



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**GUÍA DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE RIGE AL
CIRUJANO DENTISTA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MARÍA FERNANDA CONTRERAS MONTANO

TUTOR: Mtra. ELIZABETH DIANA MOEDANO ORTIZ



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.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.

A mis padres, por ser la base y el apoyo incondicional en mi formación académica, así como en mi vida personal.

A mi padre Luis Rey Cruz Barrios por ser el pilar de mi familia, haberme dado todos los recursos para lograr un objetivo más en mi formación académica, por inculcarme los valores necesarios para ser una persona de bien. No fue fácil el camino, pero sin ti mi sueño no estaría completo, gracias por la oportunidad que me brindaste.

A mi madre Claudia Montano Langle por impulsarme a seguir mis sueños, por confiar y creer en mí, gracias por todos los sacrificios que hiciste para brindarme siempre lo mejor, por apoyarme, por ser mi gran ejemplo. Largo fue el camino, pero jamás me dejaste rendir.

A mis hermanos Emmanuel Alejandro Contreras Montano y Luis Alberto Cruz Montano por estar para mí pese a las diferencias, por su ayuda incondicional, por sus buenos consejos, por alentarme y por ser mis confidentes de vida.

A mi mejor amigo Kevin Axl Castro Zamora, amor de mi vida por apoyarme en cada decisión que tomé, por tu paciencia, por tu entrega conmigo, por tu comprensión, por estar presente en cada momento de esta etapa y nunca dejarme sola, tu apoyo ha sido sumamente importante, por escucharme y por la oportunidad de aprender de ti cada día, te amo mucho. A su familia por su apoyo, su cobijo y hacerme sentir parte de ellos.

A Jorge Castro De la Luz por darme la oportunidad de crecer, por cada enseñanza, consejo y la paciencia para aprender más, así como el gran apoyo a lo largo de esta etapa.

A mi abuela y mi familia cercana por apoyarme y por ser parte de una de mis mejores etapas en mi formación profesional.

A mis amigos Mario, Aldo, Betsabe y Eduardo porque a pesar de la distancia y de las circunstancias siempre sentí su apoyo, sin su compañía el camino no hubiera sido el mismo.

A mis amigos de la universidad juntos aprendimos de esta hermosa carrera en la mejor universidad de México y les deseo lo mejor en su vida profesional.

A mi tutora Mtra. Elizabeth Diana Moedano Ortiz y mis profesores por enseñarme y formarme como profesionista, porque son ustedes una base fundamental para nuestra formación, muchas gracias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi segunda casa, por abrirme las puertas durante varios años para tener obtener este gran éxito en mi vida.

ÍNDICE

	Página
Introducción	5
Objetivo.....	7
 CAPÍTULO I	
Normas Oficiales Mexicanas.....	8
Estructura de la clave de las Normas Oficiales Mexicanas.....	9
Contenido de las Normas Oficiales Mexicanas.....	10
 CAPÍTULO II	
Secretaría de Salud.....	11
NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.....	11
NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	24
NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.....	29
 CAPÍTULO III	
Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales, SEMARNAT.....	76
NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.....	76
 CAPÍTULO IV	
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED.....	90
Carta de los derechos generales de los cirujanos dentistas.....	90
 Conclusiones.....	100
Referencias bibliográficas.....	101

INTRODUCCIÓN.

En la odontología la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) han sido una base fundamental para garantizar la seguridad y protección de los odontólogos, así como de los pacientes.

Las Normas tienen como principal objetivo prevenir riesgos de la salud, la vida y el patrimonio, por ello son de observancia obligatoria. Estas regulaciones técnicas presentan información, requisitos, especificaciones, procedimientos y la metodología que hacen a las dependencias poder establecer parámetros medibles, de forma que se eviten riesgos a la población, medio ambiente y animales.

Al ser una regulación de cumplimiento obligatorio, es expedida por las dependencias normalizadoras competentes a través de los Comités Consultivos Nacionales de Normalización, conforme al Artículo 40 de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización. Estas normas se publican íntegramente en el Diario Oficial de la Federación; a su vez se difunden en medios electrónicos, por esta razón son de acceso público y libre distribución.

En la actualidad las Normas Oficiales Mexicanas que se encuentran vigentes en relación con la Odontología, se agrupan en distintas dependencias como lo son:

- ❖ Secretaría de Salud (SSA).
- ❖ Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

Los profesionales de la salud bucal deben de llevar a cabo su actividad profesional con apego a disposiciones legales tal como la Ley General de

Salud, Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, COFEPRIS y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con respecto a riesgo de trabajo que se ajustarán a las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

En el capítulo primero del presente trabajo se analizan los términos de Normas Oficiales Mexicanas el cual se basa en presentar la estructura del nombre de la norma ya que cada una tiene un ordenamiento y el término de normalización que tiene como objetivo la emisión de regulaciones y restricciones.

Una vez conociendo las Normas Oficiales Mexicanas, el segundo capítulo abarca a la Secretaría de Salud (SALUD) y las normas que regula como son la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Este capítulo es elemental para comprender la importancia de la aplicación respecto a la normatividad que rige a los cirujanos dentistas.

En el capítulo tercero se analiza a la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y la norma que regula que es la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos. Clasificación y especificaciones de manejo; donde el principal objetivo es aplicar el correcto manejo de los residuos peligrosos y la forma en que estos son procesados.

Finalmente, en el cuarto capítulo se analiza a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Carta de los derechos generales de los cirujanos dentistas que es el documento que regula dicha dependencia, lo que ayuda al odontólogo a desarrollar su profesión con la debida atención e idoneidad apegado a las diferentes normas, leyes y reglamentos que administran la

práctica odontológica así como conocer sus derechos en materia de prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz.

OBJETIVO.

Recopilar en un solo documento la normatividad vigente promoviendo la salud y seguridad que rige el ejercicio profesional del cirujano dentista.

CAPÍTULO I

La normalización es la elaboración y establecimiento de las normas para un organismo o dependencia determinada, que garantizan su cumplimiento. Este se encuentra regulado por la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que constituye el fundamento jurídico para la expedición de Normas Oficiales Mexicanas, las cuales son de carácter obligatorio, su aplicación y vigilancia compete a las dependencias de la administración pública federal de acuerdo con sus respectivas atribuciones.

Normas: “Es el resultado de una gestión particular de normalización, aprobado por una autoridad reconocida”.¹

Los principios básicos en el proceso de normalización son: representativa, consenso, consulta pública, modificación y actualización. Este proceso se lleva a cabo mediante la elaboración, expedición y difusión a nivel nacional, de las normas que pueden ser de tres tipos principalmente: ²

Norma Oficial Mexicana. - Regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias normalizadoras competentes. Y sus siglas son:²



Ilustración 1. Norma Oficial Mexicana.¹

Norma Mexicana. - Es la que elabora un organismo nacional de normalización.²

Normas de Referencia. - Las que elaboran las entidades de la administración pública. ²

La identificación de estructura de la clave de las Normas Oficiales Mexicanas se identifica por tres letras (NOM) y tres dígitos según la numeración de esta (ejemplo: NOM-004).

Además, luego de la numeración de los tipos de Normas Oficiales Mexicanas se ubican tres o cuatros letras, sigla de la secretaría de estado o dependencia que estuvo involucrada en el estudio, emisión y encargo de los procedimientos de verificación (NOM-004-SSA3).

Las NOM-SSA1 se refiere a la regulación y fomento sanitario y es la COFEPRIS quien las elabora.

Las NOM-SSA2 aborda la prevención y control de enfermedades, por lo que la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud es quien las emite.

Y finalmente, las NOM-SSA3 involucran la operación, infraestructura y educación en materia de salud, siendo la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien las emite.

Por último, se agregan cuatro dígitos, que indican el año que se publicó la norma por el Diario Oficial de la Federación (NOM-004-SSA3-2012).

Normalmente una norma, está vigente sólo por cinco años. Por lo menos un año antes se indica en el Diario Oficial de la Federación si la norma entra en revisión para su sustitución, su cancelación o su refrendo por un período más de tiempo.

Respecto a la estructura de las Normas Oficiales Mexicanas, el Artículo 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización menciona que deberán contener: ³

- I. La denominación de la norma y su clave o código, así como las finalidades de la misma conforme al artículo 40.³
- II. La identificación del producto, servicio, método, proceso, instalación o, en su caso, del objeto de la norma conforme a lo dispuesto en el artículo precedente.³
- III. Las especificaciones y características que correspondan al producto, servicio, método, proceso, instalación o establecimientos que se establezcan en la norma en razón de su finalidad.³
- IV. Los métodos de prueba aplicables en relación con la norma y en su caso, los de muestreo.³
- V. Los datos y demás información que deban contener los productos o, en su defecto, sus envases o empaques, así como el tamaño y características de las diversas indicaciones.³
- VI. El grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración.³
- VII. La bibliografía que corresponda a la norma.³
- VIII. La mención de la o las dependencias que vigilarán el cumplimiento de las normas cuando exista concurrencia de competencias y ³
- IX. Las otras menciones que se consideren convenientes para la debida comprensión y alcance de la norma.³

CAPÍTULO II

SECRETARÍA DE SALUD.

La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. Establece las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

Crea un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con responsabilidad.⁴



Ilustración 2. Secretaría de Salud.²

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

1. Objetivo.

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.⁵

2. Campo de aplicación.

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.⁵

3. Referencias.

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

3.6 Norma Oficial Mexicana, NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. ⁵

3.7 Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. ⁵

3.12 Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. ⁵

4. Definiciones.

Para los efectos de esta norma se entenderá por:

4.1 Atención médica.	Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. ⁵
4.2 Carta de consentimiento informado	A los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante las 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. ⁵

4.3 Establecimiento para la atención médica.	A todo aquel, 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. ⁵
4.4 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. ⁵
4.6 Interconsulta.	Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante. ⁵
4.7 Paciente.	A todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica. ⁵
4.8 Pronóstico.	Al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad. ⁵
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

	acutal, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudio de laboratorio y gabinete. ⁵
4.11 Urgencia.	A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata. ⁵
4.12 Usuario.	A toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica. ⁵

Tabla 1. Definiciones de NOM-004-SSA3-2012.

5. Generalidades de la Norma.

5.1 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.⁵

5.2 Todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;⁵

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y ⁵

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.⁵



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FECHA: ___ / ___ / ___
 Día Mes Año

EXPEDIENTE N°: ___ / ___ / ___ / ___
 Número Unidad Clínica Turno

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre del paciente: _____		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (S)	Edad: _____	Sexo: _____
Domicilio: _____		Calle	N°	Colonia	Código postal	Delegación o Estado
Teléfono: _____		Estado civil: _____		Ocupación: _____		
Escolaridad: _____		Lugar de nacimiento: _____		Interrogatorio: _____		
Especificar grado escolar		Entidad federativa o País		Directo o Indirecto		

Ilustración 3. Ficha de identificación del expediente clínico.³

5.3 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. ⁵

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. 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.⁵

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el párrafo 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.⁵

Cuando se trate de la publicación o divulgación de los 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.⁵

5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismo 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.⁵

5.6 Los profesionistas 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 requiere 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 la procuración de Justicia y autoridades administrativas. ⁵

- 5.8 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.⁵
- 5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo.⁵
- 5.10 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; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. ⁵
- 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.⁵
- 5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.⁵
- 5.15 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.⁵

6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad.

