

24/61

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
IZTACALA U. N. A. M.
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**LA ORGANIZACION DENTRO DE LA
ODONTOLOGIA INSTITUCIONAL**

TESIS DONADA POR

D. G. B. - UNAM

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

MA. VICTORIA CASAS NEGRETE



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

I INTRODUCCION

II CONCEPTO DE LA ADMINISTRACION ASISTENCIAL

III RECURSOS FISICOS

- a) Instalaciones
- b) Equipos
- c) Instrumental
- d) Preparación y Circulación de Equipos
- e) Materiales Dentales

IV RECURSOS HUMANOS

- a) Sistemas Técnicos
- b) Proceso Administrativo
- c) Coordinación Asistencial (entre area formativa y aplicativa)
- d) Operación de Sistema (Sistema Médico Familiar)
- e) Procedimientos
- f) Técnicas Quirúrgicas, Terapéuticas y Protésicas

V COORDINACION INFORMATIVA E INTEGRACION RACIONAL DE RECURSOS

a) Indices Asistenciales

b) Modulos de trabajo

1. Obra civil

2. Equipos de trabajo (instrumental y materiales) mínimo

VI ODONTOLOGIA LEGAL

VII BIBLIOGRAFIA

LA ORGANIZACION DENTRO DE LA ODONTOLOGIA INSTITUCIONAL

INTRODUCCION

El derecho a la salud es el mas importante de los derechos del hombre. Pero, ¿A cuánto tenemos derecho?

- a) ¿En que terminos se otorga?
- b) ¿Cuánto en dinero?
- c) ¿Que tiempo debemos esperar para recibirlo?
- d) ¿Nos podemos enfermar de noche y en dias festivos?

Tomando en consideración los puntos anteriores existen Servicios Asistenciales que pueden ordenarse adecuadamente a las necesidades de sus beneficiarios, atendiendo a los ordenamientos Constitucionales (Ley del Seguro Social) y los grandes objetivos gubernamentales nacionales e internacionales de las ciencias de la salud y normalizando cada uno de los procedimientos terapéuticos encaminados al rescate, mantenimiento y promoción de la salud según recursos, derecho nacional e internacional y progreso de la ciencia y de la tecnología.

La reactivación de los órganos oficiales encargados de la formación reglamentaria, puede analizar el alcance de cada dependencia asistencial y delimitar la actitud de diversos grupos de trabajo desde el responsable de una etapa de procedimiento hasta el Ministro mismo de la Oficina Sanitaria del Estado.

La aplicación del proceso administrativo puede determinar en cada uno de los casos la coordinación necesaria para el implemento justo de sistemas o recursos que se estén omitiendo aplicando en forma viciosa o deficiente con un control que pudiera determinar hasta la modificación de los sistemas educativos y de relación entre area aplicativa y formativa del profesional, que en una forma u otra no identifica las alteraciones suficientes durante la asistencia Odontológica, produciendo en la mayoría de los casos incrementos presupuestales o recursos instalados no utilizados.

En Instituciones de Seguridad Social y como un ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ejercicio de la medicina general está a cargo de médicos generales o familia-

res para adultos, para menores y mixtos, cuya función principal es la de brindar atención a los pacientes dentro de un alto nivel técnico y humano, factores que son determinantes en la medicina institucional.

La atención médica distribuida de esta manera para adultos y menores puede considerarse como una tendencia a la especialización dentro del campo de la medicina familiar.

El ejercicio de la medicina, tanto individual como comunitaria constituye un verdadero enlace entre el médico familiar, con profundos conocimientos de la medicina general moderna y amplia información de las especialidades y el especialista, como consultante que dispone de mayores recursos y preparación para problemas específicos. El médico familiar no es un derivador constante de pacientes, sino el consciente analizador que aprovecha, de manera apropiada, los recursos de la Institución.

Dentro de esta estructura, al médico familiar se le ofrece la posibilidad de atender un volumen determinado de pacientes, de adentrarse tanto en la constitución familiar, como en la de trabajo y comunitaria, lo que facilita la comprensión de

los fenómenos que originan desajustes tendientes a alterar la salud.

Las relaciones afectivas con los núcleos familiares a su cuidado, el apoyo de médicos especialistas, trabajadoras y - asistentes sociales, laboratoristas, técnicos especialistas, técnicos de gabinete, enfermeras, personal técnico administrativo y del archivo clínico, así como las diversas unidades - hospitalarias con las que debe coordinarse, le permitirán ejercer una medicina general de alto rango.

Las características del médico familiar que se citan a continuación hacen resaltar su importancia dentro del Instituto:

- . Su amplio conocimiento de la medicina general.
- . Coordinador eficiente de atenciones especializadas.
- . Realizador de actividades médico-preventivas y ocasionalmente de actos quirúrgicos menores.
- . Consejero familiar y educador permanente.

Los órganos responsables conscientes de los hechos señalados, hacen constante hincapié en la importancia de la actuación del médico familiar dentro de la medicina institucio-

nal buscando una identificación interdisciplinaria de todos aquellos que integran el sistema.

Estas bases doctrinarias encauzadas coordinadamente, permitirán que los propósitos trazados por la Seguridad Social en nuestro país se cumplan en el campo de la medicina.

El personal médico, paramédico y de otra índole que forma parte del Sistema Médico Familiar, debe estar conpenetrado de lo que significa su actividad personal para la buena marcha de él. Una correcta organización permite obtener resultados óptimos en la labor que desarrolla cada uno de sus componentes, mejorar su concepto creativo y de realizaciones con un esfuerzo menor y encauzar sus actividades fundamentales a problemas de interés prioritario, lo que promueve tanto la superación individual como la del Sistema. Preservar la calidad del trabajo, conducirá a un equilibrado desenvolvimiento de la Institución, al superar la atención médica que tiene encomendada y estrechar las relaciones entre los derechohabientes y el personal, lo que proporciona el respeto mutuo y sentimiento de colaboración que permitirá, en suma, un ambiente efectivo dentro del trabajo y de los actuales objetivos de la medicina comunitaria.

C A P I T U L O II

CONCEPTO DE LA ADMINISTRACION ASISTENCIAL

La Odontología Institucional como actividad profesional responsable de la atención dental debe ser planeada concienzudamente para poder aprovechar sus sistemas de aplicación con la eficiencia y oportunidad justas, estableciendo su capacidad asistencial y con el detalle necesario.

Para cumplir con lo anterior, es indispensable subordinar el metodo; invariablemente a principios técnico-administrativos para controlar y asegurar la cobertura de mayor núcleo de población en forma eficiente y oportuna con los recursos actuales y dentro del ambiente social y económico predominante.

