, otras. Fecha, complicaciones, tipo de anestesia y complicaciones. Traumáticos: Caídas, fracturas, heridas, quemaduras, fecha de evolución. Transfusionales: Fecha, causa, producto transfundido, reacciones, donante. Alérgicos: Medicamentos, alimentos, pólenes, cosméticos, productos dentales, pelo de animales, antisueros. Otros. Adicciones: Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, opioides, anfetaminas, otros	No refiere ninguna alteración. No refiere ninguna cirugía. No refiere ningún trauma No refiere alguna transfusión. No refiere ninguna alergia. No refiere ninguna adicción.



Antecedentes gineco obstétricos Menarca, ritmo, inicio de la actividad sexual, embarazos, partos, abortos, cesáreas, toxemias, menopausia, otros.	Refiere haber tenido un embarazo, actualmente se encuentra en la menopausia.
--	--

7. Antecedentes personales no patológicos

<p>Habitación: Número de habitaciones, tipo de construcción, iluminación, ventilación, agua potable, drenaje. Número de habitantes.</p> <p>Alimentación: Número de comidas al día, cantidad de líquidos ingeridos (tipo), frecuencia con que come leche, carne, huevos, frutas, leguminosas, verduras, cereales, alimentos entre comidas (tipo).</p> <p>Niños: Alimentación al pecho materno u otra leche (tiempo, tipo), ablactación.</p> <p>Higiene: Baño general, cambio de ropa, lavado de manos, aseo bucal, (técnica, cepillo, enjuagues, hilo dental)</p> <p>Inmunizaciones: Poliomielitis, Tuberculosis, DPT, Triple Viral, sarampión, hepatitis B, otras.</p> <p>Deportes: Especificar la actividad deportiva, frecuencia.</p>	<p>Su casa cuenta con tres habitaciones de concreto que tienen todos los servicios.</p> <p>Ingiere tres comidas al día, con menos al menos un litro de agua durante todo el transcurso de ese día.</p> <p>Aseo personal diario, cambio de ropa diario, aseo bucal 2 veces al día sólo con cepillo y pasta dental.</p> <p>Cuenta con todas las vacunas.</p> <p>No refiere ninguna actividad deportiva.</p>
---	---

8. Exámenes, terapéutica y diagnósticos anteriores:

<p>Anotaciones no relacionadas con el padecimiento actual</p> <p>Anotar todos los estudios realizados con fecha y resultados. Anotar los fármacos que ha recibido (tiempo de administración, dosis, resultados), otras terapéuticas empleadas (acupuntura, psicoterapia, herbolaria, otras).</p> <p>Anotar los diagnósticos previos, investigar los recursos auxiliares de diagnósticos que se emplearon. Indagar si se realizaron en instituciones públicas o privadas.</p>	<p>Paciente diagnosticado como Diabético Tipo II desde hace dos años, controlado con Metformina e Insulina</p> <p>Se anexarán los estudios realizados en los anexos.</p> <p>Paciente Afiliado al Seguro Social.</p>
---	---

9. Exploración física.

<p>SIGNOS VITALES: TA brazo derecho: 120/80 Pulso: 60 x min Frec. Resp.: 20 x min Peso: 61Kg Estatura: 164 cm</p>