Deberá contar con:

- 6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información y cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: ⁵
- 6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredó-familiares, antecedentes

- 6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.⁵
- 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos. ⁵
- 6.1.5 Pronóstico. ⁵
- 6.1.6 Indicación terapéutica.⁵

10. DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN SISTÉMICO.

<p>Anotar en este apartado él o los diagnósticos de presunción o en su caso, los juicios acerca del estado de salud del paciente.</p>	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
---	---

Ilustración 10. Diagnóstico de presunción sistémico del expediente clínico.³

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

- 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas).⁵
- 6.2.2 Signos vitales, según se considera necesario. ⁵
- 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente. ⁵
- 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos. ⁵
- 6.2.5 Pronóstico. ⁵
- 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.⁵

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos.⁵

7.1.7 Tratamiento y pronóstico. ⁵

7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborar al médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de esta norma. ⁵

7.2.1 En los casos en el que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar un médico especialista. ⁵

8. De las notas médicas de hospitalización.

8.5 Nota preoperatoria.⁵

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

8.5.1 Fecha de cirugía. ⁵

8.5.2 Diagnóstico. ⁵

8.5.3 Plan quirúrgico.⁵

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica. ⁵

8.5.5 Riesgo quirúrgico. ⁵

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios. ⁵

8.5.7 Pronóstico.⁵

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista de Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito. ⁵

13. Vigilancia.

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.⁵

14. Vigencia.

Esta norma, entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.⁵

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-010-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

1. Objetivo y campo de aplicación.

- 1.1 En esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.⁶
- 1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.⁶

2. Referencias.

Para la correcta aplicación de esta norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

- 2.6 NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.⁶
- 2.12 NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.⁶

2.16 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.⁶

2.17 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.⁶

3. Definiciones y abreviaturas.

3.1 Para efectos de esta norma se entiende por:

3.1.1 Complejo relacionado con el sida.	Al cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada (persistente), que es sugestivo, pero no diagnóstico de SIDA. ⁶
3.1.7 Fluidos potencialmente infectantes.	A la sangre, semen, secreciones vaginales, calostro y leche materna; y los líquidos preeyaculatorio, cefalorraquídeo, amniótico, pericárdico, peritoneal, pleural y sinovial. ⁶
3.1.8 Paciente	A la persona con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. ⁶
3.1.9 Precauciones universales o estándar.	Al conjunto de técnicas para el manejo de líquidos y fluidos o tejidos de todos los pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos deben ser considerados como potencialmente infectantes por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre y fluidos corporales. ⁶
3.1.12 Pruebas complementarias o especiales.	A aquéllas que se realizan en la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o algún componente del mismo (cultivo viral,

	detección de antígenos, detección cualitativa o cuantitativa de ácidos nucleicos). ⁶
3.1.16 Situaciones de riesgo.	A aquellas condiciones en las cuales existe la posibilidad de exposición a fluidos potencialmente infectantes. ⁶

Tabla 2. Definiciones y abreviatura de NOM-010-SSA2-2010.

3.2 Símbolos y abreviaturas. El significado de los símbolos y abreviaturas utilizados en esta Norma Oficial Mexicana es la siguiente:

3.2.17 EIA.	Ensayo Inmunoenzimático (Enzyme immuno assay) (antes ELISA). ⁶
3.2.35 SIDA.	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. ⁶
3.2.41 VIH.	Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2. ⁶

Tabla 3. Símbolos y abreviatura de NOM-010-SSA2-2010.



Ilustración 13. Los primeros síntomas del VIH pueden reflejarse en la boca.⁴

5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud.

Las acciones de prevención con relación al VIH/SIDA, así como las de promoción de la salud deberán basarse en evidencia científica, en el respeto a la dignidad y a los derechos humanos y no en prejuicios, creencias morales o religiosas.⁶



Ilustración 14. Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA.⁵

5.5.4 Promover y capacitar al personal de salud en las medidas universales de bioseguridad con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos y productos utilizados en áreas médicas, de laboratorios y odontológicas, así como en la utilización de instrumentos punzocortantes, dando preferencia al uso de material desechable y, cuando esto no sea posible, para que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados en los términos que establece el numeral 5.7 de esta Norma.⁶



Ilustración 15. Medidas universales de bioseguridad.⁶

5.5.5 Promover continuamente como medida preventiva, el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales.⁶

5.7 Las medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos, así como con las personas que viven con VIH/SIDA, serán las que se señalan en las normas oficiales mexicanas NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales y NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental–Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.⁶



Ilustración 16. Medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH.⁷

10. Observancia de la Norma.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.⁶

Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.⁶

11. Vigencia.

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 15 de octubre de 2010.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades, Mauricio Hernández Ávila. - Rúbrica.⁶

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-013-SSA2-2015, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.

1. Objetivo.

Esta norma tiene por objeto establecer y unificar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de salud para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de salud.⁷

2. Campo de aplicación.

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadas de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.⁷

3. Referencias.

Para la aplicación de esta norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que la sustituyan:

- 3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.⁷
- 3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.⁷
- 3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.⁷

- 3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.⁷
- 3.13 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.⁷

4. Términos, definiciones y abreviaturas.

4.1 Definiciones necesarias para el entendimiento de esta norma:

4.1.1 Antisepsia.	Al uso de una sustancia química en pie y me cosas u otros tejidos vivos para la exclusión, destrucción o inhibición del crecimiento o multiplicación de microorganismos. ⁷
4.1.2 Antiséptico.	A la sustancia química que proviene o detiene la acción de los microorganismos por inhibición de la actividad o la destrucción de los mismos. El término se emplea específicamente para los preparados de aplicación tópica sobre los tejidos vivos. ⁷
4.1.3 Artículo crítico.	Al instrumental o dispositivo que penetra mucosa, piel o hueso y entra en contacto con el torrente sanguíneo o tejidos estériles, como el instrumental quirúrgico. ⁷
4.1.4 Artículo semi-crítico.	Al instrumental que entra en contacto con piel no intacta o mucosa, como los espejos dentales. ⁷
4.1.5 Artículo no crítico.	A los artículos que entran en contacto con la piel intacta, tales como: la unidad dental, estetoscopios, equipo para la toma de presión arterial y superficies ambientales. ⁷
4.1.6 Asepsia.	A los procedimientos encaminados a evitar que un microorganismo potencialmente patógeno alcance el sitio donde pueda causar infección. ⁷

4.1.7 Barniz fluorurado.	A la sustancia de poliuretano fluorurada de consistencia viscosa. Disolución de una o más resinas en un líquido que al aire se volatiliza o se deseca: que se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de saliva. ⁷
4.1.8 Biopelícula o placa bacteriana.	Al conjunto de bacterias o comunidades bacterianas unidas o adheridas a una superficie en un medio acuático, embebidas en una matriz, responsables de la caries y enfermedades periodontales y que presentan gran resistencia a los antimicrobianos. ⁷
4.1.9 Caries.	A la enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos. ⁷
4.1.10 Cartas de consentimiento informado	A los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante las cual es se acepta un procedimiento médico quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de estos riesgos y beneficios esperados para el paciente. ⁷
4.1.13 Desinfección.	Al proceso físico químico que destruye o elimina bacterias, virus y hongos patógenos que se encuentran en objetos inertes impidiendo su crecimiento en fase vegetativa. No destruye esporas bacterianas. ⁷

4.1.14 Diente.	Al órgano dentario del aparato estomatognático con estructura y funciones propias. ⁷
4.1.17 Empoderamiento.	Al proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. ⁷
4.1.18 Esterilización.	A la destrucción total e irreversible mediante el uso de medios físicos o químicos de todas las formas de vida microbianas incluyendo las más resistentes esporas bacteriana se instrumental. ⁷
4.1.19 Estomatólogo.	Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirujano Dentista, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Militar y toda aquella denominación del profesional de la salud bucal con licenciatura acreditada en territorio nacional. ⁷
4.1.20 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. ⁷
4.1.21 Flúor.	Al elemento químico no metálico y gaseoso a temperatura ambiente, de color amarillo pálido, número atómico 9 en el grupo de los halógenos (grupo VII) de la tabla periódica de los elementos con símbolo F, formato por moléculas diatómicas F ₂ ; el más electromagnético y reactivo de todos los elementos y al unirse con otros elementos químicos a concentraciones terapéuticas es carioprofiláctico. Se encuentra en forma de sales de calcio en los dientes, huesos y cartílagos. La falta de flúor en la dieta favorece el desarrollo de caries dental. ⁷
4.1.22 Fluorosis dental.	Al trastorno o alteración de la estructura dentaria consistente, es una hipoplasia o hipomaduración del esmalte o dentina producida por la ingestión crónica y excesiva de fluoruro, durante el periodo de formación del diente. Las lesiones son generalmente bilaterales, simétricas y tienen a distribuirse horizontalmente sobre la superficie dentaria. Clínicamente se puede observar desde cambio de color hasta pérdida de esmalte (hipoplasia). ⁷
4.1.23 Fluoruro.	A los compuestos binarios o sales de flúor y otro elemento, derivados del ácido fluorhídrico. ⁷
4.1.24 Fluoruro sistémico.	Al compuesto de flúor que ingresa al organismo por vía oral, respiratoria o por contacto con la piel en forma natural o artificial, a través de diferentes vehículos. ⁷
4.1.25 Fluoruro tópico.	A la sustancia fluorurada, que se aplica localmente sobre la estructura dentaria en la cual; tiene la

		capacidad de disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización con función anti-enzimática bacteriana. ⁷
4.1.26	Higienistas dentales.	Al profesional colaborador directo del estomatólogo en acciones de fomento y promoción de la salud bucal, contribuyendo en las labores de educación individual y colectiva; asistencia directa al estomatólogo y prevención operativa través de acciones específicas como aplicación de selladores, limpieza dental, fluoración tópica, toma de radiografías; así como, colaborando en los aspectos administrativos básicos del servicio de estomatología: registros, inventarios, existencias, citaciones, comunicación con laboratorios. ⁷
4.1.27	Hoja de egreso o alta voluntaria.	Al documento por medio del cual la/el paciente, familiar más cercano, tutor/a o representante legal solicita la interrupción o abandono del tratamiento, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto puede originar. Puede ser solicitada por el estomatólogo tratante cuando la/el paciente decide abandonar el tratamiento. ⁷
4.1.28	Instrumentos.	Críticos: son aquellos instrumentos que penetran los tejidos entrando en contacto con la sangre del paciente. Semicríticos: a los instrumentos que no penetran en los tejidos suaves o el hueso, pero entran en contacto con los tejidos orales. No críticos: a los instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o sólo tocan la piel intacta. ⁷

4.1.29 Interconsulta.	Al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante. ⁷
4.1.30 Lavado.	Al conjunto de operaciones destinadas a eliminar la suciedad adherida a una superficie sin alterarla mediante jabones o detergentes y agua. ⁷
4.1.31 Limpieza dental.	Es la eliminación de placa bacteriana, adherida en los dientes, placa mineralizada y manchas, con el fin de prevenir las enfermedades bucodentales. ⁷
4.1.32 Maloclusión.	A las variaciones morfológicas dentofaciales capaces de afectar el estado de salud óptimo del aparato estomatológico en sus vertientes morfológica, funcional o estética y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas. La importancia de las maloclusiones radica en su prevalencia. ⁷
4.1.35 Persona con discapacidad.	A toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que imponen el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. ⁷
4.1.36 Personal auxiliar.	Al/a la trabajador/a de la salud, que brinda apoyo al estomatólogo, pasante en servicio social o estudiante en los procedimientos de atención estomatológica. ⁷
4.1.40 Prestadores de servicio de salud.	A las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal, municipal y del Gobierno del Distrito Federal; así como el personal profesional,

	técnicas/os y auxiliares que proporcionan servicios de salud conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, que integran el Sistema Nacional de Salud. ⁷
4.1.41 Prevención.	A la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las mismas, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, y a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detención, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizada en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad y que tiene como finalidad de evitar un daño mayor. ⁷
4.1.42 Rehabilitación.	A la parte de la atención médica o estomatología que trata de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas de la persona si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y activa. ⁷
4.1.43 Rehabilitación oral.	A la parte de la estomatología encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía bucal mediante prótesis dentales derivado de la pérdida de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscan una oclusión y función correcta. ⁷
4.1.44 Residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI).	A los materiales generados por los servicios de atención médica o estomatológica que contengan microorganismos, que por el contenido de sus componentes y contracción, puedan representar un

	riesgo y causar efectos nocivos a la salud y al ambiente. ⁷
4.1.46 Riesgo biológico social.	A la presencia de un organismo o la sustancia derivada de un organismo, que representa una amenaza la salud humana. Implica la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genético, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y orden social (demográficos, económicos, ambientales, políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso de salud-enfermedad. ⁷
4.1.47 Sellador de fosas y fisuras.	A los materiales químicos de adherencia que actúa como barrera física impidiendo que las bacterias y restos de alimentos penetren a las zonas más susceptibles de los dientes, evitando la aparición de caries. ⁷
4.1.48 Técnico en estomatología.	Al personal de la salud, con formación de grado medio titulado, que siguiendo las instrucciones de un médico, o estomatólogo asiste a la población aplicando diversas funciones, procedimientos o conjunto de reglas, normas o protocolos que tienen como objeto obtener un resultado determinado, entre ellos: Técnico en Higiene Dental, Promotor de salud bucal, Técnico médico en estomatología. ⁷
4.1.49 Testigo biológico.	A las formas esporuladas de <i>Bacillus atrophaeus</i> y de <i>Geobacillus stearothermophilus</i> , utilizadas para el control de calidad de los ciclos de esterilización en hornos de calor seco y autoclaves, respectivamente. ⁷

4.1.50 Terapia farmacológica.	Al cuidado médico relacionado con el uso de medicamentos, solo o en combinación con otros tipos de terapia. ⁷
4.1.51 Vapor a presión.	al método térmico de esterilización, que elimina microorganismos por la coagulación de proteínas (desnaturalización), regresan a la estructura secundaria, se coagulan y son convertidas en proteínas no funcionales. Este vapor puede penetrar más rápidamente que el calor seco porque las moléculas de agua conducen mejor el calor que las moléculas de aire. ⁷

Tabla 4. Términos, definiciones y abreviaturas de NOM-013-SSA2-2015.