Regularmente, en todos y cada uno de los Países, existe una oficina encargada de vigilar la salud de sus pobladores en los terminos marcados por sus propias leyes las cuales son de características más o menos similares en virtud de las relaciones activas con la Organización Mundial de la Salud. Los estudios sobre los resultados de las prestaciones de la seguridad social en el aspecto médico, han creado una inquietud caracterizada muy eg

pecialmente por la planeación de sistemas para controlar la avli
cación de los procedimientos necesarios para poder otorgar justa
mente las prestaciones médicas emanadas de los ordenamientos de
ley, abogándose a la realidad, consecuentemente a los inalinea—
bles derechos del hombre.

El derecho a la salud, garantizado por mandato de ley ha origina
do a través del tiempo la necesidad de establecer medidas de or
den lealista, con objeto de acreditar en un mismo capítulo de ley
su vigencia y medios reglamentarios para cumplirla.

LA ADMINISTRACION

LOS RECURSOS

Teoría de su integración;

La Seguridad Social requiere, para su ejercicio la vigencia de una
fuerza de trabajo que asegure la oportuna y eficiente cobertura
de las necesidades demandadas por la población amparada, por lo
tanto, los recursos dispuestos para la atención dental, deben de
reunir determinados requisitos técnico-administrativos, cientifi
co dependientes, para lograr los objetivos del servicio parale
lamente a los ordenamientos de ley.

Los recursos agrupados bajo las disciplinas doctrinarias apuntadas, ofrecen constantemente al área de gobierno de la unidad médica la capacidad suficiente para planear, evaluar, considerar normas, promover y mantener, con la experiencia propia, los principios básicos del sistema para el otorgamiento o aplicación de prestaciones médicas, considerando como punto de partida la asignación de núcleos de población fijos en número y ubicación domiciliaria para rescate, control y promoción de su salud considerando, básicamente, la unidad potencial de la sociedad o familia como punto de partida para la evaluación de alcances de los objetivos de la Seguridad Social.

El análisis de la experiencia propia de cada institución adapta o particulariza la aplicación de los sistemas, pero los recursos - preparados, calculados, planeado, deben ser invariables significándose como común denominador para la elaboración de cualquier fórmula aplicativa de recursos. Los numeradores, serán pues, - las variante obligadas por factores como serían, clima, economía agrupaciones especiales, etc.

Integración:

a) Personal Profesional.

b) Personal Auxiliar.

c) Personal técnico.

Los recursos humanos, deben también prepararse para el ejercicio de sus funciones y alcance de los objetivos. Los recursos humanos son, desde siempre los de más difícil selección por lo que se ha llegado a determinar que no sólo deben seleccionarse, sino que también deben prepararse, desarrollarse y sensibilizarse, para interarlo a los sistemas de trabajo asegurando resultados - justos, pre-establecidos, planeados.

Por lo anterior, la estructura de un servicio para atención dental debe estar constituido como sigue:

Organos.

Jefe de Servicio (o encargado)

Cirujano Dentista

Cirujano Dentista para Cirugía Bucal

Residente de 2o. año para Cirugía Maxilo Facial

Residente de 1er. año en Cirugía Maxilo Facial

Interno en Cirugía Maxilo Facial

Categorías que Auxilian al Servicio.

Enfermera Jefe de piso

Enfermera General

Auxiliar de enfermería

Trabajadora social

Auxiliar de trabajo social

Asistente social

Auxiliar de intendencia

Control de Recursos.

Con una subordinación cada día más estricta a las disciplinas ad
ministrativas, el control de recursos tanto humanos como material
es, debe aplicarse una metodología apegada a lineamientos de car
acter universal y un análisis que determine claramente, objetiv
os y alcance para todos y cada uno de los procedimientos estable
ciendo además la delegación de etapas, de estos procedimientos al
personal auxiliar de acuerdo al nivel de adiestramiento alcanzad
o llegando por fin, a la formulación de normas y sistemas de trab
ajo fundamentadas en los más elevados principios de la división
del trabajo.

Normalización.

De acuerdo con el concepto de control de recursos, deben formu-

larse normas generales para la aplicación justa de cada técnica, de cada procedimiento, aprovechando debidamente los recursos asignados al área de trabajo y estandarizando, con la elasticidad necesaria, el criterio de aplicación de las técnicas terapéuticas asegurando cada uno de los pasos de las mismas, desarrollados, en muchas ocasiones, simultáneamente con la auxiliar de enfermería; en otras áreas y ocasiones, simultáneo también al técnico o mecánico protesista a quienes se les delegan responsabilidades adecuadas a su nivel de adiestramiento sujetándose invariablemente, tanto el dentista como el personal auxiliar, a instructivos formulados, de acuerdo a requisitos y especificaciones emitidos por órganos de nivel universal y particulares del país debidamente oficializados por la Secretaría correspondiente principalmente en lo relativo a materiales dentales de cuyo éxito dependen una muy importante parte de la "Atención Dental".

La planeación de un servicio, con las bases hasta aquí apuntadas, facilita, ventajosamente, la administración de recursos en cualquier unidad médica donde funcione el servicio Dental como parte del servicio médico.

Los servicios médicos, designados por mandato de ley de Seguridad Social para cubrir las necesidades de un núcleo social determina-

do, pueden ordenar el servicio dental con la siguiente organización.

Funciones:

1. Diagnosticar , pronosticar y elaborar planes terapéuticos.
2. Realizar planes terapéuticos.
3. Vigilar y controlar pacientes.
4. Evaluar los resultados de los tratamientos, grados de incapacidad parcial, modificar planes terapéuticos.
5. Realizar medidas de prevención.
6. Valorar pronosticos para la realización de procedimientos de reeducación y rehabilitación parcial o total.
7. Elaborar y realizar los programas de enseñanza correspondientes.
8. Elaborar y realizar programas de investigación correspondiente.

Para cada una de las funciones asignadas al servicio encargado - del otorgamiento de atención dental, se hace necesario la subordinación normativa por lo que deben formularse las disciplinas - que definen objetivos, estandarizando políticas, normalizando p - procedimientos del mejor éxito técnico asistencial, así como ma-

mejorando las técnicas para captación de datos para su más expedita consulta concentrando datos y cifras de mejor utilidad administrativa facilitando así, los mecanismos contables y recursos en general del servicio para el justo ejercicio presupuestal.

Lo anterior de la seguridad necesaria para un ajuste dinámico de cada uno de los recursos disponibles y planeación de los necesarios, así como las bases necesarias para la preparación del profesionalista que corresponda a los fundamentos técnico-científicos de la medicina que constituye la clave para la aplicación justa, oportuna y efectiva de la atención dental para el rescate, conservación y promoción de la salud del individuo, de la familia y en consecuencia de la comunidad.

Control Económico.

Fundamentado esencialmente en el control de recursos, es indispensable señalar los factores que regulan el control económico, así como los métodos de aplicación y resultado de los mismos, ajustándose a la realidad en la etapa calificativa o de evaluación.

