



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**“Importancia Administrativa y Manejo Legal de Expediente Clínico
Odontológico en Consultorios Privados”**

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestra(o) en Administración
Campo de conocimiento: Sistemas de Salud

Presenta:
Tania Jaime Hernandez

Tutor:
Maestra María Celina González Goñi
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad de México, noviembre de 2020



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.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4 -
CAPITULO I.....	6 -
2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL.....	6 -
2.1 HISTORIA CLÍNICA.....	7 -
2.1.1 <i>Conservación de la historia clínica</i>	9 -
2.1.2 <i>Confidencialidad y accesibilidad a la historia clínica</i>	10 -
2.2 NOCIONES Y PRINCIPIOS DE LA SEMIOLOGÍA BUCAL.....	10 -
2.2.1 <i>Definiciones</i>	10 -
2.3 CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE PROPEDEÚTICA MÉDICO – ODONTOLÓGICA.....	14 -
2.3.1 <i>Métodos generales y auxiliares de la exploración clínica</i>	16 -
2.3.2 <i>Hábitos exteriores</i>	17 -
2.3.3 <i>Interpretación de los signos vitales</i>	18 -
2.3.4 <i>Exploración de cabeza y cuello</i>	19 -
2.3.5 <i>Exploración de la cavidad bucal</i>	20 -
2.3.6 <i>Interpretación de estudios de laboratorio y gabinete</i>	23 -
3. MARCO NORMATIVO	24 -
3.1 TIPOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA	25 -
3.2 TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.....	25 -
3.3 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.....	27 -
3.3.1 <i>Definiciones</i>	29 -
3.3.2 <i>Generalidades</i>	30 -
3.3.3 <i>Consentimiento informado</i>	34 -
3.4 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.....	36 -
3.4.1 <i>Expediente Clínico</i>	38 -
3.5 LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.....	41 -
3.5 RECETA MÉDICA.....	44 -
CAPITULO II.....	46 -
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	46 -
5. JUSTIFICACIÓN	48 -
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	48 -
7. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	49 -
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	49 -
8.1 OBJETIVO GENERAL	49 -
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	50 -
9. MATERIALES Y MÉTODOS.....	50 -
9.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50 -
9.2 VARIABLES DE ESTUDIO	50 -
9.3 UNIVERSO DE ESTUDIO	52 -
9.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	52 -
9.4.1 <i>Tamaño de la muestra</i>	52 -

9.4.2	<i>Tipo de muestreo</i>	- 53 -
9.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN	- 53 -
9.6	RECURSOS	- 53 -
10.	CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO	- 54 -
11.	FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	- 55 -
CAPITULO III		- 56 -
12.	RESULTADOS	- 56 -
13.	CONCLUSIONES	- 69 -
14.	BIBLIOGRAFÍA	- 72 -
ANEXOS		- 75 -

1. Introducción

El trabajo presentado a continuación surge de la importancia administrativa y el manejo legal que se debe dar al expediente clínico – odontológico en los consultorios y clínicas dentales privados en México, no solo para la protección de los profesionales en odontología y de sus pacientes, sino para hacer una correcta administración de este tipo de organizaciones. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) realizó un análisis de la queja médica en el servicio de odontología 2002-2017, siendo éste un proyecto estadístico, el objetivo fue mostrar la evolución de las quejas médicas, los motivos de queja y la relación que guardan con las principales ramas de la medicina, encontrando que odontología está entre las primeras 5 áreas médicas con más quejas en el periodo antes descrito. Por ello, en este proyecto se investigará la existencia y el manejo de dicho expediente con fines legales y administrativos de los pacientes atendidos en clínicas y consultorios particulares, con la intención de conocer en qué magnitud los odontólogos consideran que es importante dicho expediente y si creen que en algún momento de su vida profesional los protegerá el tener un expediente correctamente armado; también se revisará si contiene los elementos necesarios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 sobre el expediente clínico y en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales, mismas que son competentes a los odontólogos. Para lograr la recolección de los datos se realizará una encuesta tomando una muestra de la población total de odontólogos que ejercen en el sector privado, durante el periodo de marzo de 2019 a febrero de 2020, para saber si los expedientes clínicos existen y han sido bien elaborados durante este tiempo.

Después de haber implementado la encuesta y tener los resultados, se implantará un programa formal de apoyo a los odontólogos, en los cuales hayan manifestado que no están realizando de manera correcta su expedientes y se sugerirá la manera de elaborar los expedientes, de acuerdo a la norma oficial antes mencionada, y los elementos que deben contener como historia clínica,

consentimiento informado general, consentimiento informado por especialidad, protección de datos, notas de evolución y la manera en la cual se debe realizar una receta médica-odontológica entre otros.

La finalidad de este trabajo es saber qué porcentaje de odontólogos encuestados le dan la importancia administrativa y manejo legal a los expedientes clínicos de los pacientes que atienden. Y tener así una idea de cuántos odontólogos actúan dentro de los parámetros de legalidad. Con este estudio y dependiendo del resultado de la recopilación y análisis de los datos obtenidos, tal vez nos podamos dar una idea de la situación actual en la que se encuentran los expedientes clínicos odontológicos en una parte de México y podría ser una pauta para indagar acerca de la enseñanza de la administración y manejo de expedientes clínicos en las Universidades que imparten esta carrera.

En el Capítulo I se describen el marco referencial y el marco normativo, puesto que son de gran importancia para entender aspectos básicos acerca de la historia clínica y su regulación legal en México, se describen aspectos de conceptualización, formulación y legalidad acerca del expediente clínico; esto se hace de forma general y posteriormente enfocada a los profesionales en odontología, ya que la normativa del expediente clínico abarca a todos los prestadores de servicios de salud.

En el Capítulo II se expone rasgos propios de la investigación, cómo el planteamiento del problema, la justificación, hipótesis, objetivos, metodología realizada, factibilidad del estudio y componentes éticos de la propia investigación.

El Capítulo III, marca el final de la investigación, exponiendo los resultados arrojados de la encuesta realizada a los odontólogos, la conclusión basada en los resultados y la discusión de la investigación, de igual manera en este capítulo se incluye la bibliografía utilizada y un apartado de anexos.

CAPITULO I

2. Marco teórico y referencial

La investigación es un proceso continuo, dinámico, que en el área de la medicina busca la generación de nuevos conocimientos y la mejor comprensión de la salud y de la enfermedad. La información que es utilizada con fines de investigación es obtenida de diversas fuentes, siendo el expediente clínico una de las más importantes. La información que es obtenida del paciente con fines médico asistenciales debe ser protegida frente al acceso, uso, divulgación, modificación y destrucción no autorizada, ya que las amenazas a la privacidad surgen ante el acceso inadecuado a esta información.¹

Conde F, et. al. describe que el objeto de estudio de la investigación clínica es el individuo, los resultados pueden ser aplicados al individuo o a la colectividad, y los estudios que se encargan de realizar investigación en la colectividad se encuentran reservados en un área específica; por ejemplo: epidemiología.² La investigación en el área de la salud es de características compleja, lenta, incierta y riesgosa, encontrando como principal dificultad que la metodología incluye la “intervención de carácter invasor en seres humanos” y la posibilidad que como resultado de esta invasión se sufran daños o consecuencias, como lo refiere O,Ryan M.³

Luna M. A., manifiesta que la información contenida en el expediente clínico es indispensable para la actividad asistencial de un médico y suele ser empleada con fines administrativos, planificación, investigación, docencia y judiciales. Sin embargo, existe un bien jurídico a proteger cuando se hace manejo de información, este bien jurídico es la intimidad del paciente, con lo que se identifican problemas

¹ Hernández M., C., Torre D., V., (2017).

² Conde F., Pérez A.C., (1995).

³ O,Ryan M., (2013).

como “la propiedad, los derechos de propiedad intelectual, la obligación de guardarlo y custodiar y acceder al historial clínico de un paciente”.⁴

A pesar de que la información puede ser empleada con diferentes fines, debe ser considerado el propósito por el cual un paciente proporciona la información, el cual es para la elaboración o integración del expediente clínico.

Es por ello que Sánchez-Hernarejos A., refiere que “la seguridad de la información que es obtenida del paciente en materia de salud debe evitar el acceso, uso, divulgación, modificación y destrucción no autorizada, con lo que se busca proporcionar confidencialidad, integridad y disponibilidad a la misma, ya que la información contenida es de gran importancia para conocer el estado de salud del paciente”. Las amenazas a la privacidad para esta información surgen ante el acceso inadecuado a estos datos, ya sea por personal externo o por personal interno que explotan la vulnerabilidad de la información con ataques intencionados.⁵

De esta manera el expediente clínico debe estar integrado por distintos documentos derivados de la investigación que hará el clínico en cuestión y así realizar la integración de dicho expediente.

2.1 Historia clínica

Cuando se habla de la asistencia a los pacientes tanto hospitalarios como ambulatorios, se genera una serie de información médica, administrativa y legal sobre los mismos; en odontología no es diferente. Dicha información se registra en varios documentos, siendo el conjunto de estos documentos los que constituyen la historia clínica.

⁴ Luna M. A., (2000).

⁵ Sánchez-Hernarejos A., Fernández-Alemán J.L., et al, (2014).

La historia clínica debe ser única, personalizada, integrada y acumulativa, ya sea en el hospital o en el consultorio privado, debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica.

La principal función de la historia clínica es la asistencial, ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos (atención multidisciplinaria). Otras funciones son: la docencia; el permitir la realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de la calidad asistencial, la planificación y gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera. Para cumplir estas funciones, debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento (con letra legible), cabe mencionar que cada vez que se realiza un procedimiento clínico, debe ser registrado.

La historia clínica debe tener un formato unificado, tiene que haber una ordenación de los documentos y de ser posible, una unificación en el tipo de historia a realizar (narrativa, orientada por problemas, etc.).⁶

Desde el primer contacto entre un profesional de la salud y el paciente que acude a consultar por un problema concreto, se empieza a establecer una relación: la relación médico-paciente, o en este caso, la relación dentista-paciente. La actuación del odontólogo ante el paciente debe estar siempre basada en el conocimiento previo de éste último. Por ello es imprescindible la realización de una historia clínica, que resulta de practicar un interrogatorio o anamnesis y una exploración física exhaustiva, completada por las pruebas complementarias que puedan aportar datos aclaratorios.

Las historias clínicas deben reunir unas características descritas por Laín Entralgo, entre las que se incluyen:

- a) Integridad
- b) Claridad
- c) Precisión

⁶ Arias Rojas, A., (septiembre 2017), p 21-24.

d) Elegancia y brevedad

Puede decirse que, en realidad, se trata de un episodio de la biografía médica del paciente. Pero puede ampliarse a los remotos antecedentes, incluso de la estirpe del enfermo y abarca todos los aspectos humanos de la existencia y no sólo la enfermedad concreta, una historia clínica comprende las siguientes partes:

1. Anamnesis o interrogatorio
2. Exploración
3. Orientación diagnóstica y diagnóstico diferencial
4. Plan de tratamiento
5. Seguimiento, curso o evolución
6. Epicrisis, juicio clínico del caso o resumen del alta⁷

2.1.1 Conservación de la historia clínica

En la mayoría de los hospitales y consultorios privados, la conservación de la historia clínica tiene un responsable, el cual se encarga de su custodia (en los hospitales existe un departamento que se encarga de ello), cabe mencionar que si la historia clínica es electrónica debe conservarse de igual manera. Se debe establecer sistemas administrativos de recuperación y localización de la información eficientes y eficaces. Al igual que establecer un sistema de codificación de la información más relevantes (diagnósticos, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, etc.).

⁷ Chimenos K., Eduardo 1998

2.1.2 Confidencialidad y accesibilidad a la historia clínica

La historia clínica con todos sus documentos tiene carácter confidencial. Por lo tanto, todos los profesionales que tienen acceso a dicha información en su actividad diaria tienen la obligación de mantener la confidencialidad de los datos existentes en ella. En caso de utilización de algunos de los datos de la historia clínica con fines docentes, epidemiológicos, etc., debe hacerse sin revelar ningún dato que pueda identificar al paciente. Normalmente, en la mayoría de hospitales y consultorios está establecida una normativa de acceso a la documentación clínica para los profesionales que trabajan en él.⁸

2.2 Nociones y principios de la semiología bucal

Según la OMS, salud bucal significa bienestar físico, mental y social. No se refiere solamente a la ausencia de enfermedades, como inicialmente podríamos suponer. Debemos extender el concepto de normal a todo aquello que podamos imaginariamente encuadrar en este concepto. Al salirnos de este marco, cualquier manifestación será considerada anormal y el paciente podrá ser clasificado como un enfermo.

2.2.1 Definiciones

Cuadro Clínico o Sintomatología: Es el conjunto de signos y síntomas. Ambos términos son usados para describir en conjunto todo lo extraído del relato del paciente, así como de su examen físico.

Signo Patognomónico: Es exclusivo de una enfermedad, indica su existencia de manera absoluta, especificando el diagnóstico, como por ejemplo

⁸ Gamundi, M. C. (2002). Pg 295-297.

podemos citar los dientes de Hutchinson (molares en forma de mora e incisivos en forma de barril) presentes en la sífilis congénita.

Sintomatología Prodrómica O Sub-clínica: son síntomas y eventualmente signos inespecíficos, como dolores, náuseas, aumento de temperatura local o general, pruritos, etc. Se originan a partir de un intento frustrado de una enfermedad, o sea, que en lugar de manifestarse clínicamente solo se presenta la sintomatología descrita y desaparece.

Sintomatología Pre-Clínica: Son signos y síntomas que surgen antes de la manifestación clínica de una enfermedad. Como, por ejemplo, antes de aparecer las vesículas y ampollas de la lesión herpética, el paciente refiere cierto ardor, calor local, etc., así como también, en el aura epiléptica, en el cual el paciente refiere ciertos olores, visiones, etc., antes de manifestarse la crisis. De forma práctica podemos considerarla como el "aviso" previo a la aparición de la sintomatología clínica de una enfermedad.⁹

Semiología. Es la ciencia que estudia los síntomas y signos de las enfermedades.