5. Disposiciones generales.

5.1 Para el ejercicio de la estomatología se debe contar con título y cédula profesional y cumplir con los requisitos que establecen la Ley General de Salud, la Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y las demás disposiciones aplicables.⁷

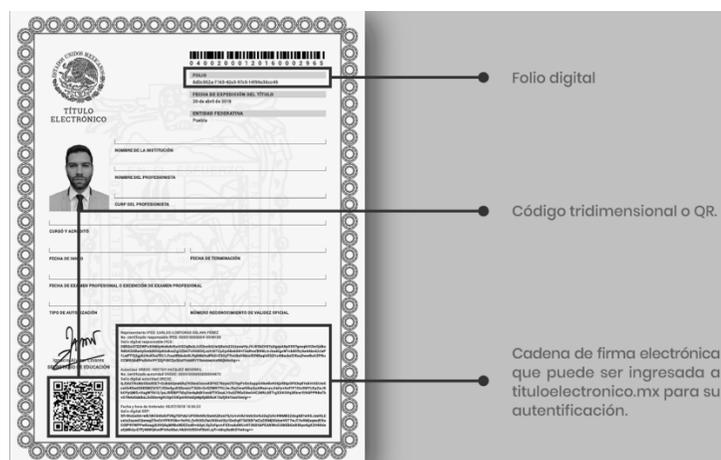


Ilustración 17. Título electrónico.⁸

5.2 Las/los alumnas/os en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo-preventivas, diagnóstico,

pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la estricta supervisión del estomatólogo docente.⁷

- 5.3 Los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de un estomatólogo, conforme a la normativa institucional correspondiente.⁷
- 5.4 Los técnicos en estomatología podrán realizar actividades preventivas bajo supervisión de un estomatólogo, atendiendo al perfil de competencias acreditados en el currículo de su institución de origen.⁷
- 5.5 Los mecánicos o técnicos dentales, protésicos y ortopedia, deben limitar su trabajo a las instrucciones y solicitudes del estomatólogo, sin que puedan ejecutar de manera autónoma e independiente ningún tipo de procedimiento clínico.⁷



Ilustración 18. Mecánicos o técnicos dentales deben limitar su trabajo a las instrucciones y solicitudes del estomatólogo.⁹

- 5.6 El personal de estomatología, debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, para brindar atención integral de calidad al paciente, teniendo como marco de seguridad del paciente, el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género, así como dar cumplimiento a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, al Programa Nacional para

Prevenir y Eliminar la Discriminación, y al Programa Nacional de Derechos Humanos y demás disposiciones aplicables, evitando cualquier estigma y forma de exclusión contra pacientes, en el ejercicio de sus labores.⁷

- 5.7 El personal de estomatología, atendiendo las necesidades estomatológicas de la población mexicana, debe orientar y empoderar a las personas con base a la prevención, a través de acciones de promoción de salud y protección específica bucal al nivel masivo, grupal e individual, diagnosticar, limitar el daño, rehabilitar, detectar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades bucales, contribuyendo al logro del más alto grado posible de salud integral y calidad de vida de la población.⁷
- 5.8 El personal de estomatología, debe estar capacitado para proporcionar primeros auxilios a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, para realizar maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar y soporte básico de vida.⁷



Ilustración 19. Primeros auxilios.¹⁰

- 5.9 Para la realización de la prueba de detección de VIH, a pacientes o personal de la salud bucal, se debe contar con su consentimiento o el de su representante legal conforme a lo previsto por las Normas

- 5.15 El estomatólogo, el establecimiento para la atención médica o el consultorio y, en general, todo el personal de los mismos, deben manejar la información contenida en el expediente clínico con discreción y confidencialidad y sólo será dada a conocer autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. Asimismo, deben proporcionar, a petición del paciente, en su carácter de titular de la información que se incluye en su expediente clínico que se soliciten.⁷
- 5.16 El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica.⁷
- 5.17 Los alumnos en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo-preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión en cada paciente del estomatólogo docente.⁷



Ilustración 21. Alumnos en formación en instituciones de educación superior.¹¹

- 5.18 Las/los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de un estomatólogo, conforme a la normativa institucional correspondiente.⁷
- 5.19 El estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal, potencialmente infeccioso.⁷

- 5.21 El consultorio estomatológico debe poseer el botiquín para las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico, establecido en las Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, del Capítulo de referencias, de esta Norma.⁷
- 5.22 Todo consultorio estomatológico debe contar con una lista actualizada de números telefónicos de emergencia a la vista.⁷
- 5.23 El consultorio estomatológico debe tener material didáctico auxiliar para la enseñanza del acto cuidado de la salud. Este material deberá estar en idioma español y en la lengua de los sujetos al proceso educativo.⁷



Ilustración 22. Material didáctico auxiliar.¹²

- 5.24 En el área clínica estomatológica no se deben ingerir alimentos, bebidas ni fumar.⁷

6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad.

- 6.1 Los estomatólogos, prestadores de servicios de salud y auxiliares del sector salud e instituciones públicas y formadores de recursos humanos para la salud, deben realizar las siguientes acciones a nivel grupal y colectivo:⁷

- 6.1.1 Protección de la salud bucal, la cual debe tener un enfoque basado en factores de riesgo para prevenir las enfermedades bucodentales que afectan la salud general en los grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH las personas con enfermedades crónico-degenerativas.⁷

- 6.1.2 Realizar promoción para la salud individual, grupal y colectiva, como parte de la salud integral, mediante el manejo y prevención de riesgos para la salud seguridad del paciente y del personal estomatológico:⁷
- 6.1.2.1 Informar, orientar y capacitar a la población en general y en particular a los escolares, para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales.⁷
 - 6.1.2.2 Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral de las personas.⁷
 - 6.1.2.3 Promover el autocuidado y para realizar el autoexamen bucal rutinario. ⁷
 - 6.1.2.4 Informar que padecimientos bucales son factores de riesgo para el Control de Enfermedades sistémicas. ⁷
 - 6.1.2.5 Orientar al paciente sobre los cuidados y mantenimientos de prótesis parciales y totales para su conservación y óptimo funcionamiento. ⁷



Ilustración 23. Orientación al paciente sobre los cuidados de prótesis para su conservación y óptimo funcionamiento. ¹³

- 6.1.3 Orientar a las personas en los consultorios y salas de espera, respecto del autocuidado de la salud bucal, tanto de manera individual como colectiva, por medio de pláticas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos.⁷

- 6.1.4 Realizar la comunicación masiva a través de radio, prensa, televisión, internet o multimedia u otros medios de amplia cobertura que tengan disponibles.⁷
- 6.1.5 Promover en los diferentes órdenes de gobierno y en las instituciones, la participación y responsabilidad de la comunidad, para realizar acciones que disminuyan los riesgos a la salud bucal.⁷



Ilustración 24. Procedimiento correcto para lavar tus dientes, IMSS.¹⁴

- 6.1.6 Coordinar y promover el establecimiento de compromisos y responsabilidades con los sectores público, social, privado y gremio estomatológico en materia de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de protección de la salud bucal.⁷
- 6.1.7 Organizar y coordinar grupos comunitarios, que participen representando a la sociedad, en beneficio de la salud bucal.⁷
- 6.1.8 Promover medidas preventivas en espacios escolares y capacitar a maestros, madres, padres de familia y voluntarios para mejorar la salud bucal del escolar.⁷
- 6.2 Participar en la promoción de medidas preventivas dirigidas a la población en general y en especial a grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH, las personas con enfermedades crónico-degenerativas.⁷

- 6.3 Realizar enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, para la protección específica grupal contra la caries dental en la población en edad escolar.⁷
- 6.4 Efectuar y promover mediante auto-aplicaciones tópicas de fluoruro acidulado al 2%, bajo estricta supervisión de personal de salud capacitado, para la protección específica grupal contra la caries dental en la población en edad escolar.⁷
- 6.5 Promover la aplicación de agentes fluorurados en todos los grupos de edad.⁷

7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona.

Los estomatólogos, el promotor del sector salud, sector educativo y privado deben:

- 7.1 Realizar de forma obligatoria, acciones de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales a cada persona, en cada cita, que acuda al consultorio de estomatología de acuerdo al grupo de edad y con base a factores de riesgo, de esta Norma.⁷
- 7.2 La prevención de las enfermedades bucales en el ámbito individual, debe orientarse:⁷
 - 7.2.1 Al mejoramiento de hábitos higiénicos-alimenticios.⁷
 - 7.2.2 A la eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales.⁷
 - 7.2.3 A la conservación saludable de la dentición temporal y permanente.⁷
 - 7.2.4 Al cuidado integral de la cavidad bucal.⁷
 - 7.2.5 Al uso adecuado de los fluoruros sistemáticos y tópicos.⁷
 - 7.2.6 Al empleo de las mediadas de protección específica, a las que se refiere el punto 7.3, de esta Norma.⁷

7.2.7 Al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades, y las medidas y estrategias que ayuden a mantener a la salud bucal y general del paciente.⁷

7.3 Protección específica.⁷

7.3.1 Aplicar medidas que eviten la presencia de las siguientes enfermedades estomatológicas.⁷

7.4 Caries dental.

7.4.1 La protección específica masiva contra la caries en México, queda establecida mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano; conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma.⁷



Ilustración 25. Agua.¹⁵

7.4.2 Limitar un solo medio de adición de flúor sistémico (sal para consumo humano) no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, agua (redes de suministro a la población o envasada), golosina, refresco, goma de mascar o similares.⁷



Ilustración 26. Sal.¹⁶

7.4.3 Los estomatólogos deben informar a sus pacientes el tipo de sal con o sin adición de flúor que debe consumir, de acuerdo con las características de su lugar de residencia.⁷

7.4.4 Promover y aplicar la protección específica individual contra la caries mediante el control de la placa bacteriana a través del cepillado dental, limpieza interdental y el uso de otros auxiliares para la higiene bucal con: hilo dental, estimulador interdental, cepillo



Ilustración 27. Placa dentobacteriana.¹⁷

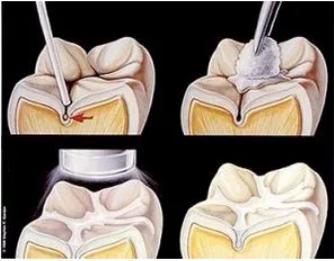
<p>interdental, irrigador bucal, dentífrico con flúor, antienzimáticos, mineralizantes, remineralizantes y fluoruros de uso tópico.⁷</p>	 <p><i>Ilustración 28. Selladores.¹⁸</i></p>
<p>7.4.5 Aplicar selladores en fosetas, fisuras y cíngulos profundos.⁷</p>	
<p>7.4.6 Eliminar el agente infeccioso y tejidos dentales afectados.⁷</p>	
<p>7.4.7 Restaurar o rehabilitar las cavidades afectadas por caries.⁷</p>	

Tabla 5. Caries dental de NOM-013-SSA2-2015.

7.5 Enfermedades Periodontales.

<p>7.5.1 Informar a los pacientes sobre las enfermedades periodontales y su efecto en la salud bucal y general.⁷</p>	 <p><i>Ilustración 29. Sondeo periodontal.¹⁹</i></p>  <p><i>Ilustración 30. Pastilla reveladora.²⁰</i></p>
<p>7.5.2 Motivar e instruir sobre los métodos y técnicas de control de placa bacteriana.⁷</p>	
<p>7.5.3 Aplicar métodos y técnicas de control de placa bacteriana.⁷</p>	
<p>7.5.4 Valorar el estado periodontal del paciente y en caso necesario realizar el sondaje periodontal en dentición permanente a partir de los 16 años de edad.⁷</p>	
<p>7.5.5 Remover depósitos dentarios supra y subgingivales y la placa bacteriana.⁷</p>	
<p>7.5.6 Detectar y eliminar agentes nocivos de origen físico, biológico y psicológico que puedan ocasionar alteraciones gingivales y periodontales.⁷</p>	

Tabla 6. Enfermedades periodontales de NOM-013-SSA2-2015.