Los sistemas administrativos rutinariamente asignados para el control normal de actividades opera, de manera general, en la mayoría de los grupos de trabajo, pero, tratándose de grupos médicos, debe considerarse tanto el aspecto humanístico como el orgánico y fisiológico, en sus diversos niveles de organización. Tradicionalmente, se ha pensado que el médico no debe someterse a disciplinas de control como lo son supervisiones, auditorías, evaluaciones, en cada una de sus actividades.

En las instituciones de Seguridad Social donde se hace indispensable la aplicación metódica y sistemática de la fuerza de trabajo, para garantizar la atención de una población nominada y cuantificada, deben aplicarse medidas de control como las que se exponen aquí, para poder determinar en un momento dado:

1. Cantidad mensual de aleación de plata.
2. Número de horas dentista necesarias para 12,000 derechohabientes.
3. Número de enfermeras para 2 consultorios dentales.
4. Número de consultorios dentales para una clínica de 100 000 derechohabientes.
5. Cantidad media de fresas necesarias para un año por consultorio.

6. Cantidad de forceps, cucharillas, etc. como un simple ejemplo.

Determinar generalmente recursos materiales mínimos para área - odontológica tipo unitario, como la que inserto en este capítulo lo anterior nos ofrece, indiscutiblemente, un maravilloso control económico del servicio dental en el nivel necesario ajustándonos en forma progresiva a los lineamientos técnico-administrativos apuntados hasta aquí y que particularizando son esencialmente:

1. Informe de actividades.

En el Instituto Mexicano del Seguro se usan formas para captar datos con detalle diario.

Se acompañan de instructivos y se deben aplicar a todos los servicios.

2. Cédulas de descripción de puesto estableciendo para cada categoría deberes, obligaciones, responsabilidades.

3. Cuadro Básico para el Servicio.

Tanto de equipo instrumental y materiales dentales como de medicamentos de prescripción por receta.

4. Formas básicas para planeación y construcción de servicios unitarios de odontología que se insertan en este capítulo.

Enseñanza.

Objetivo.

La enseñanza, dentro de los servicios médicos en instituciones asistenciales de seguridad social, tienen como principales objetivos corregir y promover aquéllos factores, actividades, procedimientos que con más frecuencia se abordan, omiten o desarrollan deficientemente.

Alcance.

Se evitan desviaciones de resultados planeados mejorando las políticas para llegar a los objetivos del servicio dental, se propicia la investigación en aquellos terrenos nosoterapéuticos en que, de acuerdo a la información no se estén logrando resultados satisfactorios promoviendo, manteniendo o cambiando las etapas a los procedimientos vigentes. La información debe ser base para la formulación de programas de enseñanza complementaria bajo nombre de enseñanza continuada en áreas aplicativas o bien cambios sustanciales en instituciones formativas como son las Universidades.

Aplicación directa.

Los resultados de la enseñanza deben aplicarse directa-

mente para conocer si se han cumplido los objetivos manteniendo para ello la aplicación de parámetros antes y después de la aplicación de programas de enseñanza como lo es el de Educación Médica Continua vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social los cursos de adiestramiento para el personal de enfermería en el área de trabajo que nos ocupa; los cursos monográficos con temas que corresponden a los errores encontrados en el contenido de los informes o bien para reafirmar con el fundamento científico y experiencia institucional, los procedimientos y técnicas recomendadas alcanzando estas experiencias para el mantenimiento y actualización de los cuadros básicos.

C A P I T U L O I I I

RECURSOS FISICOS

A) INSTALACIONES.

La preocupación constante de mejorar el aspecto administrativo ¿con que? y ¿en donde? debe resolverse en forma adecuada para conllevar la inquietud de el operador en su constante preocupación por "hacerlo mejor" es decir en relación a nuestra especialidad, que duela menos, que sea en menor tiempo y sin producir daños mediatos. La aparición de los instrumentos manejados a grandes velocidades para el corte de los tejidos dentarios casi al mismo tiempo de la frustrada aplicación del aire abrasivo y las vibraciones ultrasonicas que volvieron uno a la industria y el otro de amplisimas aplicaciones pero fuera de la odontotomía. Nos hace pensar todo esto en que debemos renovar constantemente nuestros recursos físicos así como ordenarlos en forma tal que aunque sean los mismos nos den mejor rendimiento y para esto basta con dar confianza, a las etapas de la administración y debemos fiarnos inicialmente en el local que ocupara el area odontológica como tal el plano que se adjunta habla por si solo a mas de que ya se comento ampliamente dentro de los Sistemas Modulares

de lo que se hablara mas adelante con las satisfacciones necesarias aqui solamente recalcamos que cualquier opinion revolucionaria relativa a este punto debe realizarse hermanadamente con las autoridades u organos oficiales reconocidos mas ampliamente o sea en el nivel internacional y si acaso no existen antecedentes u opiniones actuales apuntalaremos nuestra corriente con los requisitos administrativos necesarios y que en este caso que presentaremos seria la experiencia de Instituciones de Seguridad Social que han recorrido el camino sobradamente para poder justificar la distribucion de recursos en la forma tecnica operacional mas consciente y logica al grado de seleccionar la misma en sus cuadros basicos de construccion y dotacion de equipo e instrumental llevandonos esta mencion a nuestro siguiente punto a tratar que es el equipo.

3.2 MEDICINA DE ESPECIALIDADES

68

DEFINICION Y FUNCION.

Es el servicio encargado de proporcionar apoyo al médico familiar, cuando a su juicio el padecimiento del paciente necesita de estudios avanzados para fines de diagnóstico o de tratamiento.

La consulta de Especialidades, podrá hacerse dentro de la misma Unidad o en otra, según sean los recursos de que disponga la Unidad.

Por medio del apoyo de los médicos especialistas y de los servicios auxiliares de diagnóstico, el médico familiar realizará el estudio completo de cada paciente, incrementando de ésta manera, la calidad de la atención.

DISPOSICION ESPACIAL.

Este servicio está formado principalmente por tres zonas: la zona perimetral, que comprende Salas de Espera de Público y servicios como Sanitarios de Público, Aseo y Tableros Eléctricos; en la zona intermedia, están ubicados los consultorios de Especialidades, el Archivo Clínico Descentralizado y el Control; la zona interna, es la circulación de personal, que permite la interconsulta médica y la comunicación con una zona de descanso y servicios sanitarios para el personal.

ELEMENTOS COMPONENTES.

Los elementos componentes de este servicio son: Consultorios de Especialidades que varían según criterios de planeación, de acuerdo al número de derecho-habientes y de horas anuales de consulta.

Especialidades y horas de consulta anual:

ESPECIALIDAD	HORAS	350 DIAS TOTAL DE CONSULTAS
Odonatología	4	1,780
Medicina General	4	4,200
Gineco Obstetricia	2	1,890
Oftalmología	2	1,960
	2	1,780

ESPECIALIDAD	HORAS	350 DIAS TOTAL DE CONSULTAS
Traumatología	2	2,310
Pediatría	2	1,400
Neumología	2	1,400
Cardiología	2	1,340
Dermatología	4	3,360
Cirugía General	2	1,610
Gastroenterología	2	1,330
Urología	2	1,890
Psiquiatría	4	2,680
Neurología	2	1,880
Medicina Interna	4	2,940
Proctología	2	1,340

Además de las especialidades indicadas, se considera la Oficina del Médico Coordinador del Servicio, Sala de Espera del Público, Sanitarios de Público y de Personal, las áreas de archivo clínico descentralizado y las circulaciones horizontales y verticales.