INSPECCION GENERAL: Sexo, edad aparente, marcha, facies, actitud psicológica, cuidado personal, cooperación Marcha sin complicación, buen aseo personal, complexión delgada, actitud cooperadora, edad aparente de 50 años, sexo femenino.	
CABEZA Cráneo: forma y volumen, pelo (brillo, fragilidad, color, alopecia) exostosis, hundimientos. Cara: color de la piel (ictericia, palidez, cianosis, rubicundez), nervios, petequias, hirsutismo, acné, neoformaciones, otros. Ojos: pelo de cejas y pestañas, aberturas palpebrales, epicanto, exoftalmos, conjuntivas, tamaño de pupilas, reflejos de la luz, cornea. Nariz: forma, volumen, tabique nasal, secreciones, mucosa, Oídos: implantaciones, forma, volumen, conducto auditivo.	No presenta ninguna alteración. No presenta ninguna alteración. No presenta ninguna alteración. No presenta ninguna alteración No presenta ninguna alteración.
Cuello: tamaño, forma, volumen, movilidad, contracturas, puntos dolorosos, ingurgitación yugular, cadenas ganglionares, posición de la tráquea, movimiento traqueal a la deglución, glándula tiroides.	No presenta ninguna alteración.
Tronco: La exploración del tronco sólo será mediante inspección en casos particulares se hará completa. Forma, volumen, observar la movilidad torácica y abdominal durante los ciclos respiratorios, tratar de detectar los ruidos respiratorios anormales, audibles sin estetoscopio. En abdomen observar el tamaño.	No presenta ninguna alteración.
Extremidades: De especial importancia son las extremidades superiores, observar sobre todo al momento de tomar la presión tensión arterial: color de piel, tatuajes, cicatrices, deformidad de las manos, estado de hidratación de la piel, movimientos anormales, forma y tamaño de las manos, pliegues palmares. En uñas, observar engrosamientos,	Deshidratación en la piel de los brazos.



<p>deformidad, estrías, color del lecho ungueal. Buscar signos de inflamación articular, dolor a la palpación, atrofiaciones musculares.</p> <p>En extremidades inferiores (si están descubiertas en parte). Observar color de la piel úlceras, edema, deformidad articular, otros.</p>	
---	--

10. Diagnóstico de presunción sistémico.

Anotar en este apartado él o los diagnósticos de presunción o en su caso los juicios acerca del estado de salud del paciente.	Paciente Diabético aparentemente controlado.
---	--

11. Exploración bucal

Utilizar todos los métodos de exploración (inspección, palpación, percusión, auscultación, alfonación, armada)	
LABIOS: color, forma, volumen, consistencia, movilidad, orificio bucal, saliva de glándulas menores.	Deshidratación labial, labios delgados y amplios.
CARRILLOS: color, humedad, textura, consistencia, conductos parotídeos, saliva, línea alba bucal.	Sin alteración
VESTÍBULOS: color, humedad, textura, consistencia, frenillos.	Sin alteración.
LENGUA: color, forma, volumen, humedad, papilas, consistencia, movilidad, gusto, vasos raninos.	Lengua saburra, fisurada, vrices linguales.
PISO DE LA BOCA: color, textura, humedad consistencia, conductos salivales.	Sin alteración.
PALADAR: color, textura, humedad, consistencia, movilidad, úvula, pilares anteriores.	Sin alteración.

DIAGNÓSTICO PRESUNCIÓN BUCAL	DE	Paciente con deshidratación labial, lengua saburral y fisurada.
-------------------------------------	-----------	---

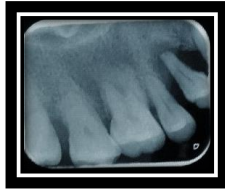


2.2 Estudios radiográficos

Sector Superior Anterior



Sector Superior Posterior Derecho



Sector Superior Posterior Izquierdo

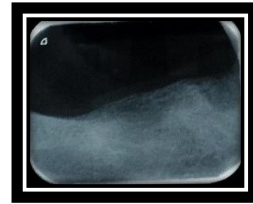
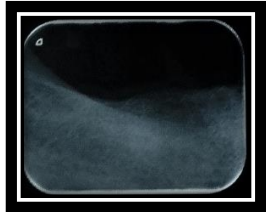