7.6 Lesiones de tejidos blandos y duros.

7.6.1 Efectuar examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, en forma semanal para su diagnóstico oportuno a través de: ⁷

7.6.1 Orientar y dar instrucción personalizada del autoexamen bucal, para detectar alteraciones. ⁷	
7.6.2 Realizar la detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar daño a los tejidos bucales y peribucales. ⁷	<p><i>Ilustración 31. Lesiones en tejidos blandos y duros. ²¹</i></p>

Tabla 7. Lesiones de tejidos blandos y duros de NOM-013-SSA2-2015.

7.7 Lesiones premalignas y cáncer.

7.7.1 Enfermedades sistémicas: como endocarditis bacteriana, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, neumonía bacteriana, VIH, artritis reumatoide, enfermedades gastrointestinales, bacteremias, bajo peso al nacer, osteoporosis, entre otras. ⁷	 <p><i>Ilustración 32. Lesiones premalignas y cáncer. ²²</i></p>
7.7.2 Referir los casos que requieran atención especializada. ⁷	 <p><i>Ilustración 33. Lesiones premalignas y cáncer. ²²</i></p>

Tabla 8. Lesiones premalignas y cáncer de NOM-013-SSA2-2015.

7.8 Maloclusiones.

7.8.1 Orientar a la población sobre la de detección y control de los hábitos nocivos bucales para evitar mal oclusiones. ⁷	
7.8.2 Dar seguimiento a la erupción e integridad de la primera y segunda dentición para estimular el crecimiento óseo, mantener las dimensiones y relación de las arcadas. ⁷	<i>Ilustración 34. Mordida abierta.²³</i>
7.8.3 Referir aquellos casos que requiera atención especializada. ⁷	 <i>Ilustración 35. Mordida cruzada.²⁴</i>

Tabla 9. Maloclusiones de NOM-013-SSA2-2015.

7.9 Fluorosis Dental.

La protección específica contra la fluorosis dental se basa en el control del uso de fluoruros a nivel individual grupal y masivo.

Para una educada interpretación de esta Norma los fluoruros se clasifican en sistémicos y tópicos.⁷

7.9.1 Fluoruros sistémicos.

7.9.1.1 La vigilancia sanitaria de la fluoruración de la sal para consumo humano es responsabilidad de la Secretaria de Salud conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, incluyendo a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. ⁷	 <i>Ilustración 36. Agua.²⁵</i>
--	---

7.9.1.2 Recomendar o implementar el uso de fluoruros sistémicos previo conocimiento de la concentración de fluoruro en el agua, el tipo de sal que se consume en la comunidad en la que reside el paciente, o los grupos de personas a los que se les administrarán fluoruros sistémicos, previa valoración al riesgo de fluorosis dental.⁷



Ilustración 37. Sal. ²⁶

Tabla 10. Fluoruros sistémicos de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.1.1 Flúor en agua y sal.

7.9.1.1.1 Para las especificaciones sanitarias de flúor en agua y sal para consumo humano debe estarse a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.11 y 3.14, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.⁷



Ilustración 38. Sal yodada. ²⁷

Tabla 11. Flúor en agua y sal de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2 Fluoruros Tópicos.

7.9.2.1 En zonas geográficas con fluorosis dental endémica no está contraindicado el uso de fluoruros tópicos.⁷

7.9.2.2 Los agentes fluorurados tópicos se deben utilizar para el autocuidado, aplicación profesional y en salud pública.⁷



Ilustración 39. Aplicación de fluoruro. ²⁸

Tabla 12. Fluoruros tópicos de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.3 Agentes tópicos fluorurados de uso profesional:

7.9.2.3.1 El estomatólogo, pasante de estomatología en servicio social o personal técnico o auxiliar de la salud bucal capacitado, es el único personal autorizado para la aplicación profesional de: soluciones, geles, pastas dentales profilácticas, barnices y agentes de liberación lenta.⁷



Ilustración 40. Clinpro Tooth Crème.²⁹

7.9.2.3.2 Deben ser aplicados por el profesional de la salud bucal en el consultorio de estomatología, bajo aislamiento, uso de eyector de saliva y vigilancia permanente durante el procedimiento, en niños a partir de los 12 meses de edad, excepto el gel fluorurado y pacientes con alto riesgo de caries, a intervalos recomendados de acuerdo con el diagnóstico del estomatólogo.⁷



Ilustración 41. Fluor.³⁰

7.9.2.3.3 Los geles fluorurados deben ser aplicados a partir de los 3 años de edad, de acuerdo a los factores de riesgo de caries dental y bajo vigilancia del profesional de la salud bucal capacitado.⁷

Tabla 13. Agentes tópicos fluorurados de uso profesional de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.4 Pastas dentales profilácticas fluoruradas.

7.9.2.4.1 Deben ser utilizadas exclusivamente por el profesional de la salud bucal, para la limpieza y pulido de los dientes.⁷



Ilustración 42. Pasta para profilaxis.³¹

Tabla 14. Pastas dentales profilácticas fluoruradas de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.5 Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.

7.9.2.5.1 Se deben aplicar de acuerdo con el riesgo de caries dental con base en el diagnóstico y plan de tratamiento del estomatólogo.⁷



Ilustración 43. Barniz fluorado. ³²

Tabla 15. Barnices sustancias fluoruradas para pincelar de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.6 Agentes fluorurados tópicos para el autocuidado de la salud bucal.

7.9.2.6.1 Promover el uso de los siguientes agentes fluorurados: pastas dentales, enjuagues bucales, geles y salivas artificiales.⁷



Ilustración 44. Curaprox. ³³

Tabla 16. Agentes fluorados tópicos para el autocuidado de la salud bucal de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.7 Pastas dentales fluoruradas.

7.9.2.7.1 Los estomatólogos, pasantes de estomatología en servicio social o estudiantes de estomatología, guiados por un profesor, deben orientar su uso de la siguiente manera.⁷

7.9.2.7.1.1 En personas menores de 6 años de edad se deben utilizar pastas dentales que contengan 550ppm de fluoruro. ⁷

7.9.2.7.1.2 Las pastas dentales que contengan de 0.551% a 1.5% (551 a 1500 ppm) de fluoruro total deben ser utilizadas por personas mayores a 6 años. En personas menores de esta edad, sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 milímetros cúbicos (tamaño de un chicharo).⁷



Ilustración 45. Pasta dental fluorada. ³⁴

Tabla 17. Pastas dentales fluoruradas de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.8 Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.

7.9.2.8.1 No deben ser utilizados en menores de 6 años de edad.⁷



Ilustración 46. Enjuague bucal fluorado.³⁵

Tabla 18. Colutorios o enjuagues bucales fluorurados de NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.9 Geles fluorurados.

7.9.2.9.1 No deben ser utilizados en menores de 3 años de edad.⁷



Ilustración 47. Geles fluorados.³⁶

Tabla 19. gELES FLUORURADOS DE NOM-013-SSA2-2015.

7.9.2.10 Sustituto o saliva artificial fluorurada.

7.9.2.10.1 Debe ser utilizada en pacientes con Xerostomía, cualquiera que sea el motivo como alteraciones sistémicas, síndrome de Sjgren, exposición a radioterapia y quimioterapia, entre otros.⁷



Ilustración 48. Saliva artificial.³⁷

Tabla 20. Sustituto o saliva artificial fluorurada de NOM-013-SSA2-2015.

7.10 Atención al paciente desdentado.

7.10.1 La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental, la debe realizar el estomatólogo o el personal de salud bucal capacitado.⁷



Ilustración 49. Paciente desdentado.³⁸

Tabla 21. Atención al paciente desdentado de NOM-013-SSA2-2015.

8. Medidas básicas para prevención de riesgos.

8.1 En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, pasantes de estomatología, en servicio social, estudiantes de estomatología, técnico/o y personal auxiliar que rinde servicio de salud bucal, deben prevenir los riesgos profesionales de tipo biológico, químico, físico y posturales a los que están expuestos durante el desarrollo de su actividad, aplicando las indicaciones siguientes:⁷

8.1.1 Evitar riesgos biológicos entre los pacientes, del profesional de la salud al paciente y de los pacientes al profesional de la salud.⁷

8.1.2 Tener vigente la aplicación de inmunizaciones contra la hepatitis B y tétanos. Esta medida deberá ser especialmente observada por el personal que tenga contacto con sangre, saliva o secreciones del paciente en la práctica clínica institucional, escolar y privada. Para la aplicación de vacunas según la exposición y el riesgo, se debe consultar las especificaciones establecidas en la Norma

Oficial Mexicana citada en el punto 3.10, del capítulo de referencias, de esta Norma.⁷

ESQUEMA DE VACUNACIÓN					
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR <small>(Eso que no han sido vacunados a 15 años de edad)</small>	SARAMPIÓN Y RUBIOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	NOV 2019
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	06-11-15-2019
		CON ESQUEMA INCOMPLETO Y NO DOCUMENTADO	SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	2 SEP 2018
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	ÚNICA		12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS	2018
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	23 OTU 2019
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	16/05/19
OTRAS VACUNAS	Hepatitis B				11/02/2019

Ilustración 50. Cartilla nacional de salud.³

- 8.2 Brindar la atención estomatológica bajo el principio de precauciones estándar. Sin excepción alguna, todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso. Son potencialmente infecciosos las mucosas, piel no intacta y todos los fluidos corporales excepto el sudor. Por ello, deben aplicarse todas las precauciones a todos los pacientes y resultan innecesarias las barreras o procedimientos especiales para atender pacientes portadores de virus de transmisión sanguínea.⁷
- 8.3 Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón antimicrobiano, antes de tener contacto directo con los pacientes, antes y después de colocarse los guantes, e inmediatamente al quitarse los guantes, al tener contacto con la piel infectada o no intacta de un paciente, por ejemplo, al tomar el pulso o la presión arterial, después del contacto con objetos animados, incluyendo equipo estomatológico expedientes, usar soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secado o secador de aire.⁷

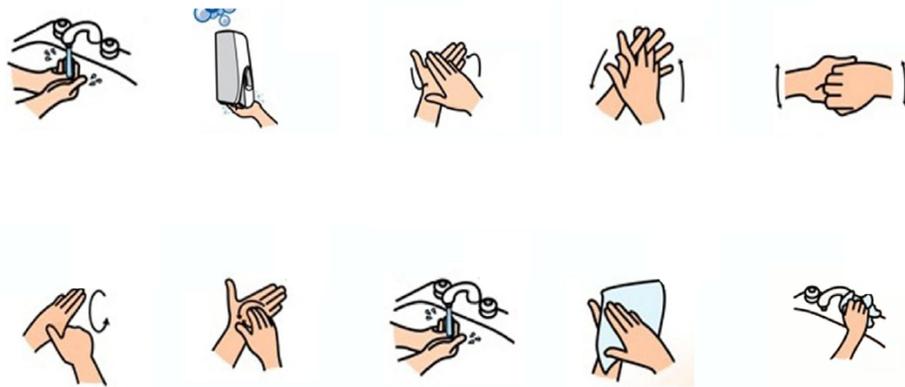


Ilustración 51. Correcto lavado de manos.³⁹

- 8.4 Prescindir del uso de anillos, pulseras y relojes de pulso que impidan lavarse las manos y colocarse los guantes hasta las muñecas; los collares, cadenas y corbata deben estar cubiertos por la vestimenta clínica, usar uñas cortas y evitar el uso de uñas postizas. El cabello largo debe estar recogido. ⁷



Ilustración 52. No usar aretes, collares, cadenas, etc.³

- 8.5 Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluya: anteojos o careta, bata de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptada la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello y preferentemente de color blanco y colores claros que permitan ver con facilidad cuando se hayan contaminado una mascarilla quirúrgica nueva y desechable y un par de guantes nuevos. La vestimenta protectora del profesional y sus asistentes deben mantener su integridad para proteger la piel, mucosas y ropa de calle

del operador, y deben utilizarse exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico. ⁷