El puesto de control, ubicado en el archivo descentralizado, necesita para su funcionamiento, una persona por cada tres consultorios dentales, o por cada cinco consultorios de otra especialidad.

DIMENSIONAMIENTO.

La dimensión del servicio varía según las Especialidades que se tengan, que corresponden a las características determinadas por su planeación.

CRITERIO DE CRECIMIENTO.

La posibilidad de crecimiento para este servicio, será el de la ampliación de los horarios de consulta.

La puerta deberá ser, al tambor, con el interior del mismo relleno de fibra de vidrio o boria y cuidando el bastante y el arrastre para evitar la penetración de ruido, deberá abrir al exterior; en cámaras muy raras se instala doble puerta, una al interior y la otra al exterior.

CONSULTORIO:

Cardiología.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS:

Unidad de electrodiagnóstico, formada por área de examen y cámara Faraday, además un anexo que comprende zona de recuperación.

FUNCIONAMIENTO INTERNO:

El paciente pasará a la unidad de electrodiagnóstico, para realizar estudios especiales.

REQUERIMIENTOS:

Cámara Faraday, protegida contra interferencias eléctricas por una malla de alambre de cobre y conectada directamente a tierra; existan múltiples soluciones. La razón de este aislamiento, es que cualquier interferencia eléctrica, podrá variar el registro del encefalograma.

CONSULTORIO:

Medicina del Trabajo.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS:

Área administrativa de secretaría y archivo.

FUNCIONAMIENTO INTERNO:

En el área de secretaría, se entrevista al paciente. El médico califica las afeciones del enfermo y después de obtener la información necesaria que pueda determinar o no, la profesionalidad de las lesiones, a su juicio otorga la incapacidad del paciente.

CONSULTORIO:

Urología.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS:

Cuenta con un anexo que comprende área de trabajo médico y sanitario.

FUNCIONAMIENTO INTERNO:

El paciente pasa al sanitario antes y después del examen.

CONSULTORIO:

Oftalmología.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS:

Comprende el área de entrevista al paciente, 2 anexos para examen y curación y anexo de recuperación.

FUNCIONAMIENTO INTERNO:

El paciente pasa al área de entrevista, de ahí a examen y curación y al requerir, a la zona de recuperación. En la entrevista recibirá las instrucciones pertinentes.

CONSULTORIO:

Odontología.

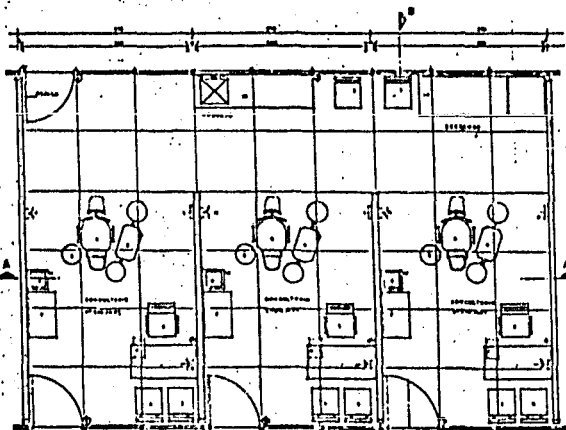
ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS:

Cada módulo comprende área de entrevista al paciente, examen y curación. El servicio comprende tres módulos intercomunicados, que aprovechan el mismo equipo, el área de trabajo médico y la zona de recuperación.

REQUERIMIENTOS:

Se requieren instalaciones especiales para recibir los equipos dentales; agua, drenaje, energía eléctrica y aire a presión.

En el área de trabajo médico, hay contactos y salidas de agua, drenaje.



PLANTA
03.100

MOBILIARIO Y EQUIPO.			
Nº	PLANT.	CANTIDAD	DESCRIPCION
1	1	02	MOBILIARIO
2	1	02	MOBILIARIO
3	1	02	MOBILIARIO
4	1	02	MOBILIARIO
5	1	02	MOBILIARIO
6	1	02	MOBILIARIO
7	1	02	MOBILIARIO
8	1	02	MOBILIARIO
9	1	02	MOBILIARIO
10	1	02	MOBILIARIO
11	1	02	MOBILIARIO
12	1	02	MOBILIARIO
13	1	02	MOBILIARIO
14	1	02	MOBILIARIO
15	1	02	MOBILIARIO
16	1	02	MOBILIARIO
17	1	02	MOBILIARIO
18	1	02	MOBILIARIO
19	1	02	MOBILIARIO
20	1	02	MOBILIARIO
21	1	02	MOBILIARIO
22	1	02	MOBILIARIO
23	1	02	MOBILIARIO
24	1	02	MOBILIARIO
25	1	02	MOBILIARIO
26	1	02	MOBILIARIO
27	1	02	MOBILIARIO
28	1	02	MOBILIARIO
29	1	02	MOBILIARIO
30	1	02	MOBILIARIO

ACABADOS.	
1	PISO DE CEMENTO DE UNO O DOS CM.
2	PAREDES DE GYPSUM BOARD.
3	PLATEADO ALUMINUM EN LOS BORDES DE LOS PUERTOS.
4	BAÑERON DE BAÑO.
5	BAÑERON DE BAÑO Y PUERTOS EXTERIORES.

INSTALACIONES.	
1	ALUMINUM
2	ALUMINUM
3	ALUMINUM
4	ALUMINUM
5	ALUMINUM
6	ALUMINUM
7	ALUMINUM
8	ALUMINUM
9	ALUMINUM
10	ALUMINUM
11	ALUMINUM
12	ALUMINUM
13	ALUMINUM
14	ALUMINUM
15	ALUMINUM
16	ALUMINUM
17	ALUMINUM
18	ALUMINUM
19	ALUMINUM
20	ALUMINUM
21	ALUMINUM
22	ALUMINUM
23	ALUMINUM
24	ALUMINUM
25	ALUMINUM
26	ALUMINUM
27	ALUMINUM
28	ALUMINUM
29	ALUMINUM
30	ALUMINUM

NOTAS:
 1. ALUMINUM DE 1 CM.
 2. ALUMINUM DE 2 CM.
 3. ALUMINUM DE 3 CM.
 4. ALUMINUM DE 4 CM.
 5. ALUMINUM DE 5 CM.

105

PROYECTO DE PLANTA DE CLINICA DENTARIA
 PLAN DE PLANTA DE CLINICA DENTARIA
 03.100

B) EQUIPO.