- **Semiotecnia:** Es el entrenamiento en las técnicas que se utilizan para buscar e identificar los signos; conjunto ordenado de métodos y procedimientos de los cuales se vale el clínico para obtener los signos y síntomas y, con ellos, el diagnóstico.

- **Propedéutica:** Enseña a analizar signos y síntomas con el fin de llegar a un diagnóstico. En resumen, la semiología es el reconocimiento por parte del profesional de las alteraciones anatómo-patológicas del paciente, por medio del tacto, el oído, el olfato y la información sobre los cambios que haya observado en su salud.

⁹ Boraks S., (2004)

Síntoma. Es un fenómeno o manifestación orgánica que se traduce en sensaciones subjetivas expresadas por el paciente. En ocasiones es únicamente subjetiva y en otras se logra correlacionar con hallazgos clínicos.

- Común: Aquel que se puede presentar en varias enfermedades y no es específico de ninguna.

- Referido o reflejo: Es aquel que se presenta en un área corporal distante al tejido afectado; ejemplo: cólico renal (dolor testicular, inguinal), infarto agudo de miocardio (dolor en el ángulo de la mandíbula).

- Inespecífico: Aquel que no presenta una relación específica con la enfermedad y por lo tanto no contribuye al diagnóstico.

Los síntomas que a juicio del examinador no tienen veracidad o son dudosos, deben ser confirmados con el examen clínico. Son frecuentes en niños, enfermos con trastornos mentales y pacientes de actitud pesimista.

¿Cómo se identifica un síntoma?, por información espontánea del paciente y mediante el interrogatorio. La información se puede obtener por medio de los familiares cuando los comportamientos de las personas no son objetivos, como es el caso de dolor pulpar en los niños quienes por miedo a los procedimientos odontológicos niegan la sintomatología. Los síntomas pueden ser específicos o inespecíficos; persistentes, intermitentes o esporádicos. Es importante determinar situaciones que lo acentúan o lo disminuyen, y la relación con situaciones tales como alimentación, ejercicio, horario, postura, etc.

Signos: Representa manifestaciones objetivas observadas por el clínico en el paciente, a través de sus sentidos. Como ejemplo de signos tenemos: mancha, elevación de la mucosa, etc. De tal manera que podemos decir que los signos son manifestaciones clínicas de la enfermedad que pueden ser percibidas por los sentidos naturales del hombre.

Síndrome. Es el conjunto de signos y síntomas comunes a una enfermedad.

➤ Protocolo para la elaboración de la historia clínica

Para poder elaborar una historia clínica odontológica es necesario identificar el tipo de paciente con el que él profesional está tratando, para esto se pueden identificar diferentes clases de pacientes odontológicos:

- General: Aquel que consulta por alteración dental o control rutinario, normalmente para rehabilitación-operatoria, periodoncia, endodoncia o pequeña cirugía.

- Estomatológico: Aquel que presenta patologías especiales o específicas.

- Geriátrico

- Pediátrico

➤ Componentes de la historia clínica odontológica: Los componentes de la historia clínica generalmente están dados por las leyes y normas jurídicas, ya que está es un documento médico – legal y debe estar regulada, en este caso se mencionan a grandes rasgos algunos de los componentes, ya que se explicarán más a detalle en el marco normativo.

1. Servicio que ofrece la atención
2. Fecha de apertura
3. Fecha y hora
4. Numeración de la historia clínica
5. Identificación
6. Anamnesis
7. Revisión por sistemas
8. Examen físico
9. Diagnóstico clínico presuntivo
10. Ayudas diagnósticas
11. Diagnóstico definitivo
12. Pronóstico
13. Plan de tratamiento
14. Notas de evolución.

➤ Cómo redactar la historia clínica: 1. Disponga de un sitio adecuado, letra legible. 2. Resuma los puntos más sobresalientes y escríbalos con sentido lógico y en orden cronológico, resaltando los de mayor importancia. 3. Correlacione los puntos de la anamnesis con el examen físico. 4. Discusión diagnóstica.

➤ Objetivos que se pretenden con la elaboración de una historia clínica:

- Determinar el estado de salud del sistema estomatognático.

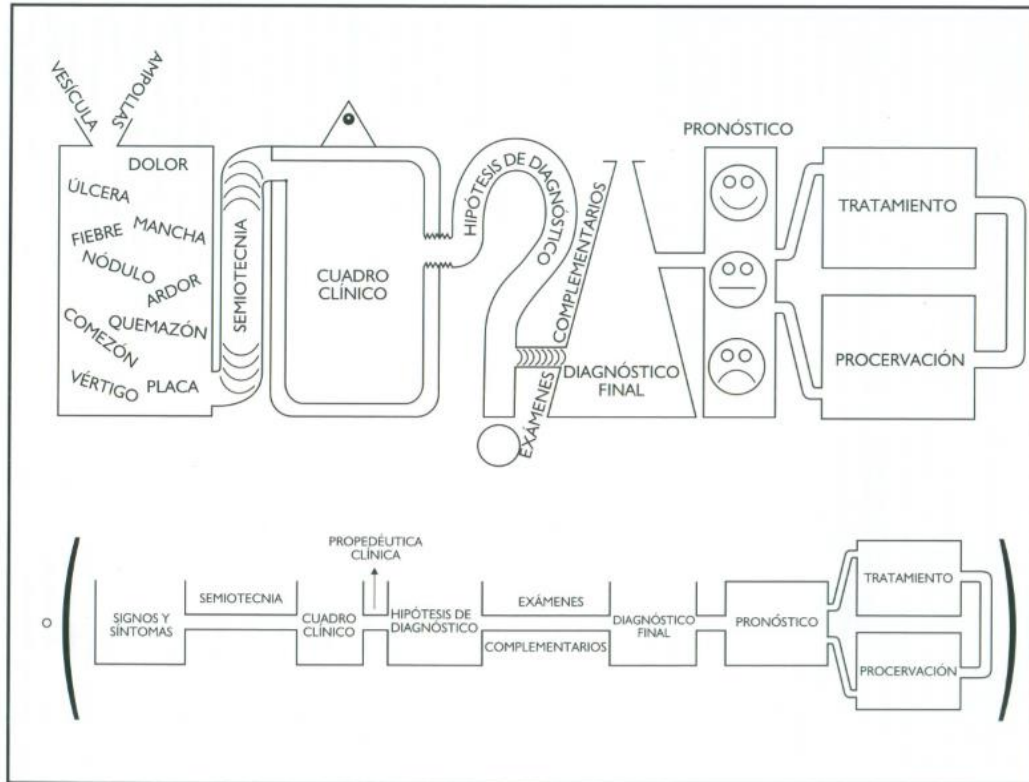
- Identificar antecedentes patológicos y terapéuticos de su paciente.

- Analizar y aplicar los exámenes paraclínicos.

- Elaborar un correcto plan de tratamiento.

- Diferenciar el tipo de paciente que llega a la consulta.¹⁰

Figura 2.1 Establecimiento del Diagnóstico/Tratamiento



Fuente: Extraído del libro Diagnóstico Bucal de Boraks S. Extraído el 10 de febrero de 2019.

2.3 Conceptos y definiciones de propedéutica médico – odontológica

En la historia clínica odontológica, se manejan permanentemente conceptos, términos y procedimientos elementales que son fundamentales en esta profesión. Para ellos, se necesita aprenderlos y practicarlos para poder aplicarlos correctamente en la clínica.

¹⁰ IBIDEM ⁶

Se requieren conocimientos para distinguir las causas y consecuencias de las enfermedades, así como los periodos por los que cursa cada una de ellas. Con la información que nos proporcione el paciente después del interrogatorio y de los estudios pertinentes, podremos conocer su estado de salud, extendiéndole un diagnóstico y elaborando un plan de tratamiento correspondiente y adecuado a su padecimiento.

En la siguiente imagen se muestra un cuadro sinóptico con algunos de los conceptos más utilizados que debe conocer el profesional en odontología para la realización de la historia clínica.

Figura 2.2 Conceptos y Definiciones



Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

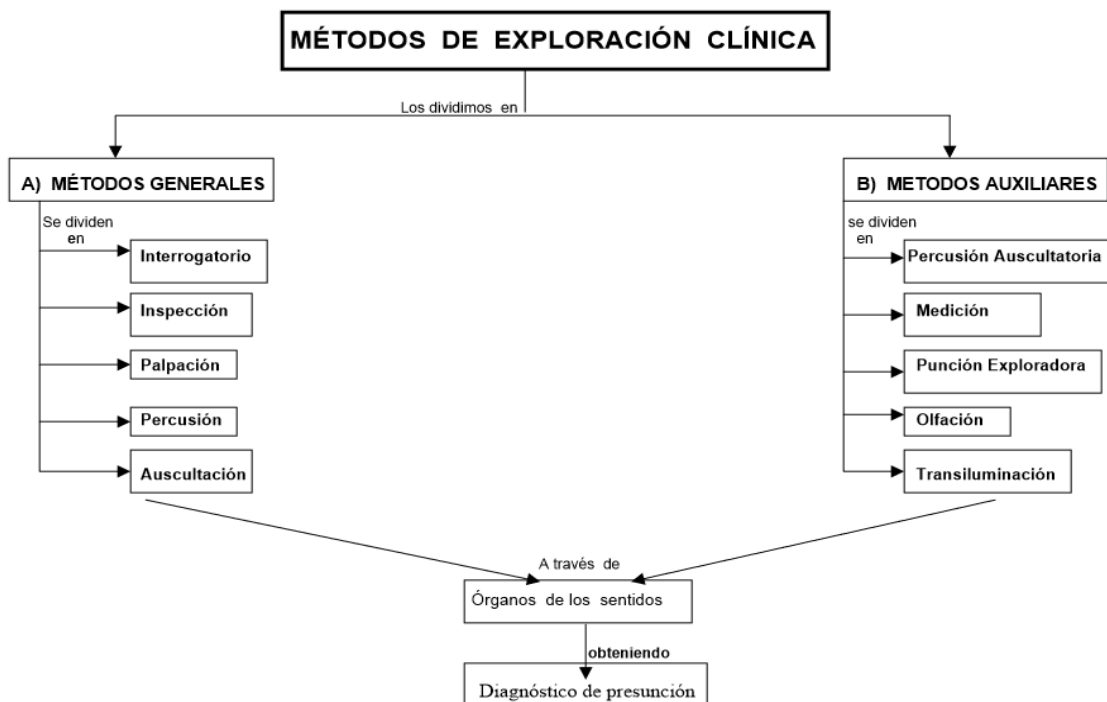
2.3.1 Métodos generales y auxiliares de la exploración clínica

La capacidad de emitir un diagnóstico es un punto de vital importancia para determinar enfermedades o padecimientos que manifiesta una persona.

La ciencia ha desarrollado diferentes aparatos que nos auxilian para determinar o detectar los estados de salud que guardan las personas; sin embargo, sigue siendo necesario que el profesional en odontología desarrolle y adquiera las destrezas y el conocimiento necesarios para poder identificar dicho estado de salud. Los estudios de interés para hacer una análisis completo y detallado del estado de salud que guarda el organismo, son parte de la historia clínica.

Es necesario que el clínico ponga en práctica sus conocimientos de anatomía, fisiología e histología para que puedan ser comparados con los conocimientos de patología, que, junto con los signos y síntomas, nos van a aportar puntos de interés acerca de la salud general del paciente.

Figura 2.3 Métodos de Exploración Clínica



Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

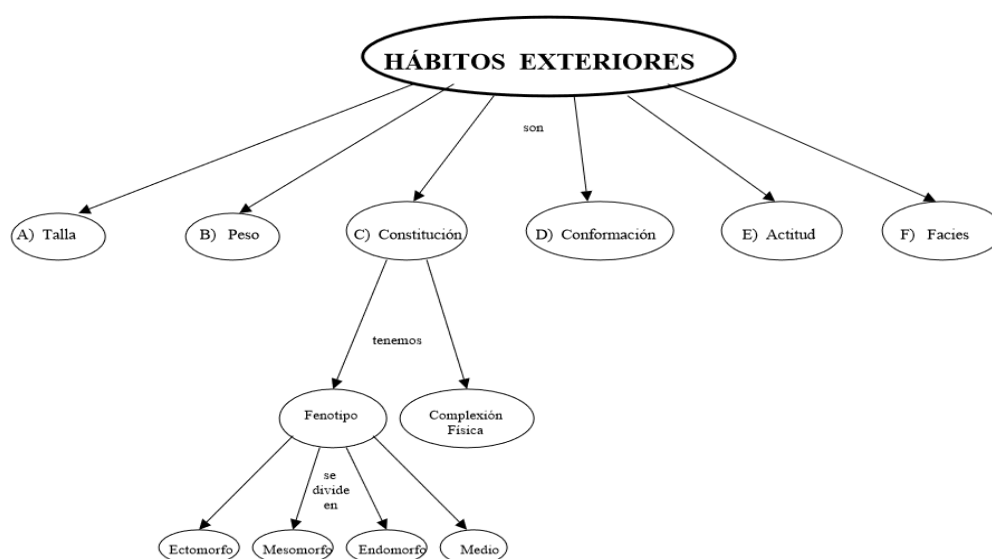
2.3.2 Hábitos exteriores

El conocimiento de los hábitos exteriores, se refiere a las características físicas, psico-sociales y culturales de cada uno de los pacientes. Esto se define como el conjunto de particularidades que pueden ser apreciadas desde el primer momento, sin que intervenga de manera deliberada ningún procedimiento de exploración.

Por otro lado, la inspección es un procedimiento de exploración realizándose de manera progresiva, pasando de un segmento a otro y haciendo uso de cada uno de los métodos de exploración ya conocidos por el área de odontología.