Ilustración 93. Uso completo y correcto del equipo de protección.³

- 8.6 Emplear en la atención clínica de cada paciente guantes-nuevos y desechables, de látex, vinilo o nitrilo, no estériles para operatoria y estériles para cirugía. ⁷



Ilustración 54. Guantes de látex.³

- 8.7 Hacer uso de guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material e instrumental y equipo; al hacer la limpieza del área clínica y para el manejo de desechos. ⁷



Ilustración 55. Guantes de hule.³

- 8.8 Usar sobreguante en áreas clínicas cuando, durante la consulta, se tenga que manipular teléfonos y otros objetos no directamente relacionados con la aplicación clínica del paciente.⁷
- 8.9 Proteger a cada paciente con cubiertas, baberos o campos quirúrgicos desechables, así como anteojos de protección contra impactos o especiales en los procedimientos de fotopolimerización. Las barreras para el paciente deben mantener su integridad para hacer protectoras.⁷
- 8.10 Colocar al paciente mandil protector para tomar radiografías y limpiarlos después de su uso.⁷
- 8.11 Evitar la exposición del personal durante la toma de películas radiográficas periapicales, empleando porta radiografías y/o colimadores. Si es imprescindible que permanezca en el lugar de la exposición deberá utilizar mandil y mantenerse fuera de las primario puntos.⁷
- 8.12 Utilizar, con todo el paciente artículos desechables nuevos, como vaso de fondo plano, eyector, protectores para las puntas de jeringa triple. Éstos deberán ser desechados después de un solo uso. No hacer uso de vasos cónicos y porta-conos.⁷
- 8.13 Utilizar con cada paciente agujas estériles y cartuchos de anestesia nuevos, con fecha de caducidad vigente y en caso de sufrir contaminación deberían reutilizarse. ⁷



Ilustración 56. Cartucho de anestesia y aguja estéril.³

- 8.14 Eliminar el sobrante de anestesia y desechar el cartucho. No deberán reutilizarse las agujas o los cartuchos de anestesia, excepto en el mismo paciente y procedimiento.⁷



Ilustración 57. Cartucho de anestesia y aguja usados.³

- 8.15 Desechar y nunca reutilizar las jeringas y agujas desechables, las agujas e hilo de sutura, y las hojas de bisturí.⁷

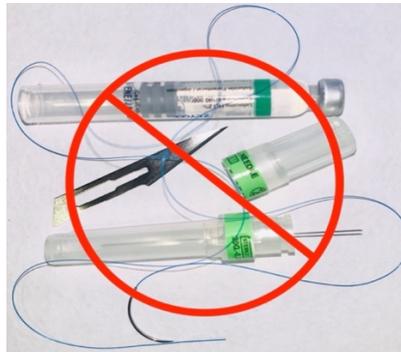


Ilustración 58. Cartucho de anestesia, aguja, hoja de bisturí y sutura usados.³

- 8.16 Emplear, en todo procedimiento quirúrgico, solución irrigante estéril y libre de pirógenos. No emplear como irrigante quirúrgico el agua de la unidad dental.⁷
- 8.17 Solicitar y observar que el paciente se enjuague de iniciar cualquier procedimiento estomatológico.⁷
- 8.18 Usar un sistema de succión eficiente, así como emplear dique de hule desechable cuando lo requiera el procedimiento clínico.⁷



Ilustración 59. Correcto uso del dique de hule.⁴⁰

- 8.19 Lavar minuciosamente el instrumental, secarlo, inspeccionarlo y envolverlo para su esterilización de acuerdo con las técnicas y equipo a utilizar. El lavado siempre debe preceder a cualquier proceso de esterilización.⁷
- 8.20 Atender pacientes sólo instrumental estéril. Esterilizar mediante vapor a presión o por calor seco todo instrumental crítico y semi-crítico, según las recomendaciones del fabricante.⁷
- 8.21 Emplear sólo instrumental crítico y semi-crítico que se pueda someter a la esterilización mediante vapor a presión o calor seco.⁷
- 8.22 Los establecimientos de atención médica y los consultorios de estomatología deben contar con equipo de esterilización de vapor a presión (autoclave) para esterilizar mediante vapor a presión diversos instrumentos no procesables por calor seco, como las piezas de mano de alta y baja velocidad, así como los contra-ángulos, según los pasos recomendados por el fabricante. ⁷



Ilustración 60. Autoclave.⁴¹

- 8.23 Esterilizar las puntas no desechables de la jeringa triple, puntas empleadas en unidades ultrasónicas, fresas, fresones y piedras rotatorias, después de utilizar con cada paciente. ⁷
- 8.24 Aplicar testigos biológicos cada 2 meses, como control de calidad de los ciclos de esterilización y llevar registro de los resultados. ⁷

- 8.25 Emplear sobre el equipo y superficies clínicas, cubiertas desechables o antes de atender a cada paciente, limpiar las superficies y desinfectarlas con desinfectante de bajo nivel. Las áreas expuestas del a los aerosoles y salpicaduras, aquellas que estuvieron en contacto con guantes, material e instrumentos contaminados, deberán lavarse y desinfectarse con desinfectantes de tipo tuberculocida; tales como: lámparas de la unidad dental y de fotocurado, escupidera, unidad radiológica dental, cabezal y bracerías. Las soluciones esporicidas no son adecuadas para desinfectar las superficies.⁷
- 8.26 Limpiar y desinfectar los materiales y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente como porta-impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, antes de ser manipulados o enviados al laboratorio.⁷
- 8.27 Limpiar y desinfectar el mobiliario, equipo y accesorios expuestos a los aerosoles y salpicaduras, aquellos que estuvieron en contacto con guantes e instrumentos contaminados, antes de enviarlos a mantenimiento o reparación.⁷
- 8.28 Suprimir la práctica de recolectar el capuchón de agujas desechables. En caso estrictamente necesario con el mismo paciente y durante la misma sesión, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.⁷
- 8.29 Colocar cubiertas impermeables nuevos antes de introducir a la boca del paciente, cualquiera de los siguientes dispositivos odontológicos; el sensor intraoral empleado en radiovisiografía, las puntas de los dispensadores multidosis de materiales dentales, la lámpara de fotopolimerización, las cámaras intra-orales y otros dispositivos similares.⁷

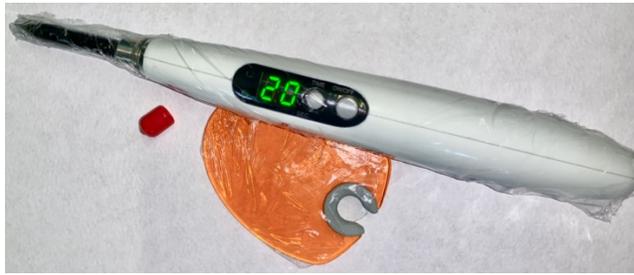


Ilustración 61. Lámpara de fotopolimerización con cubierta impermeable.³

- 8.30 Manipular en forma aséptica las cubiertas contaminadas de las radiografías intraorales, desde la toma hasta el revelado. ⁷
- 8.31 Utilizar cubiertas desechables en las cámaras fotográficas y de vídeo, o limpiar y desinfectar con sustancias con actividad tuberculocida y después de usarlas con cada paciente. ⁷



Ilustración 62. Cubierta desechable en cámara fotográfica.³

- 8.32 Separar en el establecimiento para la atención médica o consultorio estomatológico los residuos peligrosos biológico-infecciosos conforme a la Norma Mexicana citada en el punto 3.13, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. ⁷
- 8.33 Depositar los residuos peligrosos punzocortantes potencialmente contaminados como: agujas, suturas, hojas de bisturí y alambres de ortodoncia en recipientes que deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, libres de cloro, con separador de agujas, abertura para depósito y tapa de assembly seguro y cierre permanente; resistente a fractura y punción, así como a pérdida de contenidos al caerse; con tal con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS” y el símbolo universal de riesgo

biológico. Estos tipos depósitos se llenarán hasta el 80% de su capacidad, para ser recolectados por empresas autorizadas para su traslado y confinamiento conforme a lo dispuesto en la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos, su reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables. ⁷



Ilustración 63. Recipiente de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECIOSOS".⁴²

8.34 Eliminar directamente el drenaje de desechos recolectados en el aspirador quirúrgico. Lavar y desinfectar la tarja y los recipientes con hipoclorito de sodio (blanqueador doméstico) diluido 1:10. ⁷

8.35 Residuos profesionales.

En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, el pasante de estomatología servicio social el estudiante de estomatología, el técnico y personal auxiliar que brinde servicios de salud bucal deben prevenir los riesgos de tipo químico, físicos y posturales a los que están expuestos durante el desarrollo de su actividad, aplicando las siguientes aplicando las indicaciones siguientes:⁷

8.35.1 Aplicar los principios de la ergonomía en estomatología, para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica el personal con su equipo y área de trabajo, para prevenir los riesgos de fatiga, varices y osteoarticulares provocados por problemas posturales. ⁷

- 8.35.2 Promover el uso de manguitos o tapones auditivos, así como las ventajas de realizarse audiometrías una vez al año.⁷
- 8.35.3 El compresor de aire para el uso estomatológico debe ser libre de aceite, e instalarse en un área con amplia ventilación.⁷
- 8.35.4 Cumplir con las indicaciones del fabricante para el uso de insumos como: mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y demás para prevenir los riesgos de tipo químico.⁷
- 8.35.5 Utilizar sólo amalgama en prestación de cápsulas predosificadas.⁷



Ilustración 64. Cápsula de amalgama predosificada.³

- 8.35.6 Pulir y retirar las obturaciones amalgama en mal estado, bajo el chorro de agua, para evitar la aspiración de polvo, mercurio y así prevenir el riesgo provocado por el mercurio a nivel sistémico.⁷
- 8.35.7 Manejar el mercurio de acuerdo con la Guía del Uso y Manejo de Mercurio en la Práctica Dental, elaborada por la COFEPRIS, la cual se puede consultar en la página electrónica www.cofepris.GOB.MX/Biblioteca%20Virtual/mercurio/guia.pdf.⁷
- 8.35.8 Recolectar en mercurio residual en recipientes de plástico con tapa hermética y agua que cubra el volumen del metal pesado y los residuos de amalgama con otro recipiente de plástico con tapa hermética. El material utilizado y contaminado con residuos de amalgama como son algodones y dique de hule se verterán en la basura común.⁷

9. Expediente clínico.

En concordancia con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias esta Norma. Indica que el expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatorio independiente o no ligada a un establecimiento hospitalario, se ajustarán los dispuesto en esta norma.⁷

- 9.1 En el expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:⁷
 - 9.1.1 Identificación del consultorio o unidad. Especificar: nombre, tipo y ubicación.⁷
 - 9.1.2 Nombre del estomatólogo.⁷
 - 9.1.3 Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.⁷
 - 9.1.4 Fecha: día, mes, año.⁷

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA HISTORIA CLÍNICA GENERAL	
	FECHA: ___/___/___ <small>Día Mes Año</small>	EXPEDIENTE N°: ___/___/___/___ <small>Número Unidad Clínica Turno</small>
1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.		
Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ <small>Apellido paterno Apellido materno Nombre (S) Años M o F</small>		
Domicilio: _____ <small>Calle N° Colonia Código postal Delegación o Estado</small>		
Teléfono: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ <small>De domicilio Soltero, casada, viudo, etc. Ama de casa, empleado, obrero</small>		
Escolaridad: _____ Lugar de nacimiento: _____ Interrogatorio: _____ <small>Especificar grado escolar Entidad federativa o País Directo o Indirecto</small>		

Ilustración 105. Ficha de identificación del expediente clínico.³

- 9.2 Realizar la Historia clínica la cual deberá contener:
 - 9.2.1 Interrogatorio.⁷
 - 9.2.2 Padecimiento actual. Motivo de la consulta. Registran los términos expresados por el paciente, sin modificaciones ni abreviaturas.⁷

2. PADECIMIENTO ACTUAL. Debe anotarse en este inciso la causa por la cual asiste el paciente. Señalar la fecha de inicio y después hacer la descripción de cada síntoma en orden cronológico; duración, intensidad, periodicidad, localización, radiación, relación con alimentos, movimientos, factores que lo calman y lo aumentan. Estudios realizados, diagnósticos anteriores, terapéutica empleada y respuesta a la misma.	_____ _____ _____ _____ _____
--	---

Ilustración 66. Padecimiento actual del expediente clínico.³

9.2.2.1 Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita y labora, tipo de vivienda, nivel socioeconómico, son la geográfica, servicios intradomiciliarios, servicios de salud, hábitos de higiene, alimentación y ocupación.⁷

7. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

HABITACIÓN: Número de habitaciones, tipo de construcción, iluminación, ventilación, agua potable, drenaje, número de habitantes.	_____
ALIMENTACIÓN: Número de comidas al día, cantidad de líquidos ingeridos (tipo), frecuencia con que come: leche, carne, huevos, frutas, leguminosas, verduras, cereales, alimentos entre comidas (tipo).	_____
Niños: alimentación al pecho materno u otra leche (tiempo, tipo), ablactación.	_____
HIGIENE: Baño general, cambio de ropa, lavado de manos, aseo bucal, (técnica, cepillo, enjuagues, hilo dental).	_____
INMUNIZACIONES: Poliomielitis, tuberculosis, DPT, triple viral, sarampión, hepatitis, B, otras.	_____
DEPORTES: Especificar la actividad deportiva, frecuencia, tiempo de práctica.	_____

Ilustración 67. Antecedentes personales no patológicos del expediente clínico.³

9.2.2.2 Antecedentes heredofamiliares.⁷

5. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES.