Para poder aprovechar adecuadamente el presupuesto autorizado justificado y designado para equipo dental se ha hecho necesario pormenorizar cada una de las partes que lo constituyen y en esa forma poderlo integrar en los procedimientos normalizados de que se hablara ampliamente, unicamente la importancia de cada uno de los elementos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades estomatológicas que ocupan al dentista como son el air roto para la operatoria dental que debe de tener velocidades entre 1000 y 6 500 rpm. el sonido propio de las turbinas que se mueven a esa velocidad deben tener características notables para evitar el daño del sentido del oído del operador evitar daño mediano e inmediato de los tejidos dentarios y sus tejidos de sostén dar buena visibilidad al operador y abatir la contaminación ambiental local para el operador y operado además del personal paramédico incluido en la mecánica del procedimiento, sus posibilidades de conservación y mantenimiento dentro de los límites marcados por la Organización Internacional de Standardización y lineamientos disciplinarios de la higiene del trabajo así como la revisión de los aparatos y sistemas del enfermo que permitan la aplicación de este maravilloso aparato que nació en la época de las brujas y cuantificación administrativa; siguen en importancia similar

y en ocasiones mayor pero dentro del rango de importancia de recursos físicos los aparatos de baja velocidad, accionados por aire o por electricidad pero entre 100 y 5000 rpm. que son indispensables para completar procedimientos; técnicas de procedimientos de gran precisión o bien complementarios que fundamentan la exigencia de su existencia en cada una de las llamadas unidades dentales.

A continuación mencionaremos el equipo indispensable para un buen Consultorio Dental.

- Sillón Dental
- Equipo o Unidad
- Escudidera
- Mueble para instrumental
- Esterilizador
- Mesita Adicional
- Taburete
- Aparato de Rayos X.

un máximo de 6 equipos de anestesia.

Equipo para exodoncia:

El conocimiento e identificación del instrumental para exodoncia, será de acuerdo a la numeración establecida para los forceps, los forceps y elevadores de raíces estériles serán identificados por su número, autores o ambos que se encuentran registrados en la envoltura.

Así tendremos dos grupos de instrumental para la exodoncia como son:

Instrumental propio: que son aquellos que están destinados a extraer un diente, como son pinzas para la extracción (forceps) y elevadores.

Instrumental complementario: aquellos que sirven para completar la exodoncia como son; osteótomos de Mead y Winter, escoblos y fresas.

A continuación se presenta una lista de forceps y elevadores usados para la exodoncia.

Forceps	No.	65
Forceps	No.	286
Forceps	No.	69
Forceps	No.	99A
Forceps	No.	99C
Forceps	No.	150

Forceps No. 150A

Forceps No. 32

Forceps No. 32 A.

Elevador No. 29

Elevador No. 30

Elevador No. 31

Elevador No. 32

Elevador No. 33

Elevador No. 34

Elevador No. 35

Elevador No. 36

Elevador No. 37

Elevador No. 38

Elevador No. 39

Elevador No. 40

Elevador No. 41

Elevador No. 42

Elevador No. 43

Elevador No. 44

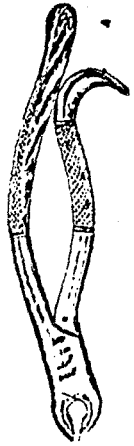
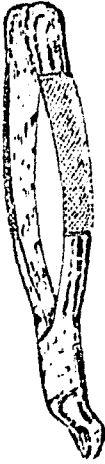
Elevador No. 45

Elevador No. 46

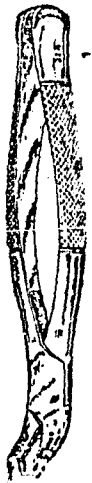
Elevador No. 47

Elevador No. 48

3 圖



4 圖



2m



28



29



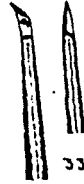
30



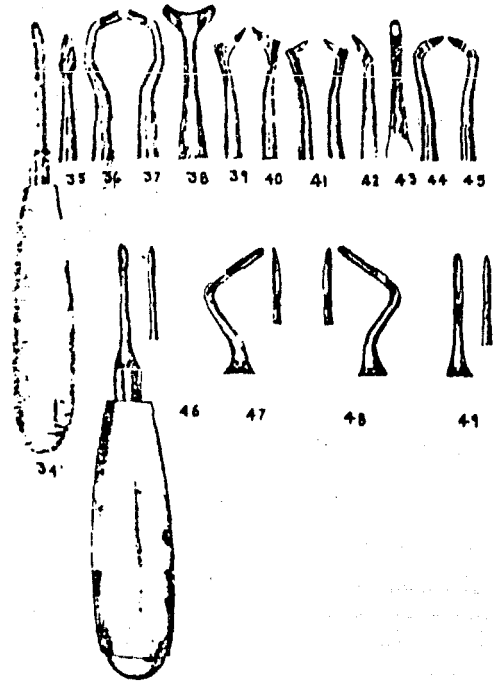
31



32



33



35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45

46 47 48 49

Equipo Auxiliar para etapa restaurativa:

Estará integrado por dos o tres instrumentos, catalogados para esta etapa en la parte correspondiente del cuadro Básico - vigentes citándose constantemente a las disciplinas establecidas para la coordinación interna y externa del procedimiento de operatoria dental.

PREPARACION Y CIRCULACION DE EQUIPOS.

El equipo para curación y diagnóstico deberá ser envuelto en una toalla de papel de administración ordinaria de manera tal que sea de fácil acceso para el operador.

La toalla de envoltura será usada como protección de la charola de trabajo de la unidad dental recibiendo los algodones y desechos de la curación para su eliminación práctica y expedita.

El procedimiento de selección para la pulcritud y dinámica de la charola de trabajo será la descrita mas adelante aceptándose solamente la variante que resulte al sumar los equipos de instrumentos que exija el o los procedimientos en desarrollo.

Los ocho o diez equipos de curación y diagnóstico esterilizados, deberán concentrarse en charolas de acero inoxidable y con tapa.

El equipo de anestesia será envuelto en una toalla de papel de administración ordinaria quedando todas las partes dispuestas para armarse en el momento oportuno.

El equipo de exodoncia será tan variado como el número de forceps aceptados en el Cuadro Básico vigente y uniforme de acuerdo a la disciplina de control de esterilización y deberán envolverse cada uno de los forceps en una toalla de papel de

administración ordinaria registrando en esta, en un lugar visible, el número que identifica al instrumento.

Los forceps dispuestos de acuerdo al artículo anterior, serán concentrados en lugar adecuado de manera tal que su esterilidad se proteja el mayor tiempo posible mientras no sean usados.

Los instrumentos complementarios para exodoncia serán controlados en su circulación y esterilización de la misma forma que los forceps.

El equipo auxiliar para la etapa restaurativa deberá ser envuelto en la misma forma que el equipo de curación y diagnóstico.