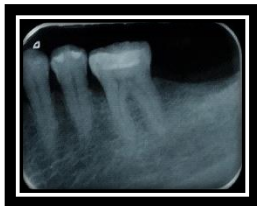
Sector Inferior Anterior



Sector Inferior Derecho

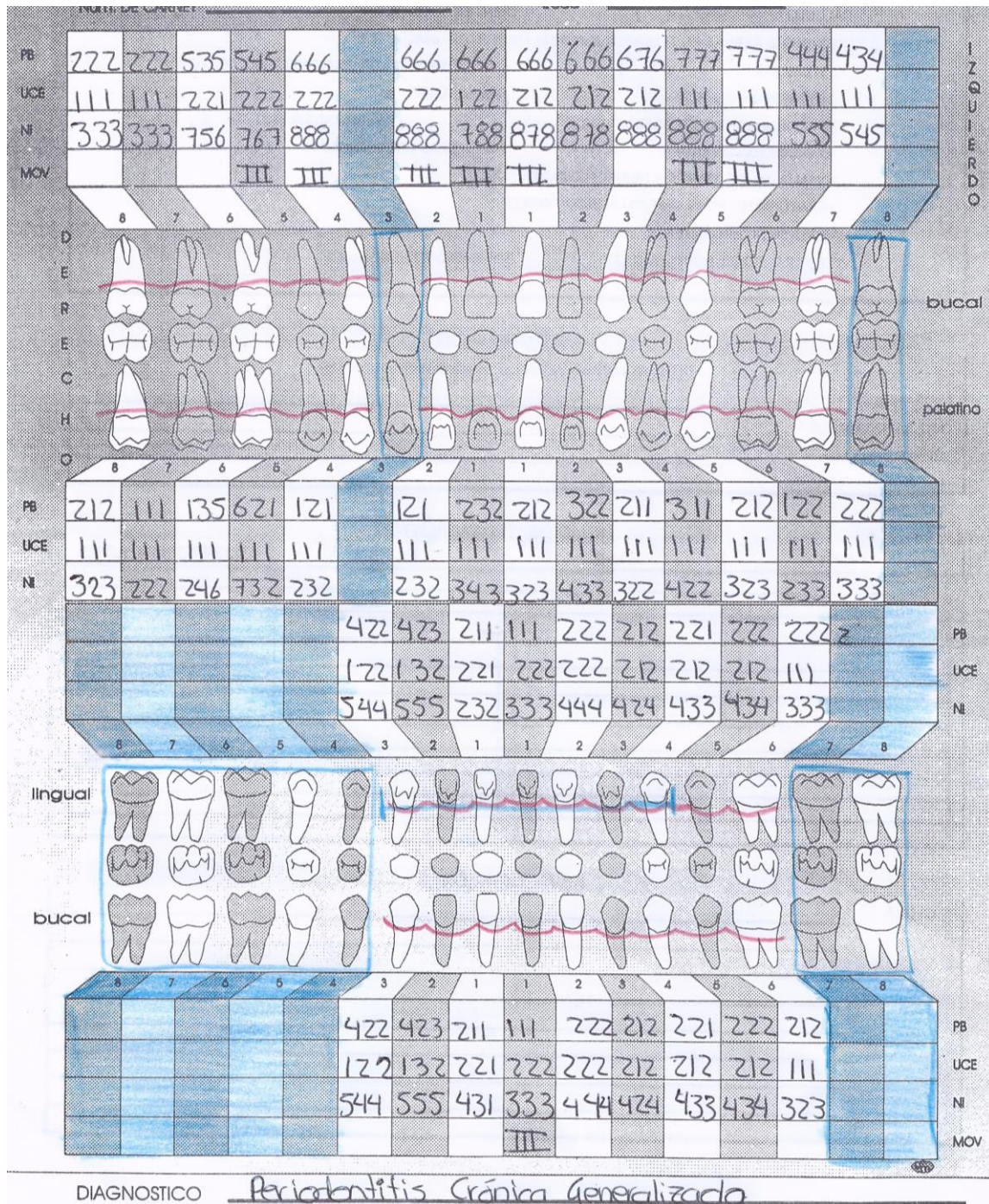


Sector Inferior Izquierdo





2.3 Periodontograma





ETIOLOGÍA
<p style="text-align: center;">Placa Dentobacteriana (x)</p> <p>Factores que responden al acúmulo de placa dentobacteriana:</p> <p>cálculo (x) dientes ausentes (x)</p> <p>lesiones cariosas en el tercio cervical ()</p> <p>diastemas (x) prótesis y restauraciones desbordantes ()</p> <p>cúspides impelentes () o mal ajustadas ()</p> <p>áreas de contacto defectuosos (x) aparatos ortodóncicos (x)</p> <p>anomalías de forma y desarrollo dentario ()</p> <p>traumatismo por un cepillado incorrecto () márgenes divergentes ()</p> <p>vestíbulo poco profundo () posición de frenillos ()</p>