Padres, hermanos, hijos, abuelos, colaterales, cónyuge, convivientes (edad y estado de salud, o edad al morir y causas). Diabetes, Tuberculosis, obesidad, neoplasias, cardiopatías, hipertensión, artritis, hemofilia, alergias, padecimientos mentales, epilepsia, alcoholismo, adicción a drogas, malformaciones congénitas, otras.	_____

Ilustración 68. Antecedentes heredofamiliares del expediente clínico.³

9.2.2.3 Antecedentes personales patológicos. Investigar uso y dependencia del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas o farmacodependencias.⁷

6. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (En orden cronológico)

NEONATALES Y DE LA INFANCIA: Duración del embarazo, radiaciones, fármacos e infecciones durante el embarazo, duración del parto, atención médica del parto, condiciones al nacimiento (lanto, cianosis), otros. Sarampión, rubéola, varicela, escarlatina, tuberculosis, fiebre reumática, cardiopatías, epilepsia, hepatitis, amigdalitis, hemorragias, otras.	_____
JÓVENES Y ADULTOS: Enfermedades de transmisión sexual, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, nefropatías, úlcera péptica, endocrinopatías, otras. QUIRÚRGICOS: Cirugía bucal, apendicetomía, amigdalectomía, histerectomía, otras. Fecha, complicaciones, tipo de anestesia y complicaciones. TRAUMÁTICOS: Caídas, fracturas, heridas, quemaduras. Fecha, evolución. TRANSFUSIONALES: Fecha, causas, producto transfundido, reacciones, donante. ALÉRGICOS: Medicamentos, alimentos, pólenes, cosméticos, productos dentales, pelo de animales, antisueros, otros. ADICCIONES: Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, opioides, anfetaminas, otros.	_____
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS: Menarca, ritmo, inicio de actividad sexual, embarazos, partos, abortos, cesáreas, toxemias, menopausia, otros.	_____

Ilustración 69. Antecedentes personales patológicos.³

9.2.2.4 Padecimientos sistémicos y bucales previos, indicar institución, médico estomatólogo tratante. ⁷

10. DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN SISTÉMICO.

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

Ilustración 70. Diagnóstico de presunción sistémico.³

9.2.2.5 Antecedentes personales no patológicos. ⁷

7. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

<p>HABITACIÓN: Número de habitaciones, tipo de construcción, iluminación, ventilación, agua potable, drenaje, número de habitantes.</p> <p>ALIMENTACIÓN: Número de comidas al día, cantidad de líquidos ingeridos (tipo), frecuencia con que come: leche, carne, huevos, frutas, leguminosas, verduras, cereales, alimentos entre comidas (tipo).</p> <p>Niños: alimentación al pecho materno u otra leche (tiempo, tipo), ablactación.</p> <p>HIGIENE: Baño general, cambio de ropa, lavado de manos, aseo bucal, (técnica, cepillo, enjuagues, hilo dental).</p> <p>INMUNIZACIONES: Poliomielitis, tuberculosis, DPT, triple viral, sarampión, hepatitis, B, otras.</p> <p>DEPORTES: Especificar la actividad deportiva, frecuencia, tiempo de práctica.</p>	
--	--

Ilustración 71. Antecedentes personales no patológicos.³

9.2.2.6 Aparatos y sistemas. ⁷

3. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

<p>Mencionar la sintomatología que puede tener el paciente en el MOMENTO ACTUAL, no la del pasado.</p> <p>DIGESTIVO: Disfagia, odinofagia, hiporexia, polifagia, pirosis, regurgitación, eructos, náusea, vómito, dolor abdominal, flatulencia, distensión abdominal, hematemesis, melena, diarrea, estreñimiento, prurito anal, sangrado anal, tolerancia a los alimentos, ictericia, otros.</p> <p>RESPIRATORIO: Rinorrea, epistaxis, obstrucción o prurito nasal, estornudos, disfonía, tos, expectoración, disnea, cianosis, hemoptisis, dolor torácico, otros.</p> <p>CARDIOVASCULAR: Palpitaciones, disnea, cianosis, dolor precordial, edema, síncope o lipotimia, tolerancia al ejercicio, otros.</p> <p>ENDÓCRINO: Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de vello axilar o púbico, hirsutismo, ginecomastia, cambios de voz, tolerancia a frío o calor, crecimiento estatural (facial, manos, pies) lento o rápido, variación del peso corporal, diaforesis, sequedad cutánea, nerviosismo, temblor, hiperactividad, acumulo anormal de grasa, acné, exoftalmos, libido, otros.</p>	<p>HEMOLINFÁTICO: Petequias, equimosis, hematomas, sangrado espontáneo de mucosas (epistaxis, gingivorragias, hematemesis, melena, hematuria), sangrado prolongado de heridas, edema, adenomegalias, palidez, cianosis, otros.</p> <p>GENITOURINARIO: Poliuria, polaquiuria, hematuria, disuria, nicturia, dolor lumbar, incontinencia urinaria, urgencia urinaria, expulsión de cálculos, escurrimiento uretral, preferencia sexual, otros.</p> <p>ADEMÁS EN MUJERES: Leucorrea, dismenorrea, prurito vaginal, fecha de última menstruación, menorragia, amenorrea, embarazo, otros.</p> <p>NERVIOSO: Parésia, parestesia, motilidad general, temblores, cefalea, vértigo, convulsiones, diplopia, visión borrosa, escótomos, audición, trinitus, insomnio, angustia, depresión, memoria, atención, actividad, delirios, otros.</p> <p>MÚSCULO ESQUELÉTICO: Artralgias, artritis, deformidad articular, limitación del movimiento articular, chasquidos articulares, fuerza muscular, atrofia muscular, otros.</p> <p>TEGUMENTARIO: Máculas, pápulas, vesículas, ampollas, ronchas, úlceras, prurito, diaforesis, sequedad cutánea, caída de vello o pelo, descamación cutánea, deformidad de uñas, otros.</p>
---	---

Ilustración 72. Interrogatorio por aparatos y sistemas.³

- 9.2.2.10 Solicitar estudios auxiliares de diagnóstico, en caso de que se requieran, los cual es deben incluir interpretación, nombre y firma legible del responsable y quedarse registrados en el expediente clínico. ⁷



Ilustración 75. Resultados auxiliares de diagnóstico.⁴³

- 9.2.2.11 Diagnóstico. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades. ⁷
- 9.2.2.12 Elaborar plan de tratamiento y especificar las acciones o padecimientos o procedimientos clínicos en cada fase. ⁷
- 9.2.2.13 Fecha de la primera consulta y de las citas subsecuentes. ⁷
- 9.2.2.14 Nombre y firma del estomatólogo y del paciente o representante legal. ⁷
- 9.3 Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que el estomatólogo proporciona atención a la impaciente y debe incluir por lo menos:
- 9.3.1 Fecha y actividad realizada. ⁷
- 9.3.2 Evolución y actualización del cuadro clínico. ⁷
- 9.3.3 Signos vitales puntos realizar en todo a paciente y registrar al inaugurar la historia clínica y el inicio de cada cita procedimiento a criterio del estomatólogo. ⁷
- 9.3.4 Diagnóstico pronóstico y plan de tratamiento. ⁷
- 9.3.5 Incluir la interpretación y resultados de estudios o axilares de diagnóstico que hayan sido solicitados. ⁷
- 9.3.6 Tratamiento indicaciones terapéuticas y estomatológicas; En el caso de los medicamentos señalar el principio activo presentación

- 9.6 Carta de consentimiento informado.
 - 9.6.1 Debe expresarse en lenguaje sencillo si no se usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obligue al estomatólogo realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente. ⁷
 - 9.6.2 El estomatólogo debe elaborar otra carta de consentimiento informado, en caso de modificar el plan de tratamiento. Expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica. ⁷
 - 9.6.3 Señalar que se explicaron diferentes alternativas de tratamiento. ⁷
 - 9.6.4 Marcar que puede ser revocable siempre y cuando no inicia el procedimiento. ⁷
 - 9.6.5 Indica que después de explicar procedimientos, del paciente elige el procedimiento clínico que se detalla realizar. ⁷
 - 9.6.6 Informar y anotar que existen riesgos imprevistos que puedan alterar el buen resultado del tratamiento. ⁷
 - 9.6.7 Especifica que siempre se buscarán bienestar, seguridad y calidad de los procedimientos clínicos realizados. ⁷
 - 9.6.8 Establecer que no se obliga al estomatólogo realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente. ⁷
 - 9.6.9 La carta de consentimiento informado debe contar como mínimo:
 - 9.6.9.1 Nombre del paciente. ⁷
 - 9.6.9.2 Nombre de la institución. ⁷
 - 9.6.9.3 Nombre del estomatólogo. ⁷
 - 9.6.9.4 Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen. ⁷
 - 9.6.9.5 Molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad. ⁷
 - 9.6.9.6 Beneficios esperados con su grano aproximado de probabilidad. ⁷

- 9.6.9.7 Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).⁷
- 9.6.9.8 Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones del estomatólogo.⁷
- 9.6.9.9 Lugar y fecha donde se emite. ⁷
- 9.6.9.10 Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendido al principio de libertad de prescripción. ⁷
- 9.6.9.11 Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y un testigo. ⁷



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM
COORDINACIÓN DE CLÍNICAS PERIFÉRICAS



CARTA DE CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

NOMBRE DEL ALUMNO (A) _____ FECHA _____
 CLÍNICA PERIFÉRICA _____ TURNO _____
 NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE _____ EDAD _____
 DOMICILIO _____ TEL _____
 NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE, PADRE O TUTOR _____
 DOMICILIO _____ TEL _____

1. De acuerdo al examen buco-dental que cuidadosamente ha efectuado el alumno que me atiende en esta Clínica Periférica y los Profesores (as) que tienen relación con mi tratamiento y cuyas firmas de asesoramiento específico aparecen en la historia clínica de la especialidad respectiva, junto con los datos que he proporcionado sobre mi condición de salud en general y que constan en mi historia clínica (en caso de padecer alguna enfermedad de tipo sistémico, que no esté controlada o que comprometa la salud del paciente durante el tratamiento odontológico, se requerirá una carta informativa del médico tratante, sobre las consideraciones preventivas que requiere, para mayor seguridad durante su tratamiento, así como la autorización para realizar las interconsultas que se requieran); se me ha informado el padecimiento que presento y el diagnóstico de mi condición bucodental en general, que se detalla en el reverso de la página.

2. Me mencionaron diversas opciones de tratamiento, las ventajas y desventajas de cada una de ellas decidiendo de acuerdo con el alumno y los profesores, un plan de tratamiento, por así convenir a mis intereses económicos y personales y que es el que se detalla en el reverso de la página.

3. Ha sido informado que durante mi tratamiento será necesario realizar una serie de fotografías o video intrabucales y/o extrabucales, modelos bucales, radiografías y otros estudios. Autorizo (SI) (NO) sin condición alguna, que dicho material sea empleado en sesiones académicas, de docencia, eventos científicos nacionales o internacionales y/o publicados en revistas científicas. Acepto que dicho material sea propiedad de la Institución, por lo que se conservará en el expediente que se abra para mi atención.