Además de los señalamientos indicados para la distinción de los diferentes equipos de instrumentos, deberán inscribirse las iniciales de la finalidad del equipo de la manera siguiente:

- a) Para curación "CUR"
- b) Para anestesia "ANEST"
- c) Para exodoncia. En número de Forceps
- d) Para etapa restaurativa "RESTAURATIVA"
- d) Para elevadores "ELEV"

Simultáneamente a la ocupación de los diversos equipos, estos deberán ser nuevamente dispuestos para su esterilización no sin permitir la excesiva acumulación de instrumentos en las tar

TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

jas de aseo.

Deberá mantenerse para cada cirujano dentista un número adecuado de equipos de instrumentos durante toda la jornada de mane- ra tal que al terminar la misma queden suficientes y variados e- quipos para la iniciación de actividades al día siguiente.

Para el lavado del equipo se seguirán los siguientes pasos:

Cada equipo de instrumentos usados, lávese con cepillo y - agua y colóquese en una compresa de 30x30 cms.

Arrollados en un máximo de cuatro equipos por dentista, somé- tanse a la acción del calor por el tiempo y temperatura ya deter- minado, debidamente envueltos.

Considérese, para efectos de administración de tiempo que en tanto se ocupan 3 equipos de curación y diagnóstico transcu- rran un mínimo de 35 minutos mismo tiempo que será suficiente pa- ra esterilización y enfriado de uno o 24 equipos para la conti- nuidad necesaria de las actividades del área.

Procure mantener un número adecuado de letreros que distin- guen los equipos para evitar dedicar tiempo exclusivo para esa tarea en el momento de la preparación de equipos.

Los instrumentos convencionales, que puedan ser esteriliza- dos al calor seco serán sometidos a los lineamientos básicos - de este.

D) MATERIALES DENTALES.

Es de vital importancia que el dentista tenga un conocimiento amplio de los materiales dentales para una mejor práctica. Como ya se hizo notar, las técnicas dentales no deben basarse en procedimientos empíricos sino en verdaderos principios científicos. El odontólogo deberá poseer suficientes conocimientos de las propiedades físicas y químicas de los diversos tipos de materiales que puedan usarse para formarse el mejor juicio en su elección.

En base a lo antes mencionado el conocimiento de materiales dentales será en el sentido de su elección, aceptación y control subordinándose a los lineamientos establecidos por organismos internacionalmente autorizados con carácter internacional.

Para los efectos de lo antes mencionado deberán consultarse las especificaciones, que con carácter internacional existen publicadas por los órganos oficiales correspondientes: A.D.A. (Asociación Dental Americana), F.D.I. (Federación Dental Internacional), S.I.C. (Secretaría de Industria y Comercio).

Para cada tipo de materiales dentales existe una especificación

cación de acuerdo a la siguiente lista y necesidades del Instituto.

1. Amalgamas especificación No. 1 A.D.A. D.G.N.7.47 S.I.C.
2. Materiales de impresión especificación No. 3, A.D.A.
3. Mercorios Dentales especificación No. 3, A.D.A.
4. Cemento fosfato de zinc especificación No. 8, A.D.A.
5. Cemento silicato zinc especificación No. 9, A.D.A.
6. Hidrocoloides para impresiones especificación No. 18, A.D.A.
A. D.G.N. R 114, S.I.C.
7. Acrílicos especificaciones Nos. 12, 13, 14.
8. Resinas.

AMALGAMA DE PLATA

La preparación de la amalgama de plata, será apegándose a lo establecido en la especificación No. 1, A.D.A. (que establece como requisito que, al final de 24 horas, el cambio dimensional no deberá ser menor que 0 ni mayor que 20 micrones por centímetro), F.D.I. (Federación Dental Internacional) y D.G.N.-W-47, de la S.I.C. (Secretaría de Industria y Comercio), y que indica:

1. La trituración (amalgamación), es detallada por el fabri

cente en los siguientes puntos elementales:

- a) Si es procedimiento mecánico, especificar marca y modelo de amolador.
 - b) Frecuencia de ciclos por minuto.
 - c) Tamaño, peso y tipo de "Pistilo", o triturador.
 - d) Tiempo requerido para preparar una mezcla de 0.6 gr. (una porción) de aleación, y la cantidad requerida de mercurio.
2. Las aleaciones de plata para amalgama que indican contenido de zinc, no deben contaminarse con humedad, pues sufren corrosión y expansión excesiva. (No se toque con las manos directamente)

CEMENTOS DENTALES.

Estos materiales dentales, por sus múltiples aplicaciones, según sus elementos integrantes, son de gran importancia en la especialidad; estos deberán identificarse de acuerdo a los principales ingredientes que los componen resultando 7 clases que se encuentran ordenadas, según las propiedades físicas más importantes para la odontología, a continuación presentamos la tabla de clasificación

T A B L A
CLASIFICACION DE LOS CEMENTOS DENTALES

Clase	Tipo de Cemento		Composición (principales Ingred.)			Uso	
			Pelvo	liquido	juego de cmento	Primario	Secund.
I	Oxide de Zinc Eugenel		Oxide de Zinc no calcinado Acetate de Zinc, Acetate resin plástico.	Eugenel con mineral y/o aceites vegetales diluidos.	Oxide de Zinc y eugenel sin reaccionar mas zinc eugenelate.		
	Oxide de Zinc Eugenel - EBA		Oxide de Zinc No calcinado Cuarzo e alúmina resin.	Eugenel EBA (ertheethoxy benzico alcohol).	desconocido.	Base para protección obturación temporal.	Cemento temporal
II	Fosfato de Zinc	Regular	Oxide de Zinc calcinado y oxide de magnesio. Algunas veces sales de cobre e plata.	Acide Orthofosfóric + fosfato de aluminio y/o fosfato de Zinc.	Pelvo sin reaccionar en una matriz de fosfato cristalino.		
		Agua	Oxide de Zinc fosfato terciario de Zinc	Agua	Sin reaccionar Oxide de Zinc y fosfato de Zinc algunos veces magnesio fosfato de calcio	Cemento, protección para cavidad, base	Obtención temporal.