2.4 Consentimiento Informado para el tratamiento de regularización ósea, injerto óseo y colocación de prótesis inmediata

Basado en los datos obtenidos de la Historia Clínica y con el diagnóstico bucal de Periodontitis Crónica Generalizada, se ha decidido realizar los procedimientos antes mencionados para poder restablecer la salud oral del paciente. A continuación, se describirá el paso a paso para la correcta redacción del consentimiento informado en este caso.

2.4.1 Datos de identificación de la institución, del paciente y del estomatólogo

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Nombre del Paciente: [REDACTED] **Edad:** 47 años **Sexo:** Femenino

Domicilio: [REDACTED] Alcaldía Álvaro Obregón. CDMX

Teléfono: [REDACTED] **Estado Civil:** Soltera **Ocupación:** Ama de casa
Escolaridad: Bachillerato **Lugar de Nacimiento:** CDMX



2.4.2 Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen

El consentimiento informado se basó en la historia clínica de la Facultad de Odontología del área de Periodoncia, la cual divide el plan de tratamiento de FASE I y FASE II.

Para la **FASE I** se pretende realizar:

- 1.- Eliminación de cálculo.
- 2.- Limpieza dental (incluida la técnica de cepillado y control personal de placa dentobacteriana).
- 3.- Raspado y Alisado Radicular de los dientes 15, 14, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

FASE II Tratamiento quirúrgico, que consiste en:

- 1.- Extracción dental.
- 2.- Regularización del reborde óseo.
- 3.- Colocación de membrana.

Con la aplicación de anestesia (local) (regional): Lidocaína al 3% como primera opción, Mepivacaína al 3% como segunda opción.

Los puntos anteriores se aplicarán para los dientes 15,14,12,11,21,22, 24, 25,41,42,43.

El curso que se pretende seguir de este plan de tratamiento es el siguiente:

- 1.- La limpieza dental se realizará en una sola sesión.
- 2.- El raspado y alisado radicular se realizará por cuadrantes, cada cuadrante requerirá una cita con una separación de 1 semana en cada una de ellas.
- 3.- Una vez terminado los raspados y alisados radiculares, se procederá con un segundo control personal de placa, si este arroja un resultado menor al 20% se programará una cirugía, de no ser así, se reforzará la técnica de cepillado con el uso de hilo dental, cepillos interproximales y todo aquel instrumento que facilite al paciente su limpieza dental, hasta llegar al porcentaje antes mencionado.



4.- El tratamiento quirúrgico se dividirá en dos sesiones:

En la primera se tratarán los dientes del área superior y en la segunda el área inferior. En cada una de ellas, al término de la cirugía, se colocará una prótesis inmediata para mantener la salud, el bienestar social y la confianza en el paciente.

Posterior a cada cirugía se citará al paciente una semana después para retirar los puntos y proceder con el ajuste de la prótesis. Si existiese alguna complicación, la cita será dentro de los primeros tres días dependiendo de la gravedad de la complicación.

5.- Al concluir con las cirugías, se citará al paciente a los 3, 6 y 9 meses posteriores para el control radiográfico del injerto óseo.

6.- Pasado ese tiempo, se realizará el cambio de la prótesis realizada y se dará de alta al paciente.⁸

2.4.3 Molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad

1.- Alergias al anestésico, sutura, algodón o todo tipo de material utilizado en la cirugía.

2.- Rechazo del material regenerativo.