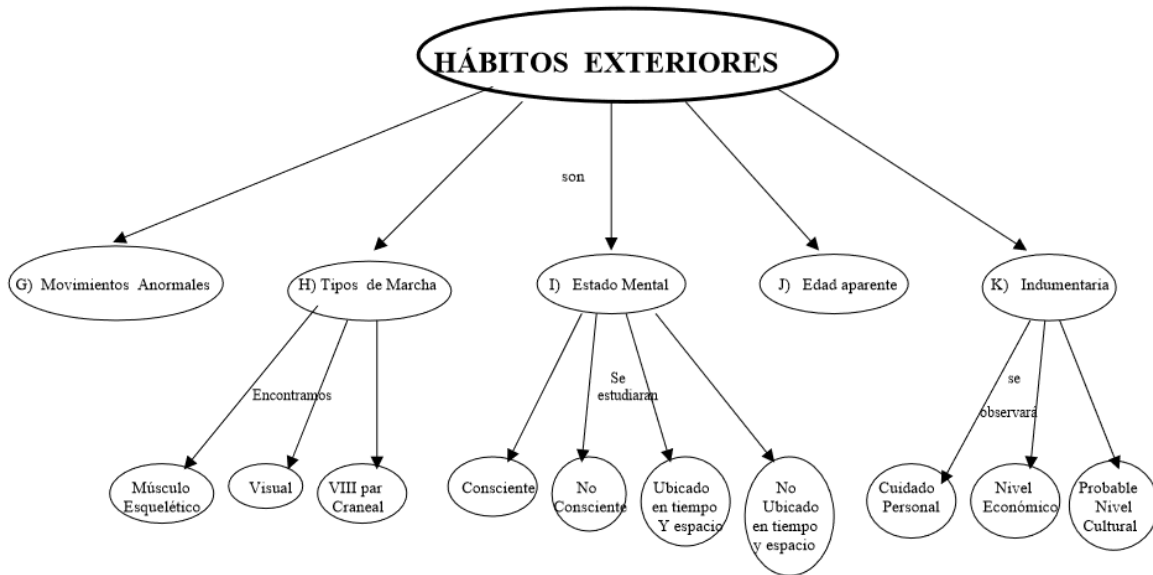
Para que el estudio del estado general de los enfermos resulte más provechoso, es conveniente estudiar por separado cada uno de los atributos que lo constituyen, los cuales son: la talla, la constitución, la conformación, la actitud (postura), las facies, los movimientos anormales, los tipos de marcha, la edad aparente, la indumentaria, el cuidado personal, su nivel económico, su probable nivel cultural y su estado mental, ya que es necesario conocer si está ubicado o no en tiempo y espacio.

Figura 2.4 Hábitos Exteriores Parte I



Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

Figura 2.5 Hábitos Exteriores Parte II

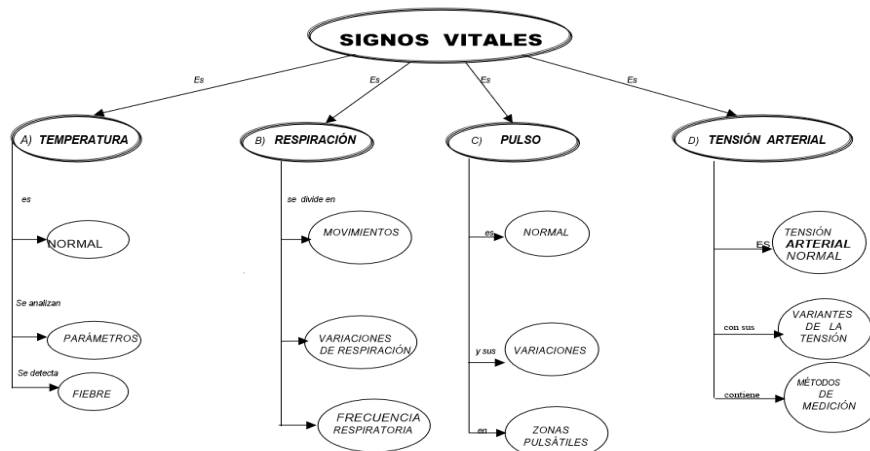


Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

2.3.3 Interpretación de los signos vitales

Los signos vitales se definen como las manifestaciones de vida de una persona. Nos servirán para poder evaluar el estado de gravedad o salud de la misma. Los signos vitales son: el pulso, la respiración, la tensión arterial y la temperatura.

Figura 2.6 Signos Vitales



Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

2.3.4 Exploración de cabeza y cuello

Para llevar a cabo la exploración de la cabeza, se va a dividir para su estudio en cráneo, cara y cuello. Los métodos que se utilizan para ello son el interrogatorio, la palpación, la inspección y algunas técnicas complementarias. La exploración del cráneo comprende la observación de las estructuras óseas, su configuración externa y los elementos que lo recubren, revisando su estado normal o la presencia de alguna alteración.

Según su forma los cráneos se clasifican en mesocefálicos, dolicocefálicos y braquicefálicos. Si su forma y tamaño son anormales, tendremos hidrocefalia y microcefalia. También se evalúa su simetría y los elementos que lo recubren como el cuero cabelludo, el pelo (distribución, cantidad, aspecto, etc.).

Al explorar la cara y el rostro, se inicia con una observación clínica de las facies evaluando el macizo óseo, su configuración y sus partes blandas (frente, cejas, párpados, piel, tejido adiposo, músculos, etc.) y posteriormente se evaluará su simetría ayudándonos de la fotografía clínica. Recordando que todos los datos que se obtengan de la exploración variarán dependiendo la raza, el sexo, la edad, etc.,

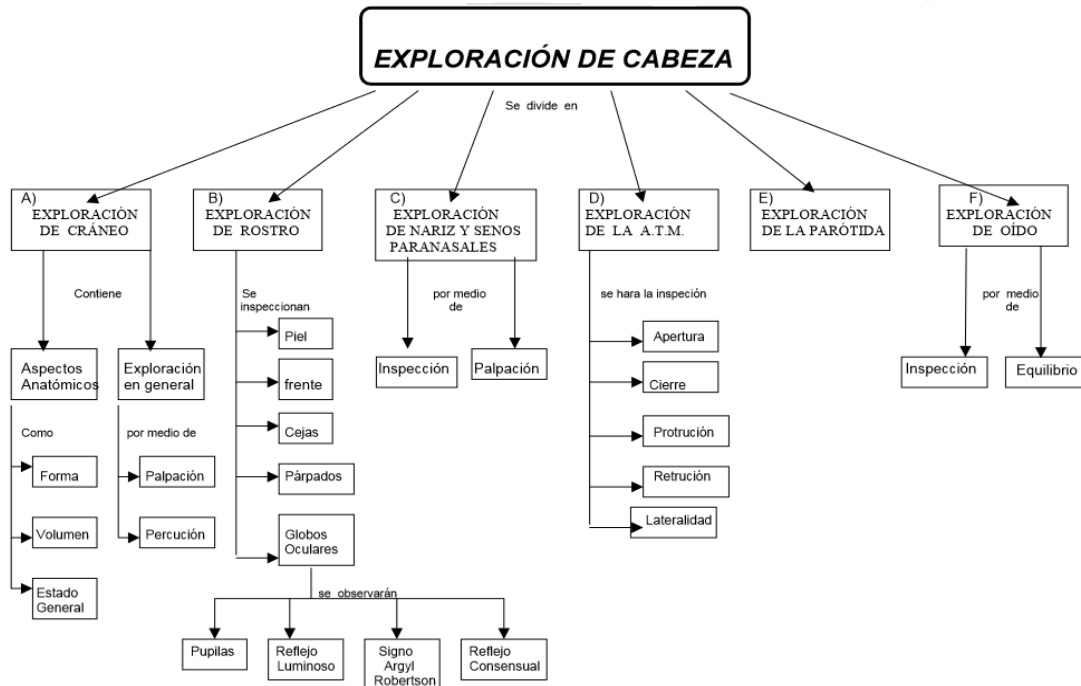
De igual manera se evaluarán el estado saludable o patológico de la vista, olfato, oído y sensibilidad. También se revisarán las funciones propias de la articulación temporomandibular.

El clínico está capacitado para aplicar los métodos exploratorios en la región del cuello, con la palpación de las glándulas salivales y cadenas nodulares que forman grupos bien definidos de importancia para el diagnóstico.

En este estudio clínico también empleamos los siguientes recursos: anamnesis, inspección, percusión, palpación, etc., con las técnicas aplicadas, el

clínico obtendrá importante semiología y diferenciará entre el tejido normal del anormal.¹¹

Figura 2.7 Exploración de Cabeza y Cuello



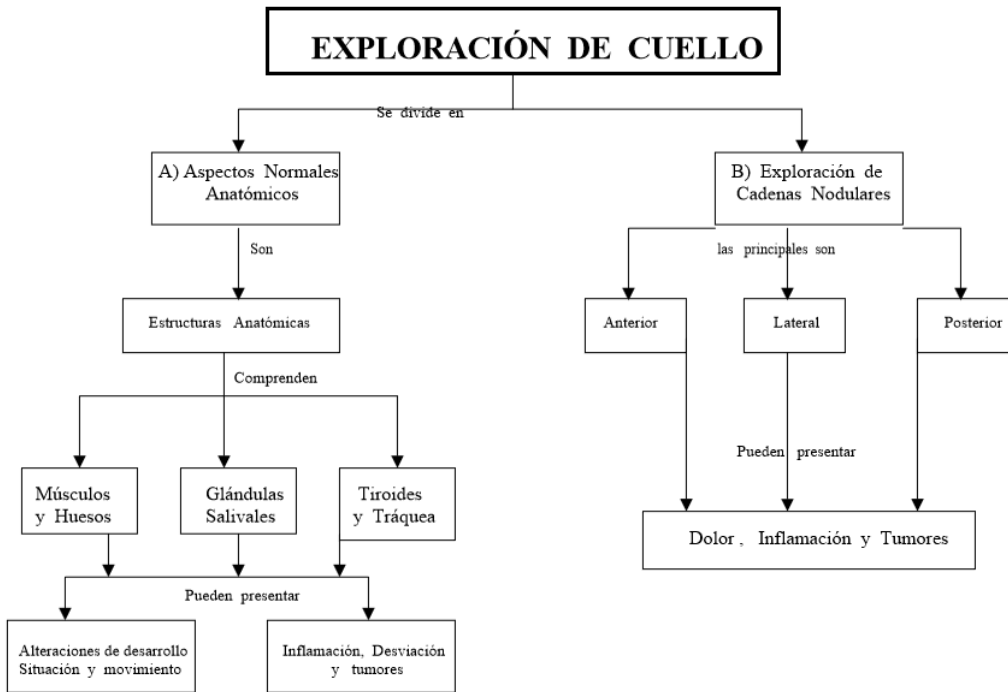
Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

2.3.5 Exploración de la cavidad bucal

La exploración de la boca, cavidad oral es de gran importancia en la exploración general de un paciente, ya que aporta datos relevantes para el diagnóstico de múltiples enfermedades del aparato digestivo y respiratorio, así como enfermedades sistémicas, de tipo infamatorio, infeccioso, nutricional, metabólico, neoplásico, alérgico, hematológico, etc. Además, su fácil abordaje y el uso de técnicas de exploración e instrumentos sencillos, la hacen imprescindible.

¹¹ Méndez, L. (2002).

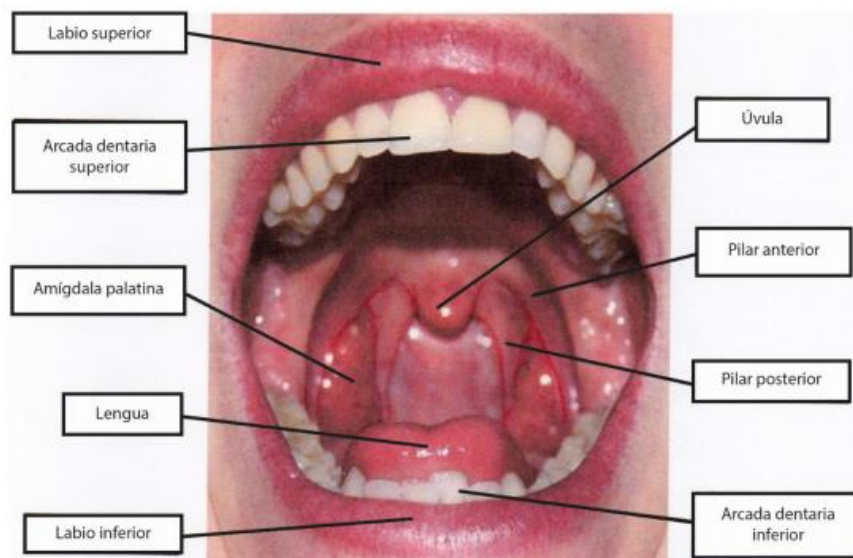
Figura 2.8 Exploración de Cuello



Fuente: Méndez, L. (2002). Extraído el 10 de marzo de 2019

En la imagen se muestran las estructuras que se deben incluir en la exploración bucal.

Figura 2.9 Exploración de la Cavity Bucal



Fuente: Briones, M. (2016). Extraído el 12 de marzo de 2019

2.3.5.1 Técnica de exploración

La exploración física de la cavidad oral se realiza básicamente a través de la inspección y la palpación, ya que la percusión y la auscultación no son útiles. Es necesario contar con iluminación adecuada tanto natural como artificial mediante el uso de lámpara de chicote o de mano. El paciente sentado sobre el sillón y el explorador frente a él. Es necesario el uso de guantes de látex, así como el empleo de abatelenguas para evertir los labios y movilizar la lengua. La inspección inicia por la cara externa de los labios, observando su coloración, hidratación, simetría, lesiones en la piel y las mucosas, inspección de la cara interna observando coloración, hidratación, así como integridad de los frenillos labiales superior e inferior. Continuamos con las encías, observamos forma, tamaño, coloración, así como las arcadas dentarias superior e inferior e inspección de las piezas dentarias incluyendo posición, coloración y presencia de anormalidades. Es conveniente pedirle al paciente que cierre la boca para poner en contacto las piezas dentarias de las arcadas superior e inferior y a la vez que separe los labios para observar la relación anatómica entre los dientes.