4. También se me ha informado un tiempo estimado para concluir mi tratamiento, bajo las condiciones de salud bucal e integral que inicialmente presento, siempre que yo siga con las indicaciones dadas por el alumno y acuda a mis citas en forma constante y puntual. Sin embargo acepto que el alumno dependo de la autorización del profesor para continuar el tratamiento, ya que esta es una institución educativa, por lo que el tiempo estimado podría modificarse sin que ello implique responsabilidad alguna para la institución, siempre que exista justificación.

5. He sido informado y comprendo que pueden presentarse complicaciones relacionadas con mi estado de salud actual, durante y después del tratamiento a efectuar, tales como: infección, inflamación, dolor, reacciones alérgicas a la anestesia o a algún medicamento, dependiendo del tratamiento específico que se me realice. Así como la agudización de alguna enfermedad sistémica o local que padezca.

EN CASO DE QUE EL TRATAMIENTO REQUIERA ANESTESIA O LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS, EL PROFESIONAL DE LA SALUD ME HA EXPLICADO QUE, A PESAR DE LAS CONSIDERACIONES PREVISTAS COMO RESULTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA REALIZADA, SE PUEDEN PRESENTAR ALTERACIONES QUE PODRÍAN INCLUSO RESULTAR GRAVES, LO QUE REQUERIRÍA DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA.

6. Se me ha explicado que de no atender mi problema buco-dental, los padecimientos que presento seguirán su evolución natural y se complicarán. Asimismo acepto que el trabajo que no sea revisado y firmado por el profesor y realizado en la Clínica Periférica correspondiente, no será responsabilidad de la institución; en tal sentido, cualquier trabajo realizado fuera de la clínica, no causará responsabilidad para la Facultad de Odontología, UNAM, aunque dicho trabajo, haya sido realizado por alguno de los maestros o alumnos.

7. Estoy informado que pueden surgir variaciones en el plan de tratamiento originalmente propuesto y que exista la necesidad de llevar a cabo procedimientos adicionales o alternativos con la finalidad de obtener un mejor resultado del tratamiento inicialmente planeado, si ese fuera el caso, apruebo cualquier modificación al plan de tratamiento original y a los materiales empleados, lo cual puede implicar costos extras siempre y cuando exista justificación para ello.

8. He sido enterado que esta clínica es una institución universitaria de enseñanza y se rige por el calendario escolar vigente, por lo que el alumno que me asignaron deberá concluir el tratamiento específico que esté llevando a cabo, sin embargo si no concluyera mi tratamiento integralmente, en el siguiente ciclo escolar, se me asignará un nuevo alumno. He sido informado y acepto que mi tratamiento será realizado invariablemente por un alumno residente de esta Clínica Periférica.

9. Tengo la posibilidad de revocación de este consentimiento, siempre y cuando notifique al alumno mi decisión, así como por escrito al Jefe de Enseñanza de esta Clínica Periférica, utilizando el formato que existe para ese fin.

10. Se me ha explicado que el éxito de mi tratamiento dependerá en gran medida de atender a las indicaciones e instrucciones del facultativo, previas, durante y posteriores a la realización de mi tratamiento o procedimiento, cualquiera que éste sea.

11. Declaro también que todo lo anterior se me ha explicado en lenguaje claro y sencillo, que he tenido la oportunidad de aclarar todas mis dudas, y además haber podido expresar de manera libre todos mis comentarios. Por lo anterior manifiesto estar plenamente satisfecho(a) con la información recibida y comprendo todos los alcances y riesgos del procedimiento y/o tratamiento al que se me someteré.

12. Por lo tanto y de acuerdo con la información recibida, otorgo mi consentimiento para que se lleve a cabo el o los procedimientos necesarios para mi rehabilitación buco-dental.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE _____ NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A) _____

NOMBRE Y FIRMA DE LOS PROFESOR (ES, AS) QUE REVISARON AL PACIENTE _____

Se ha concluido mi tratamiento de acuerdo a lo previsto y me doy por satisfecho.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE _____ FECHA _____

Ilustración 77. Carta de consentimiento válidamente informado.³

9.7 Hoja de ingreso voluntario o alta. ⁷

9.7.1 Debe realizarse cuando el paciente decide no continuar con la atención de estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana cita en el punto 3.1 del capítulo de referencias de esta norma. ⁷

- 9.7.2 Cuando el egreso sea voluntario, aún en contra de la recomendación del estomatólogo, se deberá elaborar la hoja conforme a lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables y relevará de responsabilidad al establecimiento y el estomatólogo tratante. Cuando el paciente no acude a sus citas en el tiempo que el estomatólogo considere que ha puesto en riesgo el éxito de las intervenciones, debe elaborar una hoja de egreso donde sea se especifique en qué fase quedó el tratamiento y lo que resta del mismo, incluir la fecha y debe ser firmada por el estomatólogo y un testigo.⁷
- 9.7.3 La hoja de egreso voluntario o alta debe contener como mínimo los siguientes datos: nombre y domicilio del establecimiento; fecha y hora de regreso; nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma; resumen clínico; medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo, debe estar firmada por el estomatólogo y dos testigos. ⁷

10. Registro y notificación epidemiológica.

- 10.1 Los estomatólogos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas en los servicios de la secretaria de salud.⁷
- 10.2 El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el SIVEPAB, establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucleales, el cuál puede ser consultado en la página de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaria de Salud:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucleales_vFinal.pdf⁷



Ilustración 78. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.⁴⁴

13. Observancia de la Norma.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.⁷

CAPÍTULO III

SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES- SEMARNAT.

La Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) es la dependencia de gobierno que tiene como propósito fundamental, construir una política de Estado de protección ambiental, que revierta las tendencias del deterioro ecológico y sienta las bases para un desarrollo sustentable en el país. A través de una visión que busca que exista un país en el que todos abriguen una profunda y sincera preocupación por cuidar y conservar todo cuanto la naturaleza ha dado a nuestra patria, conciliando el genio humano con el frágil equilibrio de los demás seres vivos y su medio ambiente para alcanzar el desarrollo sustentable.⁸



Ilustración 79. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.⁴⁵

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD, AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO

1. Objetivo y campo de aplicación.

La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.⁹

2. Referencias.

Norma Oficial Mexicana NOM-52-ECOL-1993, que establece las características de los residuos peligrosos, el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al medio, publica en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Octubre de 1993. Esta Norma contiene la nomenclatura en términos del Acuerdo Secretarial publicado el 29 de Noviembre de 1994, por el cual se actualizó la nomenclatura de 58 normas oficiales mexicanas.⁹

3. Definiciones y terminología.

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

3.1 Agente biológico-infeccioso.	Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un momento propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada. ⁹
3.2 Agente enteropatógeno.	Microorganismos que bajo ciertas circunstancias pueden producir enfermedad en el ser humano a nivel del sistema digestivo, se transmite vía oral-fecal. ⁹

3.9 Manejo.	Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. ⁹
3.10 Muestra Biológica.	Parte anatómica o fracción de órganos o tejidos, excreciones o secreciones obtenidas de un ser humano o animal vivo o muerto para su análisis. ⁹
3.11 Órgano.	Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de un trabajo fisiológico. ⁹
3.12 Prestador de servicios.	Empresa utilizada para realizar una o varias de las siguientes actividades: recolección, transporte, acopio, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos. ⁹
3.13 Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI).	Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en esta Norma, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente. ⁹
3.17 Separación.	Segregación de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de iguales características cuando presentan un riesgo. ⁹

3.18 Tejido.	Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función. ⁹
3.19 Tratamiento.	El método físico o químico que elimina las características infecciosas y hace irreconocibles a los residuos peligrosos biológico-infecciosos. 9

Tabla 22. Definiciones y terminología de NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

4. Clasificación de los residuos peligrosos biológico- infecciosos. (8)

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se considera residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes.

4.1 La sangre.⁹

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).⁹

4.3 Los patológicos.⁹

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentre en formaol.⁹

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histopatológico, excluyendo orina y excremento.⁹

4.1 Los objetos punzocortantes.⁹

4.1.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje bisturís, estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual

deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.⁹



Ilustración 80. Cartucho de anestesia, aguja, hoja de bisturí y sutura usados.³

6 Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos.

6.5 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:⁹

6.5.4 Cumplir con las disposiciones correspondientes de las siguientes fases de manejo, según el caso:

- A) Identificación de residuos.⁹
- B) Envasado de los residuos generados.⁹
- C) Almacenamiento temporal.⁹
- D) Recolección y transporte externo.⁹
- E) Tratamiento.⁹
- F) Disposición final.⁹

6.6 Identificación y envasado.⁹

6.6.4 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.⁹

Tipo de residuos.	Estado físico.	Envasado.	Color.
4.1 Sangre.	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.
4.3 Patológicos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Amarillo.
	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Amarillo.
4.4 Residuos no anatómicos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.
	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.
4.5 Objetos punzocortantes.	Sólidos.	Recipientes rígidos polipropileno.	Rojo.

Tabla 23. Identificación y envasado de NOM-087-ECOL-SSA1-2002.⁹

A) Las bolsas deberán de ser de polietileno de color rojo translúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslucido de calibre mínimo 300, impermeable y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir con los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.⁹



Ilustración 81. Bolsa de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".⁴⁶

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal Y no podrán ser abiertas o vaciadas.⁹

Parámetro.	Unidades.	Especificaciones.
Resistencia a la tensión.	Kg/cm	SL: 140 ST: 120
Elongación.	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado.	G	SL: 90 ST: 150

Tabla 24. Parámetros de bolsas de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" de NOM-087-SEMARNAT.⁹

6.6.5 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistente fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósitos, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos Peligrosos Punzocortantes Biológico-Infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).⁹

- A) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto como punzocortantes como para líquidos, deben ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con la aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrados de fuerza o tensiómetro.⁹
- B) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.⁹
- C) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, como menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de “Residuos Peligrosos Punzocortantes Biológico - Infecciosos”.⁹

6.6.6 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique “Residuos Peligrosos Líquidos Biológico-Infecciosos” y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).⁹

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser

envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.⁹



Ilustración 82. Recipiente de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".⁴²

6.7 Almacenamiento.

6.7.4 Se deberá destinar un área para almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico - infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.⁹

6.7.5 Los residuos peligrosos biológico infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "Residuos Peligrosos Biologico-Infecciosos".⁹

6.7.6 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generados, como siguiente:⁹

- A) Nivel I: Máximo 30 días.
- B) Nivel II: Máximo 15 días.
- C) Nivel III: Máximo 7 días.

6.7.7 Los residuos patógenos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4° C (cuatro grados Celsius), en estas áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas

que designen el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.⁹

6.7.8 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

- A) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.⁹
- B) Estar techada ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.⁹
- C) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área solo se permitirá al personal responsable de estas actividades.⁹
- D) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán, ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.⁹
- E) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal

fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.⁹



Ilustración 83. Recipiente y bolsa de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".⁴²

6.7.9 Los residuos peligrosos biológico infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.⁹

6.8 Recolección y transporte externo.

6.8.4 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberán realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir los siguiente:⁹

- A) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.⁹
- B) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben de ser compactados durante su recolección y transporte.

- C) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben de ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.⁹
- D) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistema de captación de escurrimientos y operar con sistema de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).⁹
- Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.⁹
- E) Durante su transporte, de los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.⁹



Ilustración 84. Recolección y transporte externo de “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS”.⁴⁷

6.8.5 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento de los incisos a), b), d) Y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.⁹



Ilustración 85. Recolección y transporte externo de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".⁴⁸

6.9 Tratamiento.

6.9.4 Los residuos peligrosos biológico infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.⁹

6.9.5 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requiere autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que completa a la SSA de la conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.⁹

6.9.6 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumanos deben realizarse en sitios autorizados por la SSA.⁹

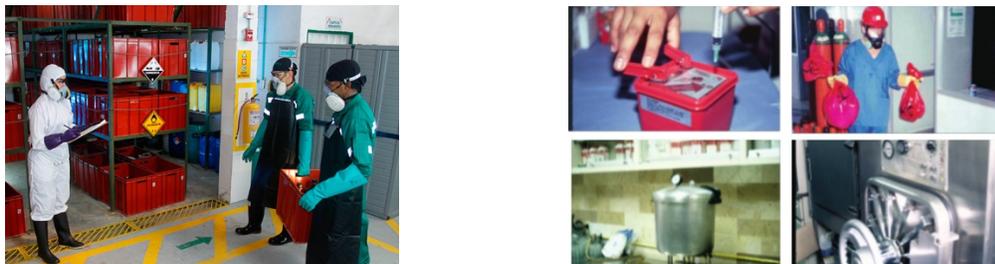


Ilustración 86. Tratamiento de "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".⁴⁹

6.7 Programa de contingencias.

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o acciones relacionadas con el manejo de estos residuos.⁹

9. Observancia de esta Norma.

9.1 La SEMARNAT, a través de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente y la SSA, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en el ámbito de sus respectivas atribuciones y competencias, vigilarán del cumplimiento de la presente Norma Oficial Mexicana de conformidad con las Bases de Colaboración que celebren entre SSA y SEMARNAT, mismas que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación. Las violaciones a la misma se sancionarán en los términos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, y su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud y sus Reglamentos, así como los demás ordenamientos jurídicos aplicables.⁹

9.2 Los gobiernos del Distrito Federal, de los estados y de los municipios, podrán realizar actos de vigilancia para la verificación del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana, previa a la publicación en el Diario Oficial de la Federación de los Acuerdos de Coordinación que se celebren con la SEMARNAT.⁹

9.3 Dentro del marco de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, las entidades federativas verificarán el cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana.⁹

CAPÍTULO IV

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, CONAMED.