3.- Dolor e inflamación.

4.- Infección en las áreas de la cirugía.

Se le entregará al paciente una serie de recomendaciones para evitar algunos de estos factores en la fase postoperatoria:

1. Aplicar hielo (en una bolsa de plástico) sobre la cara, por lo menos 20 minutos de cada hora durante el día de la intervención, para prevenir dolor e inflamación.

2. Para prevenir rasgar las suturas y por tanto retardar el proceso de reparación:



- * No levante el labio para ver la zona operada.
 - * Trate de hablar lo menos posible en el primer día.
 - * No se cepille el área operada, pero mantenga un cepillado adecuado en otras áreas de la boca. Haga buches suaves antisépticos.
3. No coma alimentos pegajosos (pan tortilla) o que se desmoronen, por 3 a 5 días. Prefiera una dieta suave. Puede ingerir un complemento alimenticio o vitamínico, si se desea.
 4. Después del primer día, enjuáguese la boca con una solución salina tibia, después de las comidas (media cucharadita en un vaso con agua).
 5. Si tiene dolor, tome el analgésico que ha prescrito su dentista; de igual manera el uso de antibióticos debe también ser prescrito por su dentista. Cualquier duda, comuníquese con su dentista.
 6. Si aparece hemorragia, coloque hielo (en bolsa de plástico) sobre el área operada y mantenga una presión moderada y continua hasta que la hemorragia se detenga (aproximadamente 20 minutos).⁷

2.4.4 Beneficios esperados con su grado de aproximado de probabilidad

Si el paciente acepta el plan de tratamiento podría no solo mejorar su estado de salud bucal, sino general, ya que al eliminar estos factores se podrá realizar una prótesis que promoverá una mejora en el área digestiva y en la autoestima, ya que sus dientes tendrán un aspecto más armónico.

2.4.5 Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles)

Para realizar este plan de tratamiento valorando la calidad ósea, edad, plan de vida de la paciente, y lo importante que es para ella conservar la mayor cantidad de dientes, nos impide realizar algún tratamiento alternativo que cumpla su beneficio e interés.



2.4.6 Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones del estomatólogo

Si el paciente rechaza el plan de tratamiento, y continúa la enfermedad periodontal continuará avanzando, y los dientes que aún no se encuentran afectados, tendrán el mismo destino que los que se planean extraer, puede aumentar el nivel de sarro, y la movilidad dental, en algún punto los dientes se caerán por sí solos, impidiéndole al paciente realizar actividades sociales cotidianas por la pérdida de la confianza.

Por otra parte, aumentaría la probabilidad de alguna infección dental o digestiva por el aumento y la permanencia del cálculo dental y la placa dentobacteriana.

2.4.7. Lugar y fecha donde se emite

Dado que éste es un documento legal, colocar estos datos es de suma importancia puesto que se le informa al paciente su estado de salud bucal actual y que, en caso de no seguir las recomendaciones indicadas, podría agravarse su salud. De esta forma se protege tanto al profesional de la salud como al paciente en caso de que este último tarde tiempo en regresar a sus consultas o decida no continuar con el tratamiento.



2.4.8 Autorización al estomatólogo para la atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción

Este apartado se refiere a que el personal de salud se compromete a atender cualquier tipo de emergencia del paciente en cuanto a los tratamientos realizados.

2.4.9 Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y un testigo

Al incluir este inciso dentro del consentimiento informado, el paciente y el odontólogo, concuerdan y aceptan legalmente los planes de tratamiento, riesgos y acciones a seguir. Contar con la firma de un testigo ayuda a dar credibilidad al proceso en caso de queja o demanda por parte del paciente.



CAPÍTULO 3 APÉNDICE NORMATIVO DE LA NOM-013-SSA2-2015 ACCIONES DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PARA PROMOVER Y MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD EN CONSULTORIOS DE ESTOMATOLOGÍA

Una vez terminado el tratamiento, el odontólogo debe cumplir con el APÉNDICE A NORMATIVO de la NOM-013-SSA-2015, en el que se establecen acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología, específicamente en el apartado A.11 y A.12 en los que se enumeran los cuidados bucales preventivos para personas de 20 a 59 años de edad, en el primero y A.12 se detallan los cuidados bucales preventivos para personas de 60 y más años de edad.