Para inspección de la lengua se le pide al paciente que la saque y la eleve, observando su cara superior, inferior y laterales. La movilidad extrínseca se explora pidiéndole que la dirija hacia arriba, abajo y hacia los lados, observando que los arcos de movilidad sean simétricos. Para valorar la movilidad intrínseca, se le pide que la enrolle. La inspección de la orofaringe solo nos permite observar su pared posterior a través del istmo de las fauces, para ello el paciente debe tener la boca abierta, la lengua afuera y deprimida por el abatelenguas, colocado en la porción central, evitando tocar el tercio posterior para no provocar reflejo nauseoso. Se le pide al paciente que pronuncie la letra "A" para que eleve el velo del paladar y así incrementar el campo visual. Siguiendo el mismo orden, continuamos con la palpación para lo que es necesario el uso de guantes. Con una o ambas manos buscamos dolor, en caso de lesiones se determina movilidad, confluencia y límites;

la palpación es útil especialmente en tumores localizados en lengua, encías, frenillos, paladar y piso de la boca.¹²

2.3.6 Interpretación de estudios de laboratorio y gabinete

De acuerdo con los datos que se obtuvieron durante la anamnesis, es fundamental la realización de una exploración, ya que es importante para la elaboración de una hipótesis sobre el diagnóstico del paciente. Sin embargo, para llegar a una conclusión final es necesaria la aplicación y elaboración de exámenes de estudio y gabinete.

Estudios de laboratorio: son aquellos exámenes que el paciente o sus productos se procesan en laboratorios clínicos.

Entre los estudios más utilizados se encuentran la determinación del grupo sanguíneo y Rh., biometría hemática, química sanguínea, pruebas de hemostasis, examen general de orina, pruebas serológicas, biopsia, entre otros.

Exámenes de gabinete: Estos exámenes suelen requerirse para continuar la estructuración de un diagnóstico definitivo. Los exámenes de gabinete que se solicitan con más frecuencia son rayos X y tomografías computarizadas Cone-Beam; en el caso de odontología.

Gracias a los exámenes de laboratorio y gabinete podemos tener un conocimiento acertado del diagnóstico de cada paciente y así dar un tratamiento exitoso a su padecimiento.¹³

¹² Briones, M. (2016), p 15-16

¹³ IBIDEM ⁸

3. Marco normativo

La medicina se sustenta en el principio del servicio al ser humano en función de su salud. Sus objetivos son: propiciar su bienestar físico y mental, curar o por lo menos aliviar su enfermedad en un sentido ético, pero de igual manera existe una normativa legal o regulación que se da al acto médico.

El acto médico se refiere a los que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente y a la sociedad. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos.

Las características del acto médico son: a) la profesionalidad, sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (lex artis ad hoc), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente; b) beneficencia: búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (primum non nocere), obligación de no producir daño; prevenir el daño; eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente.

Responsabilidad profesional del médico. Es la obligación que tienen los médicos de reparar o satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones, y errores dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión; el enfoque del tema desde el punto de vista médico-legal se describe de la siguiente manera: el actor es un médico con diploma y título habilitado; el acto es el accionar médico, quirúrgico, etc.; el elemento objetivo es el daño en el cuerpo o en la salud, desde una lesión hasta la muerte; el elemento subjetivo es la culpa por impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de normas y reglamentos; y la relación de causalidad entre el acto médico y el daño, debe educación médica continua ser una línea directa sin ninguna interferencia.

Mala praxis médica. Se define como la omisión por parte del médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste; o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo.

3.1 Tipos de mala práctica médica

Negligencia médica: incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace.

Impericia: falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional

Imprudencia: el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias.

3.2 Tipos de responsabilidad médica

1. Responsabilidad civil, en la que se obliga la indemnización de los daños y perjuicios. Si se daña se debe reparar, afecta al patrimonio.

2. Responsabilidad penal surge del interés del estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las sanciones (penas) son las que impone. Aspectos éticos y legales en el acto médico el código penal (prisión, reclusión, multa).

3. Administrativa: a) no tiene nada que ver con las dos anteriores responsabilidades, b) la pena que se aplica es el apercibimiento o la inhabilitación.¹⁴

López Cepeda (2012) destaca que ha habido un vasto crecimiento en la investigación y por lo tanto en la cantidad de la información que se genera, dando lugar a especialidades y subespecialidades que permiten a los profesionales de la

¹⁴ Vera C., O., (julio – diciembre 2013), p 73 – 75.

salud tener mayores destrezas y habilidades en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes , sin embargo también nos expone a numerosas situaciones que nos hacen objeto de quejas, denuncias y demandas, en la mayoría de casos por desconocimiento de los fundamentos legales en los que se sustenta nuestra práctica, No obstante el cúmulo de trabajo, así como la atención de prioridades como las urgencias médicas, nos orillan a descuidar el aspecto administrativo, que es fundamental cuando se llega a presentar un caso legal.¹⁵ Además “la ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento”, según el Código Federal en su artículo 21.

16

En la práctica de cualquier profesión, sin excluir a la odontología existe el riesgo de enfrentar numerosas situaciones legales que limiten o incluso impidan continuar con nuestra actividad profesional, por lo que debemos tener, por lo menos, un panorama de qué requisitos mínimos deben cumplirse de acuerdo a la legislación mexicana vigente, que de acuerdo al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; todos tenemos derecho a la protección de la salud¹⁷, siempre basándonos en los principios científicos y éticos, de atención y cuidado integral de nuestro paciente, tratando de preservar siempre y, ante todo, la salud y la vida. Recordemos que las normas y reglamentos son instrumentos obligatorios que se establecen para sistematizar, homogeneizar y actualizar los datos con calidad, de forma que permiten tener herramientas adecuadas para realizar prevención, curación o rehabilitación del paciente dentro de la libertad prescriptiva, pero siempre en beneficio del usuario de los servicios de salud, siguiendo los lineamientos en forma ética y profesional.

Uno de los requisitos más importantes corresponde a la adecuada realización de una historia clínica que forma parte del expediente clínico (conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los

¹⁵ López-Cepeda L. D., (2012).

¹⁶ Código Civil Federal. *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.*

¹⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.*

cuales el personal de salud debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias), basándonos en los requerimientos que pide la Secretaría de Salud.¹⁸

Para la realización del expediente clínico odontológico se debe tomar en cuenta la normativa legal, a continuación, se expondrán los lineamientos y normas vigentes en nuestra legislación para la conformación correcta de dicho expediente.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico fue modificada en 2010. La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable. El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el

¹⁸ IBIDEM ¹⁶

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, **el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud.** En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente. Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

3.3.1 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

- Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.
- Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.
- Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.
- Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.
- Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

- Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. 4.10 Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.
- Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.
- Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

3.3.2 Generalidades

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente: Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer. Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal.

Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras

constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnicomédico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las

Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

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 Norma Oficial Mexicana (referida en el numeral 3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales), de esta norma.

Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

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

Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación

de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.¹⁹

3.3.3 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa.

El consentimiento informado consta de dos partes:

a. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

¹⁹ Fajardo D., G., 2012, pag 5-6

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas *competentes* en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del *privilegio terapéutico* hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares. Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice.

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes.²⁰

²⁰ Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud, 2010.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales

En la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales, se darán a conocer las pautas pertinentes para el expediente clínico odontológico, menciona que la estomatología concebida como una ciencia de la salud, es un eslabón importante en el ámbito de bienestar biopsicosocial de los individuos, ya que las evidencias muestran una marcada relación del estado de salud bucal con la salud integral, que repercute en la calidad de vida de la población. Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-faciales y mal oclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos bucales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental. Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la OMS, se encuentra entre los países de más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales. Las enfermedades bucales por su alta morbilidad, son identificadas entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, en esta Norma se incluyen lineamientos científicos, éticos y legales para el desarrollo de la buena práctica de la estomatología dirigida a la población en general, con énfasis en los grupos vulnerables como son: menores de 15 años, embarazadas, personas con enfermedades crónico-degenerativas, personas con discapacidad y adultos mayores. Con la aplicación de esta Norma se pretenden actualizar lineamientos, métodos, técnicas y criterios de operación de los servicios estomatológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con

énfasis en la prevención, disminuir costos, así como evitar la mala práctica, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana y de crear una nueva cultura: "La Cultura de la Salud".

Esta Norma Oficial Mexicana es 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 promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.

Disposiciones Generales

1. La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica a nivel masivo, grupal e individual, diagnóstico, limitación del daño, rehabilitación, detección y control de factores de riesgo de las enfermedades bucales.
2. El estomatólogo debe informar al paciente sobre el diagnóstico y posibles alternativas de tratamiento con un lenguaje claro y sencillo, así como sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.
3. La información referente a la historia clínica, plan de tratamiento, así como al consentimiento bajo información, deben ser firmados por el paciente y en el caso de pacientes menores de edad o personas discapacitadas, por algún familiar, tutor o representante legal y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

El consentimiento válidamente informado, debe ser actualizado cada vez que se modifique el plan de tratamiento establecido, siempre en beneficio de la salud del paciente.

4. El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica. El pasante

de estomatología en servicio social, podrá realizar estas actividades bajo supervisión periódica del estomatólogo.²¹

3.4.1 Expediente Clínico

El estomatólogo es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico estomatológico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.

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

- Identificación del consultorio o unidad.
- Nombre del estomatólogo.
- Identificación de la Institución o Consultorio (especificar: nombre, tipo y ubicación).
- Identificación del paciente. Como mínimo: nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.

3.4.1.1 Historia clínica

La historia clínica debe contener:

- Interrogatorio.
- Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios, de higiene, hábitos bucales y de alimentación.
- Antecedentes heredo-familiares.
- Antecedentes personales patológicos.
- Antecedentes personales no patológicos.
- Aparatos y sistemas.

²¹ INBIDEM ²⁴

- Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.
- Motivo de la consulta.
- Padecimiento actual.
- Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.
- Odontograma de seguimiento y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente.
- Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).
- Diagnóstico.
- Fecha.
- Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

3.4.1.2 Notas de evolución

Debe elaborarse cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de: fecha y actividad realizada con nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

Incluir en la historia clínica: **Nota tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad.**

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

- Nombre a quien se dirige.
- Criterios de diagnóstico.
- Estudios de gabinete y laboratorio.
- Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.

3.4.1.3 Carta de consentimiento bajo información

La carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.

El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.

La Carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:

- Nombre del paciente.
- Nombre de la institución.
- Nombre del estomatólogo.
- Diagnóstico.
- Acto autorizado de naturaleza curativa.
- Riesgos.
- Molestias.
- Efectos secundarios.
- Alternativas de tratamiento.
- Motivo de elección.
- Mayor o menor urgencia.
- Lugar y fecha donde se emite.
- Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.
- Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y testigos.

3.4.1.4 Hoja de egreso voluntario

Hoja de egreso voluntario. Se debe realizar 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 NOM-168SSA1-1998.²²

3.5 Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares

Se entienden como datos personales toda información que te identifica, te hace identificable y te distingue de los demás. Los datos personales que nos dan identidad, como nombre, edad, sexo, estado civil, nacionalidad, patrimonio; pueden estar en poder de particulares y en dependencias públicas y se procura que estén a salvo de un uso inapropiado.

Existen diferentes tipos de datos personales:

De tu identidad. Nombre, origen étnico y racial, lengua materna, domicilio, teléfono, correo electrónico, firma, contraseñas, RFC, CURP, fecha de nacimiento, edad, nacionalidad, estado civil, etc.

De tu trabajo. Institución o empresa donde trabajas, cargo, domicilio, correo electrónico institucional o empresarial, teléfono del trabajo, etc.

De tu patrimonio. Sueldo o salario, impuestos, cualquier tipo de crédito, tarjetas de débito, cheques, inversiones, Afore, etc.

De tu educación Escuelas, calificaciones, títulos, cédulas, certificados, diplomas, etc.

De tu ideología Religión, afiliación o preferencia política, sindical, participación en organizaciones civiles, etc.

De tu salud Estado de salud, historial y estudios clínicos, enfermedades, tratamientos médicos, medicamentos, alergias, embarazos, condición psicológica y/o psiquiátrica, etc.

²² Hernández, M (2006). DOF

De tus características físicas Tipo de sangre, ADN, huella digital, registro de voz, imagen, registro dental, color de piel, iris, cabello, lunares, cicatrices y otras señas particulares, etc.

De tu intimidad Preferencias y hábitos sexuales, entre otros.²³

El 5 de julio de julio de 2010 el Diario Oficial de la Federación publica la Ley Federal de protección de datos en posesión de los particulares, de la cual se mencionarán los artículos de mayor relevancia, competentes a los profesionales en odontología.

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República y tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.

Artículo 2.- Son sujetos regulados por esta Ley, los particulares sean personas físicas o morales de carácter privado que lleven a cabo el tratamiento de datos personales.

Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

Aviso de Privacidad: Documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable que es puesto a disposición del titular, previo al tratamiento de sus datos personales, de conformidad con el artículo 15 de la presente Ley.

Bases de datos: El conjunto ordenado de datos personales referentes a una persona identificada o identificable.

Bloqueo: La identificación y conservación de datos personales una vez cumplida la finalidad para la cual fueron recabados, con el único propósito de determinar posibles responsabilidades en relación con su tratamiento, hasta el plazo

²³ Espinoza R., J. O. *Conferencia Mexicana para el Acceso a la Información Pública (COMAIP)*.

de prescripción legal o contractual de éstas. Durante dicho periodo, los datos personales no podrán ser objeto de tratamiento y transcurrido éste, se procederá a su cancelación en la base de datos que corresponde.

Consentimiento: Manifestación de la voluntad del titular de los datos mediante la cual se efectúa el tratamiento de los mismos.

Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

Datos personales sensibles: Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

Responsable: Persona física o moral de carácter privado que decide sobre el tratamiento de datos personales.