Clase	Tipo	Cemento	Composición (principales Ingred.)			Uso	
			Pelve	liquido	Juego de cemento	Primario	Secund.
III	Fosfato de Cobre	Rojo	Clase II regular con algo de óxido cuproso	clase II regular	Sin reacción - pelve con zinc, magnesio y cobre.	clase II regular	clase II regular
		Negro	Óxido cuproso, óxido cobalto con e sin clase II regular	Clase II regular	fosfato	Clase II regular	Clase II regular
IV	Silicate		Complejo contienen vidrio, silicatos de aluminio, magnesio, fluor, calcio, sodio y fosfato.	Clase IX regular con menos acido y mas agua	sin reacción con partículas de vidrio incluidas en el gel coloidal de los fosfatos	Sellado y obturación temporal	Obtención temporal.
V	Zinc Silicofosfato		Mezcla mecanica de clase II regular y clase IV Clase IV mas zinc y óxido de magnesio.	Clase IV Clase II & IV	Prebable combinación de clase II regular y clase IV	Sellado y obturación temporal	Semi-translucido
VI	Resina		Acrilico Polimeros Mineral Obturantes	Monomero de acrilico	Acrilico polimero y minerales inertes obturadores.	Cemento translucido u opaco.	Base

CLASE	Tipo de Cemento	Composición (principales Ingred.)			Use	
		Pelva	liquide	Juego de cemento	Primario	Secund.
VII	Polycarboxilate	Oxide de zinc y oxide de magne- cio.	Acido poliacri- lice	Sin reac- ción oxide de zinc, - policarboxi- late	Cemento adhesive, base para obturación de raices con ende- dencia	base adhesiva cemento temporal

T A B L A

RESISTENCIA A LA COMPRESION Y SOLUBILIDAD DE LOS CEMENTOS

Clase	Tipo Cemento	Consistencia	Resistencia a la compresión a los 7 días en porcentaje con agua destilada a 37 C.		cambios de dimensión durante el endurecimiento en H ₂ O por 7 días dest.	cambio de dimensión al colocamiento en H ₂ O por 7 días dest.
			Kg/cm ²	psi	% by wt.	mm/cm.
I	Oxido de zinc y eugenol	Sellador	140-390	2 000-	0.02-0.1	-3to-85
		Sellador		5 500		
	Oxido de zinc y eugenol EBA	Varios	700-1,050	10 000-15 000	00.4	-12to-24
II	Fosfato de Zinc	Sellador	1,340	19 000	0.5	-5 to-7
		Cementante	900-1460	12,800	0.1± 0.1	
	Cementante	850-1,520	12,100	0.21-0.36		
III	Fosfato Rojo currico	Sellador	1,490	21,000	0.05	-
		Cementante	330	14,000	0.3	-12
	Ferro	Sellador	630	9,000	3.7	-
		Cementante	420-1,500	6,000-22,000	0.3-3.5	+3to-28
IV	Silicato	Sellador	1,630-1,910	23,200 to 27,200	0.7-1.3	+5to-26 +30to5
V	Zinc Silico	Cementante	1,030-1,780	14,700-24,300	0.7-1.3	+5to
	Fosfato	Sellador	1,370-1,790	19,500-25,500	0.2-2.0	-12to-21
VI	Resina	Cementante	530-230	7,500-12,500	0.0-0.4	-146to-2
VII	Policarboxilato	Cementante	550-1,270	7,800-18,000	0.04-0.08	+50to+42

Para la correcta mezcla de ingredientes (polvo y líquido), deben tomarse en cuenta las siguientes especificaciones propias para cada clase de cemento.

Para la preparación de cementos clases II y III, (fosfato de Zinc y fosfato de cobre respectivamente), deberán seguirse - las instrucciones generales desprendidas de la parte relativa de la especificación No. 8 de la A.D.A. (Asociación Dental Americana) y 6 de la F.D.I. (Federación Dental Internacional), sin perjuicio de atender lo apuntado en las instrucciones particulares del fabricante.

Las normas generales para la preparación de cementos clase II y III, son las siguientes:

1. La temperatura ambiente debe ser entre 23 y 25°C.
2. La humedad relativa debe ser entre 50 y 60%
3. La tableta de mezcla debe ser de vidrio bien pulido con 150 mm. de longitud y 75 mm. de ancho.
4. La espátula deberá ser de metal inoxidable.
5. Tanto la table de mezclas como la espátula, deberán estar libres de partículas de mezclas anteriores.
6. El tiempo de mezcla debe ser de 90 segundos, integrando polvo o líquido, previa medición de porciones, en cantidad y tiempo de mezcla indicado en table de mezcla.

TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

La preparación de los cementos de silicato será de acuerdo a lo establecido en la especificación 9, A.D.A. (F.D.I) en la parte correspondiente y deberán seguirse las siguientes instrucciones generales:

1. La temperatura ambiente debe ser entre 23 y 25°C. y una humedad relativa de 50 a 60%.
2. La loseta para mezclar deberá ser de vidrio pulido aproximadamente de 15 cms. de longitud por 7.5 cms. de ancho.
3. La espátula deberá ser de material no corrosible por el cemento de silicato.
4. Tanto espátula como tableta deberán estar libres de partículas de cemento fraguado.
5. El tiempo de mezcla no deberá exceder un minuto.
6. Al iniciar la mezcla, se agregará la mitad del total del polvo, la siguiente cantidad debe corresponder a un cuarto del total espatulado cada una durante 15 segundos hasta agregar el último cuarto de porción total que también debe espatularse 15 segundos.
7. El espatulado debe obedecer solamente al objeto de mojar bien cada partícula de polvo, evitando con esto las partículas de polvo cambiando los resultados de la mezcla.

RESINAS.

El tipo que más se presta para la restauración de los dientes ausentes y de las estructuras dentarias, es la resina sintética. Tanto se usa para la reconstrucción parcial (obturación) o total de uno o más dientes, como para la de una prótesis completa.

Dentro de las resinas sintéticas, la que con más frecuencia se utiliza es una resina acrílica: el poli (metacrilato de metilo). El motivo por el cual la aplicación de las actuales resinas dentales se limita casi a esta antes mencionada, finca en que, hasta el momento actual, es la única que, con una técnica relativamente simple de manipulación logra reunir las propiedades exigibles a los materiales para uso clínico.

Requisitos para las resinas dentales:

1. Ser lo suficiente translúcida o transparente como para permitir reemplazar estéticamente los tejidos bucales y, a tal fin, ser susceptibles de tinciones o pigmentaciones.
2. Después de su elaboración, no experimentar cambios de color, fuera, o dentro de la boca.
3. No sufrir contracciones, dilataciones o distorsiones du

rante su curado ni en el uso posterior en la boca. En otras palabras, deberá poseer estabilidad dimensional en todas las circunstancias.

4. Poseer, dentro de límites normales de uso, una resistencia mecánica, resiliencia y resistencia a la abrasión adecuadas.
5. Ser impermeables a los fluidos bucales de manera que no sea antihigiénica, ni de gusto u olor desagradables. De usarse como materiales para obturación o como cemento, se deberá unir químicamente con las estructuras del diente.
6. Tener una adhesión a los alimentos o a otras sustancias ocasionales lo suficientemente escasa como para que la restauración se pueda limpiar de la misma manera que los tejidos bucales.
7. Ser inafélica, inodora, atóxica y no irritante para los tejidos bucales.
8. Ser completamente insoluble en los fluidos bucales o en otras sustancias ocasionales, sin presentar signos de corrosión.
9. Tener poco peso específico y una conductividad térmica relativamente alta.
10. Poseer una temperatura de ablandamiento que esté por encima de la temperatura de cualquier alimento o fluido

caliente que se lleve a la boca.

11. En caso de fractura inevitable, ser fácilmente reparable
12. No necesitar técnicas ni equipos complicados para su manipulación.