De acuerdo con el objetivo general del Apéndice normativo A, es importante que el odontólogo homologue las actividades educativo-preventivas en la atención primaria, que debe realizar el profesional de la salud bucal en los servicios de estomatología del país, con la finalidad de mejorar la salud bucal de la población.

Acciones básicas para el paciente:

Demostrarle al paciente que la prevención es la mejor opción para evitar las enfermedades bucales, y:

A.6.1.10. Convencer al paciente para que sea responsable de su salud.

A.7.7. Actividades y acciones básicas.

A.7.7.1. Promover, enseñar y fomentar:

A.7.7.1.6. Control de dieta, racionalizando la ingesta de hidratos de carbono, de acuerdo a frecuencia, tipo y disposición de productos.

Por tratarse de una paciente con Diabetes tipo II, fue de interés especial trabajar con ella la teoría de las 7 puertas que se explica en el Manual de Mercadotecnia Social de la Secretaría de Salud. ¹



3.1. Aplicación de la teoría de las 7 puertas en un paciente con diabetes Tipo II

Esta teoría se basa en el planteamiento de que para que se logre la adopción y/o modificación de comportamientos en la población, es necesario introducir el conocimiento, informarles e influir en ellos sobre las acciones y elementos que favorecen su salud, así como promover y facilitar este cambio. Serán siete las etapas por las que los grupos objetivo-seleccionados deberán pasar y cada una de éstas tendrá objetivos específicos, mensajes clave y metas específicas.⁹

Se adaptará esta teoría al paciente para brindarle todas las recomendaciones, habilidades y conocimiento para incluirlo en el tratamiento y hacerlo partícipe de él.

3.1.1 Etapa 1 Conocimiento

El público objetivo reconoce que hay un problema, pero también que existe una solución o alternativa factible. Se identifican los costos personales de la inacción y las ventajas de la acción acordes con sus particularidades y posibilidades.⁹

En este paso, es donde se le informa al paciente el estado de su salud bucal actual y los pasos a seguir para poder mejorarla como en este caso son las limpiezas, cirugías y colocación de prótesis.



3.1.2 Etapa 2 Deseo

Implica cambiar la percepción, llevando a la imaginación una vida futura que sea más satisfactoria, sana, atractiva y segura para sí mismos, al modificar y/o adoptar una conducta saludable.⁹

En esta etapa se le muestra al paciente como sería el nuevo estilo de vida si adopta las indicaciones ya mencionadas anteriormente, que no solamente cambiaría su estado de salud bucal, sino, general, ya que de esta manera podría cambiar su digestión, y el aprovechamiento óptimo de los nutrientes ingeridos.

3.1.3 Etapa 3 Competencia

Reforzar los conocimientos adquiridos para que el grupo objetivo sepa qué hacer. Es puramente racional, refiriéndose al manejo de conocimientos.⁹

Una vez que al paciente se le informó sobre su estado de salud bucal y de los tratamientos a seguir para mejorarlo, se continúan con citas de refuerzo, donde se realizarán controles de placa dentobacteriana, se le enseñará a utilizar cepillos interproximales e hilo dental con la finalidad de que sea competente para realizar el cambio que se pretende realizar.



3.1.4 Etapa 4 Facilitación

La población tiene recursos limitados y pocas opciones, necesita los servicios, la infraestructura y las redes accesibles de ayuda exterior para poder superar los obstáculos prácticos y poder realizar la modificación de conductas.⁹

En este paso se puede facilitar el cambio apoyando la economía del paciente obsequiándole cepillos e hilo dental que se reciben como muestras de las diferentes empresas de productos dentales.