Artículo 14.- El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aún y cuando estos datos fueren tratados por un tercero a solicitud del responsable. El responsable deberá tomar las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al titular, sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica. Artículo 15.- El responsable tendrá la obligación de informar a los titulares de los datos, la información que se recaba de ellos y con qué fines, a través del aviso de privacidad.

Artículo 10.- No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos personales cuando:

Sean indispensables para la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el titular no esté en condiciones de otorgar el consentimiento,

en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que dicho tratamiento de datos se realice por una persona sujeta al secreto profesional u obligación equivalente.

Artículo 26.- El responsable no estará obligado a cancelar los datos personales cuando:

Sean objeto de tratamiento para la prevención o para el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud, siempre que dicho tratamiento se realice por un profesional de la salud sujeto a un deber de secreto. ²⁴

3.5 Receta Médica

Según el reglamento de insumos para la salud en la sección tercera; prescripción en su artículo 28. La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

I. Médicos

II. Homeópatas

III. Cirujanos dentistas

IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia

V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores

VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los

²⁴ Diario Oficial de la Federación, (2010).

pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 29. La receta médica deberá contener impreso el nombre y el domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.

Artículo 30. El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

Artículo 31. El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente:

I. Cuando se trate de los incluidos en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables a que hace referencia el artículo 75 de este ordenamiento, deberá anotar la Denominación Genérica y, si lo desea, podrá indicar la Denominación Distintiva de su preferencia, y

II. En el caso de los que no estén incluidos en el Catálogo referido en la fracción anterior, podrá indistintamente expresar la Denominación Distintiva o conjuntamente las Denominaciones Genérica y Distintiva.

Cuando en la receta se exprese la Denominación Distintiva del medicamento, su venta o suministro deberá ajustarse precisamente a esta denominación y sólo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribe.

Artículo 32. La prescripción en las instituciones públicas se ajustará a lo que en cada una de ellas se señale, debiéndose utilizar en todos los casos únicamente las denominaciones genéricas de los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel o en el Catálogo de Insumos para el segundo y

tercer nivel. Por excepción, y con la autorización que corresponda, podrán prescribirse otros medicamentos.²⁵

CAPITULO II

4. Planteamiento del Problema

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la Dirección General de Difusión e Investigación se ha dado a la tarea de emprender un proyecto de análisis de información estadística sobre la queja médica, con énfasis en las principales ramas de medicina, y para el periodo 2002-2017. Su objetivo es la presentación de toda aquella información factible de obtenerse de las bases de datos generadas en el periodo de referencia por el Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), el cual se sustenta en los registros que son abiertos en ocasión de la presentación de una inconformidad que se constituye como queja médica y cuyo seguimiento se da en las diversas audiencias que se llevan a cabo como parte de los procesos de conciliación y arbitraje propios de la CONAMED.

Los principales motivos que se mencionaron en las quejas médicas de odontología, son: los motivos relacionados con tratamiento médico (30.5%), relación médico paciente (25.8%), y problemas con el diagnóstico (20.5%). El mayor porcentaje de motivos de queja se enfoca en el diagnóstico, debido probablemente a la gran variación que puede presentarse en el plan de tratamiento y la congruencia que guarda con el pronóstico además de las expectativas del paciente, considerando la evolución de la enfermedad y el apego al tratamiento. En segundo sitio se encuentra la relación médico paciente, resulta necesario apuntalar esta actividad, con recomendaciones dirigidas a favorecer el proceso de la comunicación

²⁵ Diario Oficial de la Federación. (04/02/1988). *Reglamento de Insumos para la Salud.*

para crear congruencia entre las expectativas del paciente y el tratamiento que se realiza.

Asimismo, resulta necesario ampliar la información de los motivos de queja. Lo que nos lleva a realizar un análisis a nivel de subcategorías, lo que permitió identificar que los motivos de queja con mayor frecuencia son tratamiento inadecuado (de la categoría tratamiento médico) con una frecuencia de 804 motivos (18.4% respecto al total), seguido por (de la categoría relación medico-paciente) información errónea o incompleta con 488 menciones (11% respecto al total), falta de información con 407 menciones (9.2% respecto al total), maltrato con 251 menciones (5.7% respecto al total), falta de información y consentimiento en el diagnóstico con 248 menciones (5.6% respecto al total). Con menores frecuencias, pero no menos relevantes, aparecen otros motivos que fueron mencionados en múltiples ocasiones, tales como falta de equipo e insumos (17) y negación de la atención (22).²⁶

En realidad, no se sabe que tan común sea el problema del llenado de expedientes odontológicos, las investigaciones que hablan sobre ello son prácticamente nulas, por experiencia personal, se sabe que algunos odontólogos no realizan el llenado del expediente en forma, por esta razón y para tener una idea más acertada y verídica del llenado del expediente clínico odontológico, se investigará si los odontólogos que laboran en clínicas y consultorios privados lo realizan por paciente y si lo hacen, identificar si es la manera correcta de hacerlo o sus deficiencias. Ya que alguna omisión en el llenado del expediente puede traer complicaciones en caso de tener alguna implicación en cuestiones legales a futuro, de igual forma puede traer fallas administrativas a las organizaciones a las cuales prestan sus servicios. Y así, al final de la investigación analizar cuál es el alcance que tiene este problema en una pequeña parte del gremio odontológico y poder dejar un estudio que se pueda continuar a futuro en distintas partes del país.

²⁶ Lezana F., Miguel A., Fernández C., Sonia y Rizo A., José N., (2017).

5. Justificación

La atención a la salud bucodental presenta características que la diferencian de otros procesos de atención a la salud. Esto se debe a que la mayor parte de esta atención se lleva a cabo en consultas privadas individuales, lo cual hace que el profesional esté aislado y sobre él recaigan las responsabilidades de atención, gestión administrativa y del personal, control de existencias, mantenimiento y esterilización de materiales e instrumental, control de citas, eliminación de residuos, entre otras.²⁷

En la actualidad las preferencias del paciente integran el núcleo moral y legal de la relación médico-paciente, lo cual no puede iniciarse sin la aceptación de él en la mayor parte de los casos; es así como la participación y la deliberación conjunta es la mejor manera de abordar hoy en día ese encuentro.

El consentimiento informado, que va dentro de la historia clínica, es una herramienta esencial de la práctica clínica para garantizar los derechos del individuo y salvaguardar uno de los pilares básicos en la bioética, la autonomía de cada persona.²⁸

Es importante crear un régimen administrativo que nos lleve a un buen manejo del expediente clínico dentro de las clínicas y consultorios privados, ya que puede ser de una gran ayuda llevar una buena administración de los componentes legales de la consulta odontológica, como lo es el expediente clínico.

6. Pregunta de investigación

Para esta investigación algunas preguntas a contestar son las siguientes:

²⁷ 1 Jorge Triana-Estrada, 2014, p. 1

²⁸ Galván Meléndez, 2016, p1

¿Los odontólogos que laboran en las clínicas y consultorios privados le dan la importancia legal y administrativa que requiere llenar y manejar un expediente clínico odontológico?

¿Los profesionales en odontología son conscientes de que invertir tiempo en llenar correctamente el expediente clínico, también es parte del trabajo administrativo diario en el consultorio?

7. Hipótesis de la Investigación

H1: Si los odontólogos que laboran en clínicas y consultorios privados no le dan la importancia legal y administrativa al expediente clínico y tienen implicaciones legales en algún momento de su vida laboral, no tendrán herramientas para demostrar su integridad profesional en los tratamientos realizados.

H2: Los odontólogos no invierten tiempo en llenar los expedientes clínicos de sus pacientes, ya que no son conscientes del trabajo administrativo que representa y podrían considerar que hacerlo sería una pérdida de tiempo y por lo tanto de ingreso económico.

Hipótesis nula: Si los odontólogos tienen un manejo de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, pero cometen un error de praxis, el cumplir con los requerimientos de dicha norma los protegerá legalmente.

8. Objetivos de la Investigación

8.1 Objetivo general

Descubrir qué porcentaje de la muestra de odontólogos encuestados (que laboran en clínicas y consultorios privados), le dan la importancia debida al expediente clínico odontológico, en cuestiones legales.

8.2 Objetivos específicos

- Concientizar a la población encuestada de odontólogos, lo importante que es el llenado correcto del expediente clínico odontológico, ya que el mal llenado de este puede traer consecuencias en caso de tener alguna implicación legal.
- Implementar un programa formal de llenado del expediente clínico odontológico en la población encuestada.

9. Materiales y Métodos

9.1 Tipo de Investigación

Se trata de un estudio observacional ya que se realizarán encuestas a odontólogos, sin que haya ninguna manipulación en las variables de estudio; prospectivo, porque partimos en el tiempo presente hacia el futuro para la recolección y análisis de datos; transversal, ya que en este estudio solo se llevará a cabo una sola medición de las variables y; analítico, porque se evaluará una parte de los servicios de salud enfocada en la legalidad y lo que se busca es obtener información que apoye la hipótesis planteada.

9.2 Variables de estudio

- Independiente: Odontólogos que laboren en consultorios y clínicas particulares.
- Dependientes: Expediente clínicos odontológicos que se manejan en los consultorios particulares, así como los documentos que integran el expediente clínico; historia clínica, consentimiento informado, notas de evolución, hojas de egreso voluntario, aviso de privacidad y receta médica.

En la siguiente tabla se muestra la descripción operativa de las variables

Tabla 2.1 Descripción Operativa de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Odontólogos que laboren en Consultorios y clínicas particulares de la Delegación Coyoacán.	Profesional de la odontología, que se dedica al estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático.	Profesionista en el área de odontología	Independiente	Cualitativa Nominal
Expedientes Clínicos Odontológicos	El 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	Documento médico – legal	Dependiente	Cuantitativa Continua

	<p>correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.</p>			
--	--	--	--	--

9.3 Universo de estudio

Una muestra poblacional de los odontólogos que trabajan en consultorios y clínicas particulares.

El periodo de aplicación de encuestas será de marzo de 2019 a febrero de 2020, Para posteriormente hacer la base de datos sobre las respuestas recolectadas.

9.4 Selección de la muestra

9.4.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra será a un 95% de confiabilidad con una probabilidad de éxito-fracaso de .50 y un error de 10%. (Ver Anexo 1)

Formula $n = (Z)^2 (p) (q) / E^2$ Donde:

N= Número de la muestra

Z= Coeficiente de confianza

P= probabilidad de éxito

Q= Probabilidad de Fracaso

E= Error²⁹

²⁹ Rojas S., Raúl (2013)

Tomando en cuenta estas variables en la formula, el tamaño de la muestra es de 96 cuestionarios contestados.

9.4.2 Tipo de muestreo

Probabilístico: todos los odontólogos que laboran en clínicas y consultorios particulares tienen la misma oportunidad de ser elegidos, ya que se seleccionaran de la población que se tiene.

9.5 Criterios de Selección

- Criterios de inclusión:
Odontólogos que laboren en clínicas y consultorios particulares que quieran contestar el cuestionario de una forma honesta y formar parte del estudio.
- Criterios de exclusión:
Odontólogos que no laboren en consultorios privados.
- Criterios de eliminación
Odontólogos que hayan contestado que no utilizan expediente clínico.
Odontólogos que no hayan dado su autorización para utilizar la información recolectada del cuestionario.

9.6 Recursos

- Materiales:
 - Aplicación Google Forms; es una herramienta que permite recopilar información de los usuarios a través de una encuesta o cuestionario personalizado.
 - Lap top HP con programa Excel para recolección de datos y análisis de los mismo por medio de gráficas.

- Humanos:
 - Tesista.
 - Asesor metodológico.
- Financieros:
 - La inversión estimada para ésta investigación es prácticamente nula, ya que la aplicación Google Forms es gratuita.
 -

10. Consideraciones Éticas del Estudio

Las consideraciones éticas en la aplicación de la encuesta serán integradas de la siguiente manera:

- Valor: la investigación debe buscar mejorar la salud o el conocimiento.
- Validez científica: la investigación debe ser metodológicamente sensata, de manera que los participantes de la investigación no pierden su tiempo con investigaciones que deben repetirse.
- La selección de seres humanos o sujetos debe ser justa: los participantes en las investigaciones deben ser seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.
- Proporción favorable de riesgo/ beneficio: los riesgos a los participantes de la investigación deben ser mínimos y los beneficios potenciales deben ser aumentados, los beneficios potenciales para los individuos y los conocimientos ganados para la sociedad deben sobrepasar los riesgos.
- Consentimiento informado: los individuos deben ser informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.
- Respeto para los seres humanos participantes: Los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar.

11. Factibilidad de la Investigación

Estudio se considera factible por su costo mínimo y fácil acceso a la información generada por la recolección de datos. Ya que los profesionales en odontología sean o no especialistas tienen una variable en común, todos deberían manejar expediente clínico.

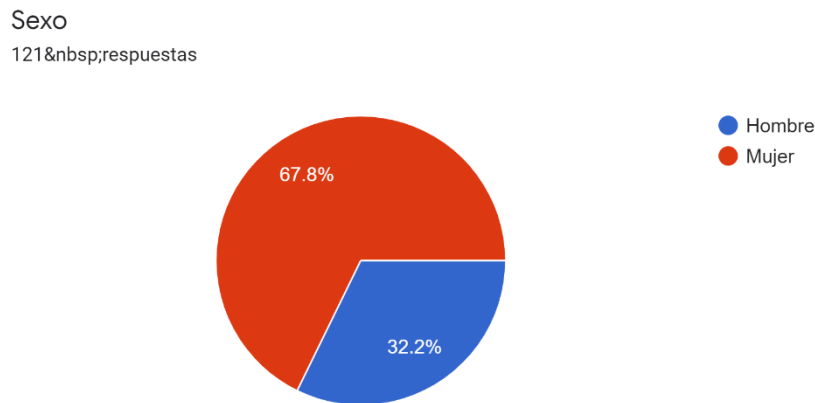
CAPITULO III

12. Resultados

Los resultados obtenidos durante el presente estudio fueron recabados por medio de una encuesta (ver anexo 2) aplicada a los sujetos de estudio, la cual fue aplicada por medio de formularios google, accediendo al siguiente vínculo: <https://forms.gle/xjAcyxc1ke1Mpi65A>. Al inicio del cuestionario se les preguntó a todos los odontólogos participantes si querían contestar el formulario y si aceptaban que la información recabada en los cuestionarios fuera utilizada para la investigación, a las cuales el 100% de los encuestados contestó que sí.