Es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión, inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).¹⁰

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

Ilustración 87. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.⁵⁰

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.

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

La emisión de este decálogo busca que el Cirujano Dentista, además de desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica odontológica, conozca sus derechos en materia de

prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz, que apunte a los aspectos esenciales de la profesión a fin de que el gremio sea más solidario y unido, caracterizado por su liderazgo en el que se privilegien los aspectos Estéticos y se mejoren los referentes al proceso de comunicación.¹¹



Ilustración 11. Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.⁵¹

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

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud.¹¹



Ilustración 12. Norma Oficial Mexicana.¹

Ley General de Salud:¹¹

Artículo 24.

Artículo 27.

Artículo 32

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de los Profesionales:¹¹

Artículo 2º.

Artículo Segundo Transitorio del decreto del 31 de diciembre de 1973 que modifica la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de los Profesiones, publicado en el Diario Oficial de 2 de enero de 1974:¹¹

Artículo 2º.

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

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.¹¹



Ilustración 13. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.⁵²

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:¹¹

Artículo 5.

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

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.¹¹



Ilustración 14. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.⁵³

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

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.¹¹



Ilustración 15. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactos.⁵⁴

Ley General de Salud:¹¹

Artículo 23.

Artículo 32.

Artículo 33.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:¹¹

Artículo 33.

Código Civil Federal:¹¹

Artículo 1828.

Artículo 2613.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Atención Médica:¹¹

Artículo 7.

Artículo 72.

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

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.¹¹



Ilustración 16. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.⁵⁵

Ley General de Salud:¹¹

Artículo 166.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:¹¹

Artículo 19.

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

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.¹¹



Ilustración 17. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.⁵⁶

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:¹¹

Artículo 1, Párrafo Tercero.

Ley General de Salud:¹¹

Artículo 89, segundo párrafo.

Artículo 90.

Ley Federal del Trabajo, De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores.¹¹

Art.153-A.

Art. 153-B.

Art. 153-F.

7. Participar en actividades de investigación y docencia.

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo con su información y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.¹¹

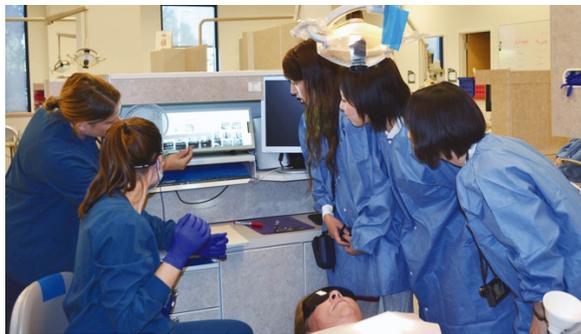


Ilustración 18. Participar en actividades de investigación y docencia.⁵⁷

Ley General de Salud:¹¹

Artículo 90.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:¹¹

Artículo 6.

Artículo 17.

Artículo 44.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.¹¹

Artículo 4º.

8. Salvaguardar su prestigio profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.¹¹



Ilustración 19. Salvaguardar su prestigio profesional.⁵⁸

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:¹¹

Artículo 14, segundo párrafo.

Artículo 16.

Artículo 17.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:¹¹

Artículo 34.

Artículo 35.

9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.¹¹



Ilustración 20. Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, A.C.⁵⁹

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:¹¹

Artículo 9.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:¹¹

Artículo 40.

Artículo 50.

Ley General de Salud:¹¹

Artículo 49.

Código Civil Federal:¹¹

Artículo 2670.

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

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo con su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.¹¹



Ilustración 21. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.⁶⁰

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:¹¹

Artículo 5.

Ley Federal del Trabajo.¹¹

Artículo 56.

Artículo 82.

Artículo 83.

Artículo 85.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:¹¹

Artículo 24.

Artículo 31.

Artículo 32.

Código Civil Federal:¹¹

Artículo 2606.

Artículo 2613.

CONCLUSIONES.

Con la realización de la presente guía podemos concluir que, por medio del análisis de cada norma que rige al cirujano dentista, se pudo lograr una herramienta que ayuda al correcto cumplimiento de la normatividad.

El objetivo se cumplió ya que:

- Se fomentan las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas lo que previene la presencia de malos hábitos que complican la salud integral dental.
- Se promueve la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente y sus familiares o representantes para prevenir el desconocimiento del alcance del tratamiento y sus posibles limitaciones.
- Se hace énfasis en integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como la elaboración de un consentimiento válidamente informado para prevenir la falta de información al paciente sobre su tratamiento y evitar el incumplimiento de obligaciones de medios.
- Se hace hincapié en practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo y rehabilitatorio en un marco legal previniendo la omisión de obligaciones de seguridad para el odontólogo y el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Referencias bibliográficas del texto.

1. <http://www.geocities.ws/metrologiamh/normalizacion.htm>
2. <https://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/competitividad-y-normatividad-normalizacion>
3. https://docs.mexico.justia.com/federales/ley_federal_sobre_metrologia_y_normalizacion.pdf
4. <https://www.gob.mx/salud/que-hacemos>
5. Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico;
http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
6. Norma Oficial Mexicana, NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana;
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010
7. Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales;
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016
8. <http://www.conabio.gob.mx/uicn/SEMARNATCONANP.html>
9. Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud, ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo;
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>
10. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf
11. http://codamedy.ssy.gob.mx/wpcontent/uploads/carta_derechos_dentistas.pdf

Referencias bibliográficas de las ilustraciones.

1. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Norma_Oficial_Mexicana_logo.png
2. <https://www.comercioyaduanas.com.mx/comercioexterior/comercioexteriormexico/organismos-de-comercio-exterior-secretaria-de-salud/>
3. Fuente Propia
4. <https://clinicadentalericafranco.com/los-primeros-sintomas-el-vih-pueden-reflejarse-en-la-boca/>
5. <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff808181399a3d6f0139c375a81d0052>
6. <https://noticiasibo.com/2020/06/08/clinicas-dentales-sonrie-atiende-emergencias-con-los-protocolos-mas-altos-de-bioseguridad-de-la-industria/>
7. <http://www.endoperio.com.mx/bioseguridad-aplicada-a-la-odontologia-un-tema-esencial-de-seguridad/>
8. <https://tituloelectronico.puebla.gob.mx/acerca>
9. <https://www.eldentistamoderno.com/2020/10/los-dentistas-los-profesionales-sanitarios-que-presentan-menos-contagios-por-covid-19/>
10. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-el-incidente-con-riesgo-vital-X021409851088438X>
11. <https://circuitouniversitario.wordpress.com/tag/salud-y-sexualidad/#jp-carousel-721>
12. <https://tecnoedu.com/Medicina/Odontologia.php>
13. <https://www.gob.mx/imss/articulos/prevencion-clave-en-salud-bucal?idiom=es>
14. <https://elpuntero.com.mx/inicio/2020/06/11/aconseja-el-imss-no-descuidar-la-higiene-bucal/>

15. https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-11-05/solo-beber-agua_1284604/
16. <https://www.mdsaude.com/es/hipertension-arterial/peligros-sal/>
17. <https://bq dentalcenters.es/odontologia-general/placa-dental/>
18. <https://odontopediatria.pe/sellador-o-sellantes/>
19. <https://www.clinicadentallarranaga.com/blog/estudio-periodontal/>
20. <https://www.slideshare.net/luisfernandoplazagar/pastillas-reveladoras>
21. <https://www.propdental.es/blog/odontologia/heridas-bucales/>
22. https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=166-sobre-la-campana-saca-la-lengua&Itemid=1145
23. <https://www.institutomaxilofacial.com/es/tratamiento/cirugia-ortognatica-mordida-abierta/>
24. <https://dentalnavalcarnero.com/la-mordida-cruzada-prevencion-tratamiento/>
25. <https://www.ticbeat.com/empresa-b2b/por-que-debes-aceptar-un-vaso-de-agua-en-una-entrevista-de-trabajo/>
26. https://www.elespanol.com/curiosidades/cuerpo-humano/sal-engorda-verdad-mentira/495201366_0.amp.html
27. <https://www.onlinepersonaltrainer.es/nutricion-deportiva/sal-yodada-en-la-salud/>
28. <https://www.dentaden.com/ventajas-consecuencias-fluorizacion/>
29. <https://ddmolar.com/products/pasta-dental-clinpro-crema-para-dientes>
30. <https://www.clinicadentaltib.com/odontologia-general/fluoracion-dental/>

31. <https://www.midepositodental.com/m86700051-pasta-profilactica-yerbabuena.html>
32. <https://www.aguirrezabal.es/2020/04/22/prevencion-en-el-odontopediatra-los-selladores-dentales/>
33. <https://selmadigital.com/tienda/cuidado-personal/cuidado-personal-cuidado-oral/cuidado-personal-cuidado-oral-cepillos-dentales/curaprox-crema-dental-enzycal-950/>
34. <https://mujeresymas.cl/sensodyne-lanza-pasta-dental-fluorada-con-novamin-para-dientes-sensibles/>
35. <https://dentistaentuciudad.com/blog/dentistas-alertan-sobre-errores-en-el-uso-del-enjuague-bucal/>
36. https://www.proclinic.es/tienda/media/fichas_tecnicas/2119.pdf
37. <http://lafarmaciaentucasa.blogspot.com/2014/10/>
38. <http://susanita20.blogspot.com/2012/11/recomendaciones-para-los-portadores-de.html>
39. <http://www.webquestcreator2.com/majwq/ver/vert/12383>
40. <https://sp.depositphotos.com/stock-photos/dique-de-goma.html>
41. <https://www.letslab.com/autoclave-autester-st-dry-pv-b-23.lab>
42. <https://hydroclave.com.mx/servicios.php>
43. <https://partidalab.com>
44. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>
45. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b5/SEMARNAT_logo.svg
46. <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTORTHi6T20c2cnE1rGNw9XRUKzWozNKhZDsg&usqp=CAU>

47. <https://es.slideshare.net/lgprado21/g-u-i-a-d-e-c-u-m-p-l-i-m-i-e-n-t-o-s-e-m-a-r-n-a-t087-d-i-c08-a-l-t-a>
48. <https://jcmagazine.com/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus-8.jpg>
49. <https://falycralmexicana.com/confinamiento-y-tratamiento>
50. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4e/CONAMED_logo_actual2.png
51. <https://studylib.es/doc/5377560/carta-de-los-derechos-generales-de-los-cirujanos-dentistas>
52. <http://www.eldentistamoderno.com/2017/09/coem-expedientados-odontologas-cooperar-presuntos-casos-intrusismo-profesional/>
53. <https://eldinero.com.do/124945/bioseguridad-clave-en-odontologia-en-tiempos-de-covid-19/>
54. <https://www.odn.unne.edu.ar/estomato18.html>
55. <https://www.cintalapanecos.com/nuevo-centro-de-salud-de-pijijiapan-al-100-betancourt-esponda/>
56. <http://www.odonto.unam.mx/es/node/643>
57. <https://gacetadental.com/2016/02/las-especialidades-odontologicas-cada-vez-mas-cerca-57764/>
58. <http://www.odontoemprende.mx/dentista-que-harias-si-te-demandaran/#.YliGvy2xA6X>
59. <https://www.odontologos.mx/CNCD>
60. <https://trabajar.pro/canada/>