3.1.5 Etapa 5 Certidumbre

Promover la convicción de que el cambio de conductas es inevitable y necesario.⁹

En este punto, le tenemos que explicar al paciente que con cada uno de los tratamientos realizados y que, sin el cambio de conducta ya explícito, no podremos llegar al objetivo final que es un estado de salud óptimo y que dejar de realizar ese cambio de conducta, comprometería ese avance.

3.1.6 Etapa 6 Incentivo

Motivar al público objetivo para aceptar el nuevo comportamiento, por ejemplo: generar inspiración o alertar sobre amenazas.⁹

Para este momento, se le puede mostrar al paciente las ventajas visibles en su estado de salud general como resultado de haber cuidado más su salud bucal, así como el llevar un mejor control de la diabetes.



3.1.7 Etapa 7 Refuerzo

Exponer al público a una continua e intensa repetición de mensajes y actividades que refuercen el comportamiento saludable.⁹

En esta etapa se pretende reforzar los mensajes de prevención y educación para mejorar la salud bucal del paciente repitiendo en cada cita las acciones que debe realizar el paciente para alcanzar el objetivo del cambio de hábitos.



CONCLUSIONES

- Con este trabajo se pudo resaltar la importancia que tiene el consentimiento informado dentro del expediente clínico, ya que este documento legal nos permite plasmar y explicar al paciente de manera detallada cada uno de los procedimientos que se van a realizar, los beneficios que se esperan obtener y los posibles riesgos que se pudieran presentar durante o al final del tratamiento.
- Demostrar que invertir el tiempo necesario para explicar al paciente los procedimientos que se le realizarán, incrementará la confianza que depositará en el odontólogo.
- Al ser un documento de carácter legal, nos ayuda a cumplir con los derechos del paciente al proporcionarle información suficiente, clara, oportuna y veraz, para que él pueda decidir libremente sobre su atención, y, por tanto, pueda otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Demostrar que invertir tiempo en este formato es benéfico, tanto para el paciente como para el profesional de la salud, ya que al firmarlo se asumen las responsabilidades que a cada uno corresponden.
- Los odontólogos, al cumplir con todos los apartados del consentimiento informado estamos realizando una práctica profesional apegada a los lineamientos establecidos en las normas oficiales emitidas por la Secretaría de Salud que rigen la práctica odontológica en México.



ANEXOS



REPORTE DE RESULTADOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UMF 9 S.PEDRO PINOS
 Col. San Pedro de los Pinos, Benito Juárez, CDMX C.P.:03800 Delegación: Benito Juárez
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: [REDACTED]
 EDAD: 47 A
 SEXO: FEMENINO
 AFILIACION: 3910950370 4F1972OR
 MEDICO: MARIANA LOPEZ DELCADO
 ORIGEN: Consulta Externa

No. SOLICITUD: 1906240157
 FECHA ORDEN: 08/05/2019 13:09
 SERVICIO: MEDICINA FAMILIAR
 FECHA DE IMPRESION: 12/07/2019 12:21:08
 UNIDAD ORIGEN: UMF 9
 CAMA: CONSULTORIO: 21
 PRIORIDAD: ORDINARIA

Nombre de la prueba	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA CLINICA			
GLUCOSA	A 261	mg/dL	74 - 106
CREATININA	B 0.8	mg/dL	0.7 - 1.3
COLESTEROL TOTAL	A 239	mg/dL	140 - 220
TRIGLICERIDOS	115	mg/dL	35 - 160
Estudios Validados Por: QFB ANA KARINA MARTINEZ DIAZ			
UROANALISIS			
EXAMEN GENERAL DE ORINA			
GRAVEDAD ESPECIFICA	1.020		1.015 - 1.025
POTENCIAL DE HIDROGENO	5.0		4.8 - 7.4
LEUCOCITOS	A NEGATIVO	WBC/ul	0.0 - 10.0
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS	25.0	mg/dL	
GLUCOSA	A 50	mg/dL	Negativo
CETONAS	A NEGATIVO	mg/dL	0.0 - 5.0
UROBILINOGENO	Negativo		Negativo
BILLIRUBINAS	A NEGATIVO	mg/dL	0.0 - 1.0
ERITROCITOS	A neg	RB/ul	0 - 5
COLOR	yellow		
SEDIMENTO			
LEUCOCITOS	2-3	XC	
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS		
BACTERIAS	MODERADAS		
CILINDROS	HIALINOS 0-1XC		
FILAMENTO MUCOIDE	ESCASAS		
Estudios Validados Por: QFB SANDRA LILIANA BORMA PEREZ			