En total participaron 121 odontólogos de entre 22 y 65 años de edad; 82 mujeres y 39 hombres (gráfica 3.1), se descartó un cuestionario debido a que uno de los dentistas contestó que no usaba expediente clínico; como se observa en la gráfica 3.4, igualmente los odontólogos indicaron su especialidad y el resultado fue que más del 50% tienen estudios de posgrado en algún área de la odontología (gráfica 3.2 y 3.3). Cabe mencionar que a cada uno de los odontólogos se le dio una carta de confidencialidad (anexo 3), la cual describe el objetivo de la aplicación del cuestionario y el compromiso por parte del investigador a no revelar ningún dato personal que pueda afectar los intereses de los encuestados.

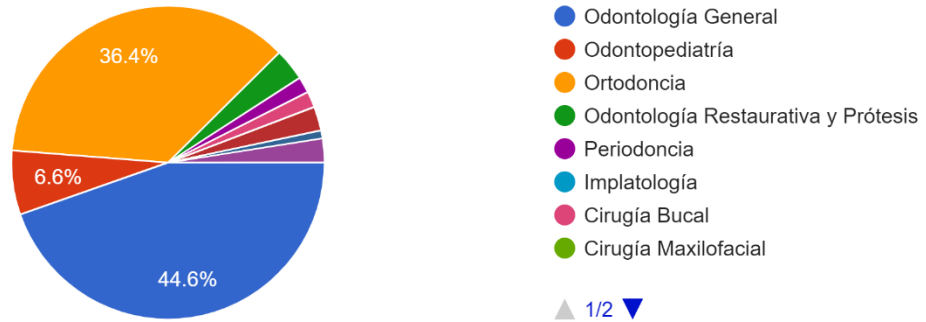
Gráfica 3.1 Sexo



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

Gráfica 3.2. Especialidad

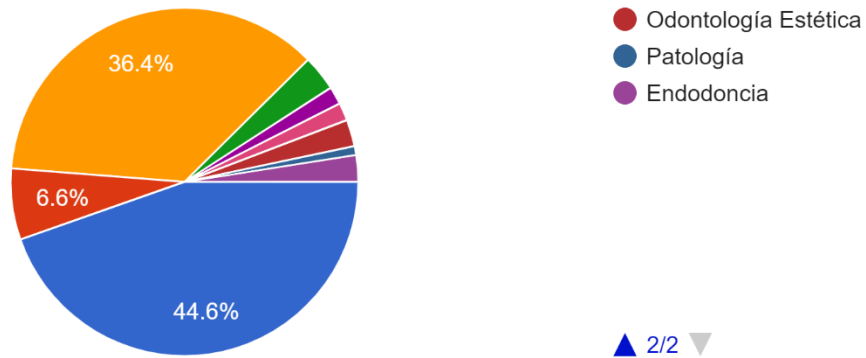
121 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

Gráfica 3.3. Especialidad

121 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

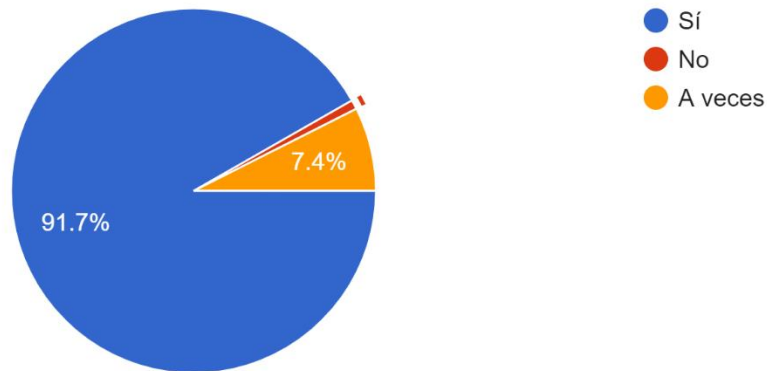
El siguiente punto en la investigación fue la pregunta número 1, que se refería a la utilización del expediente clínico por parte de los odontólogos, para la cual los resultados fueron los siguientes: 111 dentistas contestaron que sí lo utilizan (91.7%),

de 9 su respuesta fue “A veces” (7.4%) y sólo 1 contestó que no utiliza expediente clínico (.8%), por lo tanto, se descartó su cuestionario (gráfica 3.4).

Gráfica 3.4. Pregunta 1

1. ¿Utiliza expediente clínico en sus consultas?

121 respuestas



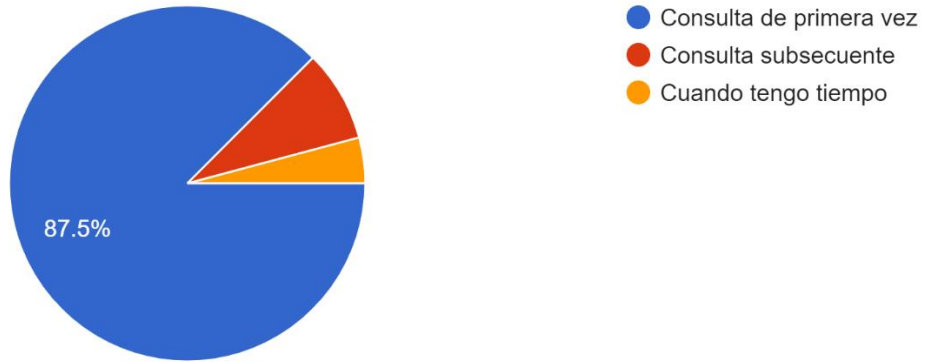
Fuente: Google Forms - Formulario “Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico”

Para la segunda pregunta los sujetos de estudio tenían que responder en qué cita llenaban el expediente clínico de cada paciente, como se observa en la gráfica 3.5, casi el 90%; siendo un total de 105 odontólogos, lo llena en la consulta de primera vez, lo que es un porcentaje favorable para esta pregunta, pero con la existencia de una brecha en cuanto a los odontólogos que no consideran llenar el expediente en la primera cita, ya que él 4.2% contestó que lo realiza cuando tiene tiempo; un total de 5 dentistas y el 8.3% (10 odontólogos) contestó que lo llena en la cita subsecuente, dejando ver que el interés del llenado del expediente clínico odontológico no se refleja en la totalidad del gremio odontológico.

Gráfica 3.5 Pregunta 2

2. El expediente clínico lo llena en:

120 respuestas



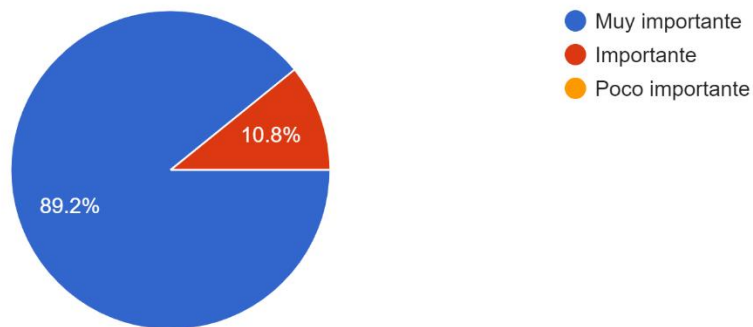
Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

Una pregunta sencilla de contestar, pero de gran relevancia es la que se presenta en la gráfica 3.6, ya que se muestra la importancia que los dentistas consideran que tiene el expediente clínico para su consulta. Es grato constatar que para casi el 90% de los odontólogos es muy importante, mientras que para el 10.8% es importante y para nadie resulta poco importante el manejo del dicho expediente.

Gráfica 3.6 Importancia del Expediente Clínico

3. Considera que en su consulta el expediente clínico es un elemento:

120 respuestas



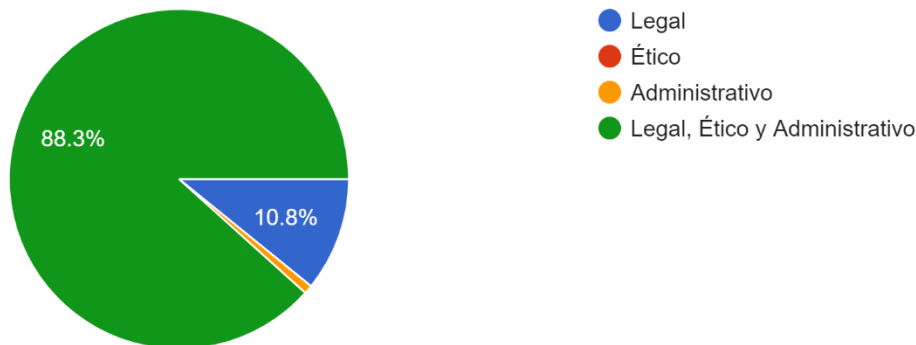
Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

La pregunta número 4 indica en parte el conocimiento que tienen los encuestados sobre el tipo de requerimiento que es el expediente clínico. La gráfica 3.7 describe que para la mayoría de los odontólogos el expediente es un requerimiento legal, ético y administrativo y que sólo el 10.8% conoce la fuente del expediente clínico odontológico, ya que a pesar de que los profesionistas en esta área basan la administración de la odontología en el expediente, este es un requerimiento legal principalmente.

Gráfica 3.7. Base del Expediente Clínico

4. Para usted, el expediente clínico es un requerimiento:

120 respuestas



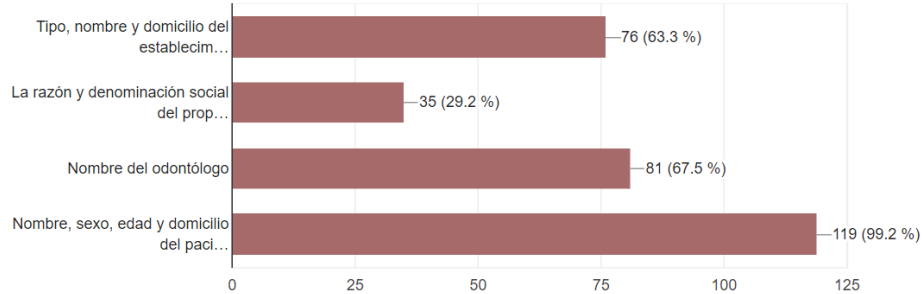
Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

La Pregunta número 5 se refiere a las generalidades que debe tener expediente clínico según la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. De los 120 participantes, ninguno llena el rubro de generalidades al 100%, aunque el 99.2% tienen en sus expedientes el nombre, sexo, edad y domicilio del paciente, carecen de los demás rubros, puesto que ningún odontólogo tiene completas las generalidades del expediente clínico que maneja en su consulta diaria. El punto que menos se maneja sobre las generalidades es la razón y denominación social del propietario, el porcentaje arrojado es del menos del 30% (véase gráfica 3.8).

Gráfica 3.8. Generalidades del Expediente Clínico

5. Seleccione las generalidades del expediente clínico en su consultorio (puede seleccionar más de uno)

120 respuestas



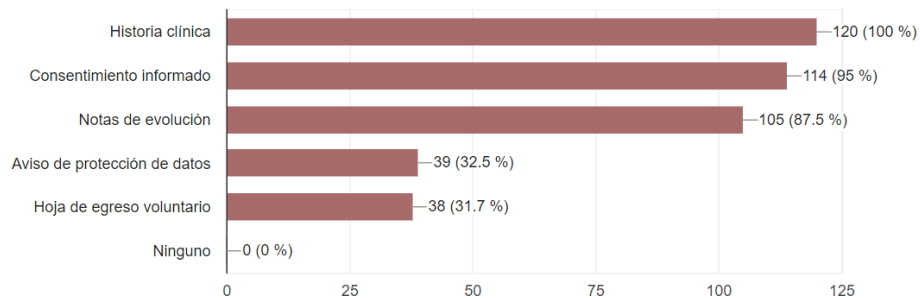
Fuente: Google Forms - Formulario “Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico

En cuanto a los componentes del expediente clínico; marcados por la misma norma, el 100% de los odontólogos realiza la historia clínica, el 95% utiliza aparte el consentimiento informado, casi el 88% agrega las notas de evolución, el 32.5% utiliza el aviso de privacidad y más del 30% realiza la hoja de egreso voluntario en caso de ser requerida. De esta manera, los resultados arrojados por la gráfica 3.9 denotan que el expediente clínico del 100% de los dentistas encuestados no está completo.

Gráfica 3.9 Elementos del Expediente Clínico

6. Seleccione los elementos del expediente clínico que aplica en su consulta (puede seleccionar más de una opción)

120 respuestas

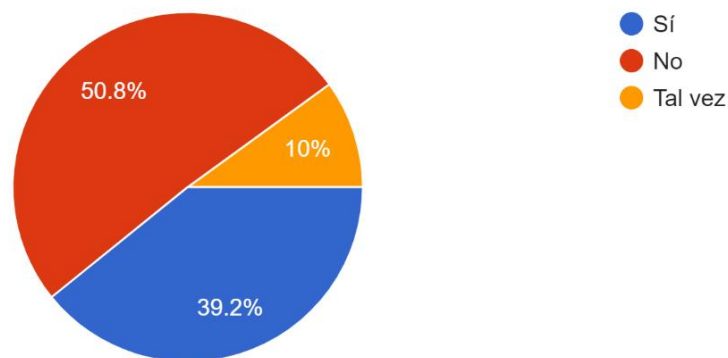


Fuente: Google Forms - Formulario “Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico

Para todos los profesionales de la salud es muy importante saber cuáles son las normas, leyes, reglamentos que rigen estas profesiones; para los odontólogos no es diferente. Las gráficas 3.10 y 3.11 muestran la falta de conocimiento que se tiene acerca de dos de las normas oficiales que rigen a los profesionales en odontología en cuanto al expediente clínico se refiere, ya que ambas gráficas muestran que más del 50% de los dentistas encuestados no conocen la norma del expediente clínico y más del 60% no conoce la norma para la prevención y control de las enfermedades bucales, lo cual deja ver que hay deficiencias legales, administrativas y éticas en cuanto a este rubro, lo que lleva a pensar si en la formación de los odontólogos en la universidades se profundizan estos temas y si a los odontólogos egresados les es de interés tener en orden sus expedientes de acuerdo a las normas oficiales.

Gráfica 3.10 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

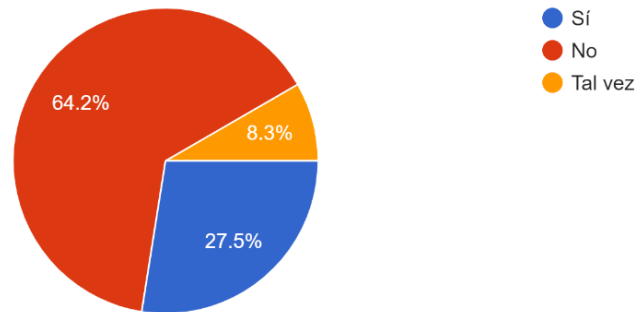
7. ¿Sabe cuál es la norma del expediente clínico? (si la sabe conteste la respuesta 8)
120 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

Gráfica 3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales.

9. ¿Sabe cuál es la norma referente a enfermedades bucales? (si la sabe conteste la pregunta 10)
120 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

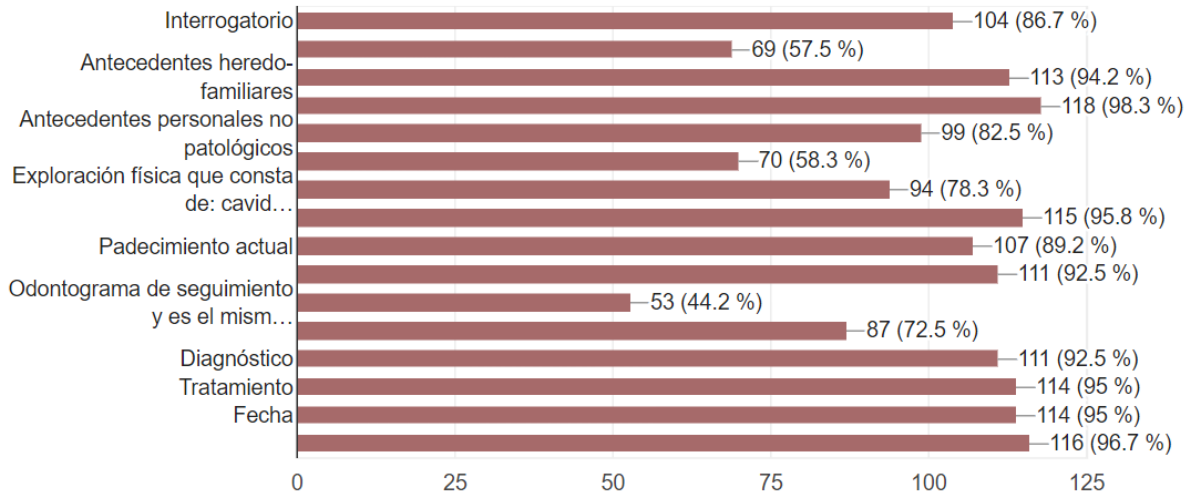
Como ya se vio anteriormente la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales, relata los componentes que debe tener la historia clínica en odontología; cabe mencionar que no existe un formato específico. Los resultados que arroja la gráfica 3.12 indican que ningún elemento es tomado en cuenta al 100%; aunque puede ser que para algunos odontólogos la historia clínica esté completa.

Los rubros que menos se utilizan en las historias clínicas y que más del 40% odontólogos no investiga son: factores de riesgo conforme a características sociodemográficas, anamnesis de aparatos y sistemas y odontograma de seguimiento, ya sea por falta de conocimiento o por falta de interés, este rubro tiene muchas lagunas que deberían ser cubiertas a corto plazo para garantizar que las historias clínicas tengan todos los elementos requeridos por la norma para la prevención de las enfermedades bucales.

Gráfica 3.12 Componentes de la Historia Clínica

11. Seleccione los componentes que contiene la historia clínica que utiliza en su consulta diaria (puede seleccionar más de una opción)

120 respuestas



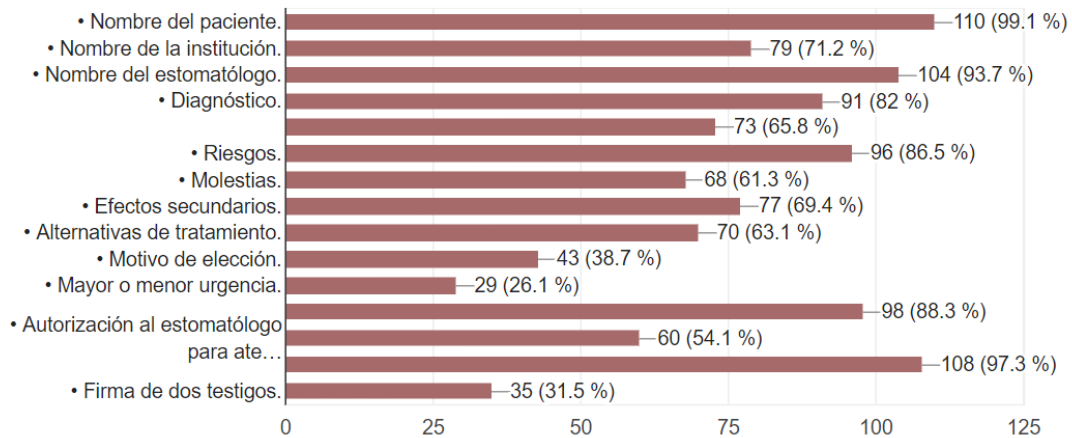
Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico"

Del total de los sujetos de estudio encuestados, 111 utilizan la carta de consentimiento informado, lo que arroja un porcentaje del 7.5% de odontólogos que no utilizan la carta de consentimiento informado en sus expedientes clínicos. Por otra parte, ningún elemento de los que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de las enfermedades bucales es utilizado al 100%, como se muestra en la gráfica 3.13. Uno de los elementos menos utilizado es el de "mayor a menor urgencia", según la gráfica, poco más del 25% de los dentistas que si utilizan la carta de consentimiento informado les dan un orden a los problemas buco-dentales que presentan sus pacientes y que sólo en 31.5 % le da importancia a la firma de dos testigos; tomando en cuenta que dichas firmas se necesitan en caso de realizar un procedimiento de mutilación en algún órgano y que en casi todos los procedimiento odontológicos es precisamente lo que se hace.

Gráfica 3.13 Carta de Consentimiento Informado

12. Seleccione los elementos que contiene la carta de consentimiento informado que utiliza (si no utiliza consentimiento informado, salte la pregunta)

111 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico.

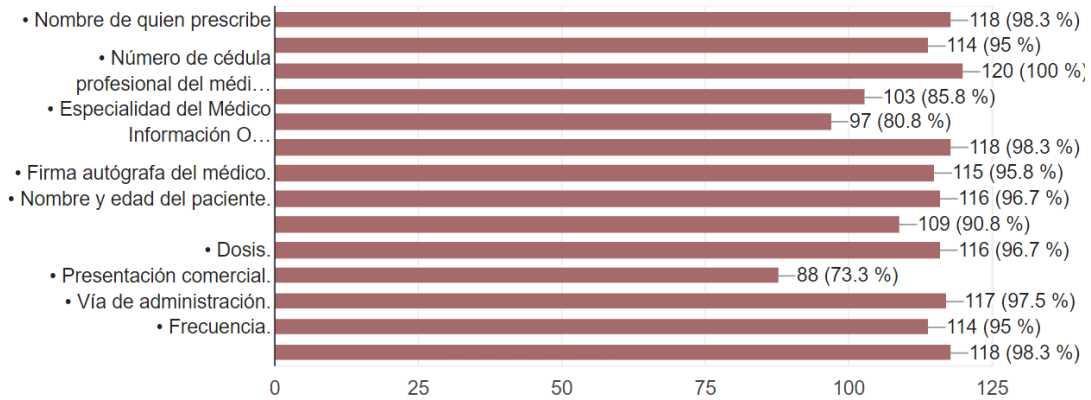
La receta médica no es un elemento que deba estar contenido en el expediente clínico, pero es necesario que para dar una prescripción médica se tenga el expediente clínico del paciente. El reglamento de insumos para la salud en la sección tercera, indica quien puede prescribir y cuáles son los elementos que debe contener la receta médica. En la gráfica 3.14 se observa que la mayoría de los elementos que debe contener la receta médica son tomados en cuenta, sin embargo, queda una pequeña brecha para que sean considerados en su totalidad, ya que son los requerimientos que marca la ley.

Los elementos que menos tienen las recetas médicas que se expiden son: especialidad del médico y presentación comercial. Poco menos del 20% de los dentistas considera que no es relevante colocar su especialidad en las recetas que emite, pero recordemos que es un elemento que por ley debe ponerse, sin excepciones.

Gráfica 3.14 Elementos de la Receta Médica

13. Selecciones los elementos de la receta médica que contienen las recetas que emite:

120 respuestas

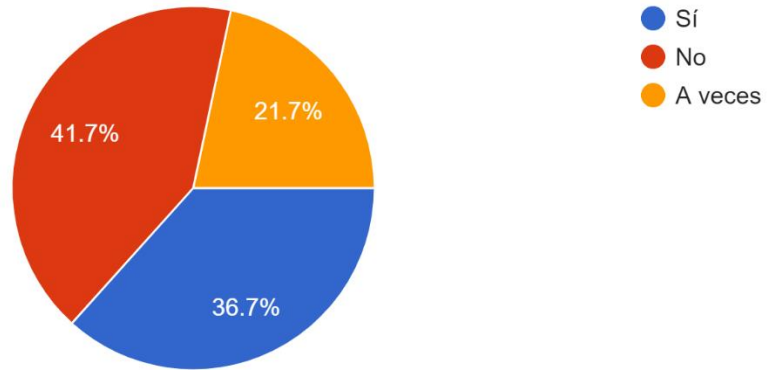


Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico.

Otro punto a tratar acerca de la receta médica son los elementos que se consideran para expedir este documento, si bien la norma del expediente clínico no abarca este rubro, es necesario contar con un historial clínico del paciente para saber si presenta alergias a medicamentos o alimentos, de igual manera si tiene algún padecimiento con el cual necesite ingerir medicamentos que puedan causar toxicidad si son combinados con otros, o, en su defecto si el propio paciente desconoce su estado de salud actual. Dicho lo anterior la gráfica 3.15 muestra que casi el 60% de los encuestados ha incurrido en un falla al expedir recetas médicas sin tener el expediente clínico del paciente a tratar, aunado a lo anterior el desconocimiento de los elementos necesarios para emitir recetas del 41.7% (50 odontólogos) de los dentistas los ha llevado a incurrir en dicha falla y el 18.3% (22 dentistas) de estos simplemente no le toma la importancia debida a lo que se requiere para expedir una receta médica, como se observa en la gráfica 3.16.

Gráfica 3.15 Prescripción Médica

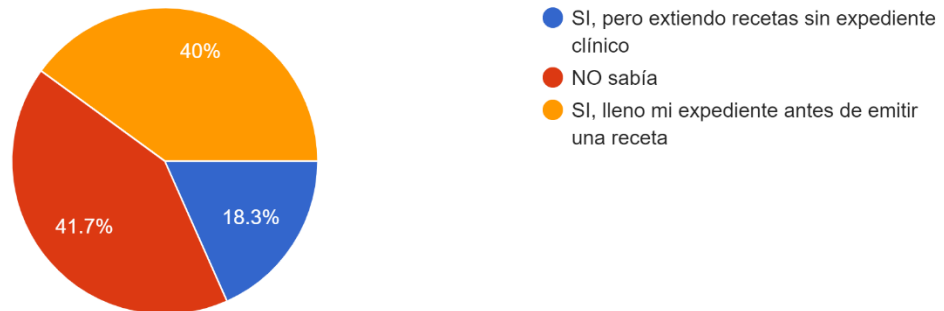
14. ¿Ha expedido alguna receta sin tener expediente clínico del paciente?
120 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico."

Gráfica 3.16 Conocimiento sobre la Prescripción Médica

15. ¿Sabía usted qué para extender una receta médica, se necesita el expediente clínico del paciente?
120 respuestas



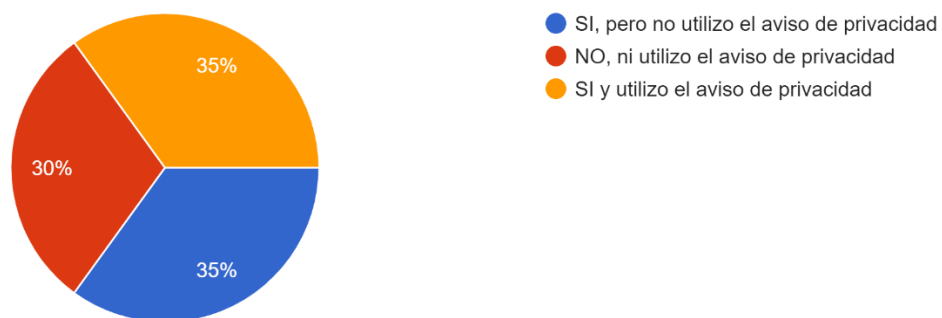
Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico."