Q.F.B. NAYELI TORRES RODRIGUEZ
 MAI. 92382915
 JEFE DE LABORATORIO



LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

SaludDigna
La salud es para todos



RSV223692449

N° Cliente: IBRY19720123
 Folio: 190825046258
 Fecha de Nacimiento: 23/01/1972
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 25/08/2019 10:04:10
 Fecha Validación: 15/08/2019 11:58:17
 Sexo: Mujer Edad: 47 Años

Paciente:

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
--------	------------	----------	----------------

Descripción

TIEMPO DE PROTROMBINA			
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	12.3	seg	[11.0 - 15.0]
INR	0.89		[0.80 - 1.18]
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS PULMONARES: 2.0 - 3.0 VALVULAS PROTETICAS MECANICAS, TROMBOEMBIAS RECIDIVANTES, TRATAMIENTO DE TROMBOSIS ARTERIALES: 2.5 - 3.5			
TESTIGO TP	13.4	seg	
TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINA			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	* 24.9	seg	[25.0 - 33.0]
TESTIGO TTP	29.0	seg	

MÉTODO: VISCOSIMETRÍA
 STA ART - LICON
 TIPO DE MUESTRA: PLASMA.

VALIDO: QFB ROBERTO TOLEDO

* = RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
 + = ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION
 **CIFRA DE ALERTA

1 de 1

Reimpresión de resultados

AVENIDA UNIVERSIDAD, #1338, DEL CARMEN, CP 04100, COYOACA, CIUDAD DE MEXICO

Q.C Juan Ignacio Vazquez Cervantes.
 Responsable de Laboratorio
 Universidad Veracruzana.
 CED.PROF: 8857908

Página: 19/10/2019 22:48:31

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por su médico.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Secretaría de Salud Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4º
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art_4to.html
- 2.- Diario Oficial de la Federación, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2015, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES. [Internet] 2015 [citado 2019 Ago. 25] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- 3.- Palomera R Leonor. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA: UN ANÁLISIS TEÓRICO-PRÁCTICO. Acta biot. [Internet]. 2009 [citado 2019 ago. 20]; 15(1): 100-105. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100013>
- 4.- Organización Colegial de Dentistas de España, PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO [Internet] 2009 [citado 2019 Ago 25] Disponible en [30http://www.coeg.eu/wpcontent/uploads/2013/11/14_diabeticos.pdf](http://www.coeg.eu/wpcontent/uploads/2013/11/14_diabeticos.pdf)
- 5.- Organización Mundial de la Salud, n.d. Diabetes [Internet] [citado 2019 Sep 20] Disponible en. https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- 6.- Sanz-Sánchez I., Bascones-Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Av Odontoestomatol [Internet]. 2009 Oct [citado 2019 Oct 21] ; 25(5): 249-263. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500003&lng=es.



- 7.-** Fes Iztacala, TERAÉUTICA QUIRÚRGICA Y POSTQUIRÚRGICA [Internet] n.d. [citado 2019 Ago 15] Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas>
<http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas16Cirugia/terpostinstruccion.es.html>
- 8.** Matos Cruz R., Bascones-Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Sep 23] ; 23(3): 155-170. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000300002&lng=es.
- 9.-** Secretaria de Salud. MANUAL DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD. n.d. [Internet] [2019 Ago 15] Disponible en https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf
- 10.-** Secretaría de Salud NOM -004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787