El último punto a estudiar fue la ley de protección de datos en posesión de los particulares en conjunto con el aviso de privacidad, al igual que la receta médica en la norma del expediente clínico no existe un rubro específico para este tema, pero si obliga a todos los prestadores de servicios de salud a proteger los datos personales y sensibles de los pacientes que brindan esta información a quienes les prestan estos servicios. La gráfica 3.17 indica que sólo el 35% de los odontólogos encuestados conoce la ley antes mencionada y utiliza el aviso de privacidad, por otro lado, el 35% conoce la ley, pero no le da la importancia debida y el 30% no conoce la ley y por ende no utiliza el aviso de privacidad.

Gráfica 3.17 Ley de Protección de Datos en Posesión de los Particulares

16. ¿Conoce la ley de protección de datos en posesión de los particulares, utiliza el aviso de privacidad?

120 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico.

Los datos obtenidos en todas las gráficas dan una idea acerca del trato y la importancia que se le da al expediente clínico en México y de cuáles son los temas que se deben combatir acerca de dicho expediente en la formación odontológica.

13. Conclusiones

El expediente clínico odontológico es la parte medular de los consultorios y clínicas privadas en México, ciertamente es un requerimiento legal, pero los dentistas basan la administración de sus consultorios en el expediente ya que, si no hay expediente clínico de cada paciente, no existen herramientas para hacer una buena administración. De igual manera, los profesionistas del área odontológica deben actuar con ética, siguiendo los principios bioéticos; beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, además de aplicar la *lex artis* médica, siendo estos una buena base para la realización del expediente clínico.

Por otro lado, saber administrar los consultorios odontológicos con base en los expedientes clínicos es una parte fundamental para los profesionales de la salud, ya que una materia indisoluble en el área de la administración es la legalidad. Puesto de otra manera, no se permite la administración sin vigilancia.

Los resultados obtenidos han mostrado un panorama desolador ante la importancia que los odontólogos ejercen en su práctica, específicamente sobre el expediente clínico y hace notar la poca importancia que más del 50% de los sujetos de estudio pone sobre este, de igual manera deja entrever que no existe la suficiente vigilancia y sanciones adecuadas por parte de las instituciones encargadas de verificar el buen funcionamiento de los consultorios privados.

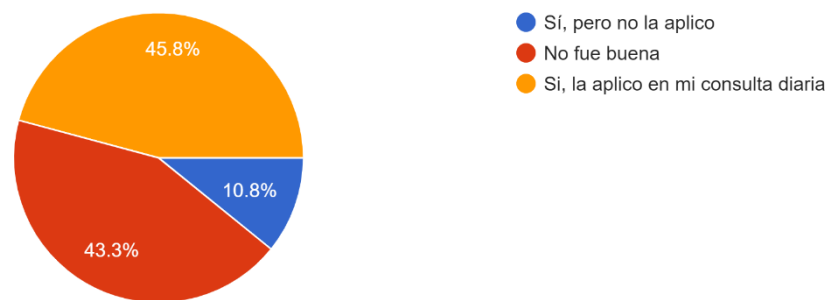
Sin embargo, no todo recae en los profesionales del área odontológica, sino que como se muestra en la gráfica 3.18, muchos odontólogos consideran que la formación académica respecto al tema tratado en este trabajo de investigación no fue buena, ya que el 10.8% considera que si tuvo una buena formación pero no la aplica y el 45.8% manifiesta que aparte de haber tenido una buena formación académica la aplica en su consulta, pero si regresamos un poco a los resultados, basándonos en los odontólogos que consideran que fue buena su formación académica, ningún odontólogo cuenta con un expediente clínico completo al igual que los elementos del expediente clínico que utilizan en su consulta diaria. Así, que

en lo que respecta a la formación académica, parece ser que hay lagunas que necesitan ser llenadas y dudas que deben esclarecerse.

Gráfica 3.18 Formación Académica

17. ¿Considera que la formación académica que tuvo fue buena en el aspecto referente al expediente clínico?

120 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico.

Para finalizar, la gráfica 3.19 muestra la ayuda que pudieron tener los dentistas encuestados para darse una idea de la situación en la que se encuentran los expedientes clínicos que manejan y que ellos mismo realizan. Concluyendo que de una u otra forma a la mayoría les ayudó en algo el contestar el cuestionario y que son muy pocos profesionistas de esta área que llevan un buen manejo administrativo y le dan la importancia legal que amerita el expediente clínico odontológico, ya que solo el 8.3% contestó que no le ayudó en nada contestar el formulario.

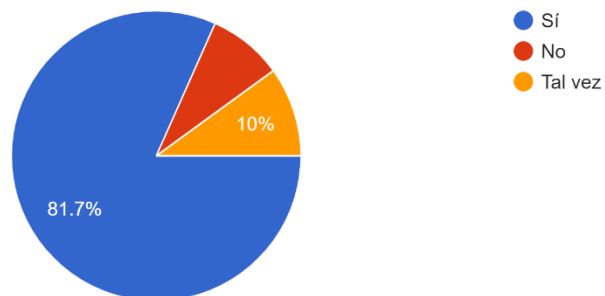
De acuerdo con los resultados, es necesario poner manos a la obra en cuanto a formación y difusión de la información de este tema, para aminorar un poco esta brecha, se envió por correo electrónico a los odontólogos encuestados un manual

con las normas, leyes y reglamentos que deben tomar en cuenta para realizar sus expedientes clínicos (Anexo 4).

Gráfica 3.19

18. ¿Este cuestionario le ayudó en algo?

120 respuestas



Fuente: Google Forms - Formulario "Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico."

14. Bibliografía

1. Hernández M., C., Torre D., V., (2017). Regulación del acceso al expediente clínico con fines de investigación en México. *Revista CONAMED, Vol. 22 Núm. 1, 2017 Derecho Sanitario Folio: 562 /2017 ISSN 2007-932X*, p 1-2.
2. Conde F, Pérez AC., (1995). La investigación cualitativa en Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública.*
3. O,Ryan M., (2013). Investigación médica en Chile a la luz de la nueva legislación. *Revista Chilena Infectología.*
4. Luna MA., (2000). Problemas médico legales en el manejo de la Historia Clínica. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal.*
5. Sánchez-Hernarejos A., Fernández-Alemán JL., et al, (2014). *Guía de buenas prácticas de seguridad informática en el tratamiento de datos de salud para el personal sanitario en atención primaria.*
6. Arias Rojas, A., (septiembre 2017). *El Diagnóstico en Odontología. De la Teoría al Quehacer Clínico.* Universidad del Valle. Programa Editorial, p 21-24.
7. Gamundi, M. C. (2002). Farmacéutica Hospitalaria – tomo I. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, p 295-297.
8. Méndez, L. (2002). Propedeutica Médico – Odontológica. *Guía de Estudio.* Universidad Nacional Autónoma de México, p
9. Briones, M. (2016). Manual para la Exploración de la Cavidad Oral y la Orofaringe. *Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*, p 7, 11, 15 y 16.
10. Villareal, G., (México 2011). Manual del Expediente Clínico Electrónico. *Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud*, p 8, 11-13, 15-18, 21, 22, 24, 25.
11. Salvador, N.G., (México 2009). “Expediente Clínico Electrónico”. *Congreso Internacional de Tecnologías Informáticas para la Educación en Salud.*

12. Vera C., O., (julio – diciembre 2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Educación Continua, Rev Med La Paz*, p 73 – 75.
13. López-Cepeda L. D., Patiño-García J.G., (2012). Aspectos médico-legales por considerar en la práctica médica. *Dermatol Rev Mex*, p 80-83.
14. Código Civil Federal. Publicado en cuatro partes en el DOF del 26/05/1928, 14/07/1928, 3/08/1928 y 31/08/1928. Última reforma publicada en el DOF del 28/01/2010. México. *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.*
15. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el DOF del 05/12/1918. Última reforma publicada en el DOF del 13/04/2011. México. *H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.*
16. Fajardo D., G. E. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-004SSA3-2012, Del expediente clínico. *Estados Unidos Mexicanos: Secretaría de Salud - Diario Oficial de la Federación*, p 5-6.
17. Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. *Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, 2010.*
http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
18. Espinoza R., J. O. El ABC de los datos personales. *Conferencia Mexicana para el Acceso a la Información Pública (COMAIP).*
https://www.infoem.org.mx/doc/publicaciones/ABC_Datos.pdf
19. Diario Oficial de la Federación, (2010). Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares. *H. Congreso de la Unión.*
20. Hernández, M (2006). *Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.* Mexicanos: Secretaria de Salud - Diario Oficial de la Federación, p 2-3, 5, 9-10.
21. Estrada, J. T. (2014). Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa . *Revista CONAMED*, 1.

22. Meléndez, M. F. (2016). Conocimiento del Consentimiento Informado Clínico en Profesionales en Formación en Salud . *Investigación en Educación Médica* , 2.
23. Diario Oficial de la Federación. (04/02/1988). *Reglamento de Insumos para la Salud*.
24. Lezana F., Miguel A., Fernández C., Sonia y Rizo A., José N., (2017). *Análisis de la Queja Médica en el servicio de Odontología 2002-2017*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
25. Cimenos K., Eduardo, (1998). *La Historia Clínica en Odontología*, Ed. MASSON,
26. Boraks S., (2004). *Diagnóstico Bucal*. Ed. Artes Médicas Latinoamericana, pág. 4-6.
27. Rojas S., Raúl (2013). *Guía para Realizar Investigaciones Sociales*. Ed. Plaza y Valdez Editores, pág. 430.

Anexos

Anexo 1. Tabla para Determinar el Tamaño de la Muestra

TABLA PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$\text{Fórmula: } n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

p	Z = 92.5%			Z = 95%		
	E = 5%	E = 7.5%	E = 10%	E = 5%	E = 7.5%	E = 10%
.50	317	141	79	384	171	96
.55	314	139	78	380	169	95
.60	304	135	76	369	164	92
.65	288	128	72	350	155	87
.70	266	118	67	323	143	81
.75	238	106	59	288	128	72

p	Z = 98%			Z = 99%		
	E = 5%	E = 7.5%	E = 10%	E = 5%	E = 7.5%	E = 10%
.50	543	241	136	666	296	166
.55	537	239	134	659	293	165
.60	521	232	130	639	284	160
.65	494	220	124	606	269	151
.70	456	203	114	559	249	140
.75	407	181	102	499	222	125

FUENTE: Grupo de Apoyo Técnico, Departamento de Planeación y Programación de la Atención Médica. Jefatura de Planeación y Supervisión Médica, IMSS.

Anexo 2. Cuestionario

“Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico en Consultorios Privados”

Ciudad de México, a de de .

EDAD ____ SEXO ____ ESPECIALIDAD _____ DIRECCIÓN e-mail _____

¿Autoriza que la información recabada de su cuestionario se utilice para la investigación?

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

Conteste las siguientes preguntas de la forma más honesta y confiable posible.

1. ¿Utiliza expediente clínico en sus consultas?

SI NO A VECES

2. El expediente clínico lo llena en:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ CONSULTA SUBSECUENTE CUANDO TENGO
TIEMPO

3. Considera que en su consulta el expediente clínico es un elemento:

MUY IMPORTANTE IMPORTANTE POCO IMPORTANTE

4. Para usted, el expediente clínico es un requerimiento:

LEGAL ÉTICO ADMINISTRATIVO LEGAL,
ADMINISTRATIVO Y ÉTICO

5. Seleccione las generalidades del expediente clínico en su consultorio (puede seleccionar más de uno)

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento	La razón y denominación social del propietario o concesionario.	Nombre del odontólogo	Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.
--	---	-----------------------	--

6. Seleccione los elementos del expediente clínico que aplica en su consulta (puede seleccionar más de una opción).

Historia clínica	Aviso de protección de datos	Notas de evolución
Consentimiento informado	Hoja de egreso voluntario	Ninguno

7. ¿Sabe cuál es la norma del expediente clínico?

SI NO Escríbala

8. ¿Sabe cuál es la norma referente a enfermedades bucales?

SI NO Escríbala

9. Seleccione los componentes que contiene la historia clínica que utiliza en su consulta diaria.

- Interrogatorio.

- Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios, de higiene, hábitos bucales y de alimentación.
- Antecedentes heredo-familiares.
- Antecedentes personales patológicos.
- Antecedentes personales no patológicos.
- Aparatos y sistemas.
- Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.
- Motivo de la consulta.
- Padecimiento actual.
- Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.
- Odontograma de seguimiento y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente.
- Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Fecha.
- Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

10. Seleccione los elementos que contiene la carta de consentimiento informado que utiliza

- Nombre del paciente.
- Nombre de la institución.
- Nombre del estomatólogo.
- Diagnóstico.
- Acto autorizado de naturaleza curativa.
- Riesgos.
- Molestias.
- Efectos secundarios.
- Alternativas de tratamiento.
- Motivo de elección.
- Mayor o menor urgencia.
- Lugar y fecha donde se emite.
- Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.
- Nombre completo y firma del estomatólogo y paciente
- Firma de dos testigos.

11. Selecciones los elementos de la receta médica que contienen las recetas que emite

- Nombre de quien prescribe
- Domicilio completo de quien prescribe
- Número de cédula profesional del médico (y de especialidad en su caso)

Anexo 3

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Tania Jaime Hernández, estudiante de posgrado en Ciencias de la Administración con campo de conocimiento en Sistemas de Salud, en la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, hago constar, en relación al protocolo titulado: “Importancia Administrativa y Manejo Legal del Expediente Clínico Odontológico en Consultorios Privados”, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, encuestas, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo. El fin del estudio es meramente estadístico y se utilizarán los resultados para estimar un estado actual de la situación de los expedientes clínicos odontológicos manejados por los profesionales en odontología.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

Lic. Tania Jaime Hernández

e-mail: tania_odonto2010@outlook.es

Anexo 4. Contenido del Manual de Apoyo para la Realización de los Expediente Clínicos

1. Norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012, del expediente clínico.
2. Norma oficial mexicana nom-013-ssa2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales.
3. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.
4. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
5. Ley General de Salud, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 12-07-2018.