Hasta el momento actual no se dispone de ninguna resina capaz de satisfacer todos los requisitos enumerados.

VENTAJAS DE LAS RESINAS

- Color estético
- Corto tiempo de manejo
- Fácil manipulación
- Bajo costo

DESVENTAJAS DE LAS RESINAS.

- No tienen dureza superficial y resistencia: De todos los materiales para obturaciones existentes, las resinas son indudablemente las más débiles y más blándos.
- Carecer de propiedades anticariogénicas
- Sufren de Percolación
- Tienen filtración marginal
- Sufren de Decoloración
- Mal aplicadas pueden producir reacción pulvar
- El terminado de la obturación recién hecha debe realizarse por lo menos después que hayan transcurrido 24 hrs. de su inserción.

MERCURIOS DENTALES.

Con una buena aleación para amalgamo moderna es posible obtener, luego de manipularla convenientemente, una amalgamo satisfactoria en todo sentido. La mayoría de las veces los defectos que pueda tener la obturación son debidos más bien al descuido del odontólogo que a las fallas del material. Como se ha dicho, un mal delineamiento de la cavidad, la subestipación de algunos de los factores involucrados en la técnica general y una manipulación incorrecta, son causas que atentan contra la restauración.

Para la selección del mercurio dental existe un solo requisito, que es el de su pureza. Los elementos que comúnmente lo contaminan, tal como el arsénico, pueden conducir a la mortificación de la pulpa. Asimismo, la falta de pureza afecta negativamente a las propiedades físicas de la amalgamo. lamentablemente, los terminos como "puro" o "tridestilado" no indican cualidad química. La designación "U.S.P" (farmacopea de los Estados Unidos) colocado en el recipiente que lo contenga, asegura decididamente una pureza satisfactoria. Esta designación indica que el mercurio no posee ninguna contaminación superficial y que contiene menos que el 0,02 % de residuo no -

volátil. Este requisito está incluido en la especificación No. 3 A.D.A. para mercurio dental. Por consiguiente la, selección un mercurio hay que tener presente el cumplimiento de los requisitos de la especificación si es que se quiere una garantía de la mezcla.

De manera análoga, cuando se seleccione la aleación hay que tener el mismo criterio, esto es, que cumpla con los requisitos establecidos en la especificación No. 1 de la Asociación Dental Americana para aleaciones dentales para amalgamas, o en otra especificación similar.

Con respecto a la relación que se debe usar con toda aleación en particular, es menester consultar las directivas del fabricante. La relación puede variar de acuerdo con las diferentes composiciones de aleación, con el tamaño de las partículas y con los diferentes tipos de tratamientos térmicos. Asimismo la relación mercurio-aleación seleccionada puede estar influenciada por la técnica de manipulación y de condensación preferida por el odontólogo. La relación mercurio-aleación que por lo general más se utiliza es la de 8/5, pero con las aleaciones de granos muy finos es factible emplear relaciones de 6/5 ó 1/1. El uso de la relación más baja, con frecuencia se relaciona con la técnica de escape o mínima cantidad de mercurio.

C A P I T U L O I V
R E C U R S O S H U M A N O S

A) SISTEMAS TECNICOS.

Cada uno de los procedimientos odontológicos tiene un objetivo terminal claro preciso y subordinado a la ciencia y avance técnico.... este objetivo esta, universalizado de acuerdo a standares y así aceptado se establecen para cada uno de ellos y una justificación de su existencia en los cuadros básicos de procedimientos en alcance o aplicación así como sus contraindicaciones de acuerdo todo esto a las limitaciones que el mismo objetivo del procedimiento supone en su enunciado. Las normas generales para cada uno de los procedimientos hacen de los vicios aplicativos de una o varias etapas de procedimiento: así como también la omisión de algunas de ellas o de todo el procedimiento son aplicables al personal odontológico profesional y técnico para controlar y mejorar los resultados esperados.

Por lo anterior es también indispensable la standarización de equipo, instrumental y materiales mínimos y óptimos para la aplicación del procedimiento tomando en cuenta la vigencia de especificaciones y la selección vigente normenORIZADA en los cuadros básicos correspondientes.

Un capítulo dedicado a coordinación interna y externa es también importante para cada uno de los procedimientos ya que es fundamental para su desarrollo según los cánones de la división del trabajo y que sin esta coordinación el personal del área odontológica solo se estaría enfrente a su persona física sin mantener la continuidad, fluidez asistencial, mantenimiento de cuadros básicos de consumo y actualización de los mismos y otros factores obstaculizantes.

La normalización de procedimientos justificada como lo hemos hecho constituye un instrumento administrativo que solo la serietà la formalidad laboral y la actitud contractual la separan de el aspecto reglamentario como enlace con la ley del Seguro Social y principales sistemas asistenciales base primordial de la garantía del derecho a la salud.

Los sistemas técnicos llevan como característica esencial el fundamento administrativo ligado intimamente a las características técnicas fundamentales de cada procedimiento y constituyen el punto de partida para la elaboración de presupuestos y rutas críticas indispensables para la evaluación profesional.

El recurso humano sin los sistemas técnicos mencionados no puede ser evaluado ya que de estos sistemas estan alimentados -

los paracentros o patrones evaluativos en tiempo y costo contemplados constantemente por el mas simple operador administrativo.

Es lógico que el recurso humano que actua bajo este sistema deba sufrir una optimización a partir de doctrina funcionamiento y organización de la medicina en instituciones asistenciales en las que los resultados deben medirse constantemente para la promoción sistemática de programas de salud a corto mediano y largo plazo.

B) PROCESO ADMINISTRATIVO.

Reconocen como fuente las etapas del proceso administrativo que reconocemos como previsión, planeación, organización, control, dirección, coordinación y según el tipo de problema y oportunidad para abordarlo es la etapa con la que iniciamos un sistema administrativo para entregar un objetivo y establecer las políticas o normas necesarias para alcanzarlo.

El establecimiento de la ruta critica en la planeación de servicios o de trabajo en general juega un papel muy importante

en la disciplina de los recursos humanos.

En la etapa de organización previa al dinamismo que caracteriza a la dirección y control preparamos lógicamente el campo operacional cuando ya contamos con aquella ruta crítica por recorrer y es cuando se hace indispensable reconocer grados importantes para habilidades y destrezas que identifican a las personas o categorías representadas por personas que han de efectuar y ejecutar esta o aquella función que lógicamente estará integrada por un grupo de actividades congruentes a la función lógicamente relacionadas con la división del trabajo que clásicamente delega actividades y funciones entre categorías y rangos por lo que en esta etapa organizativa es imprescindible dar a conocer a los recursos humanos o fuerzas de trabajo sus obligaciones, sus deberes, sus subalternos, jefes inmediatos y contenido en funciones y actividades para cada una de estas relaciones y en un momento dado el dentista puede ordenar a sus asistentes la preparación de materiales dentales exactamente en la etapa en la que debe intervenir emulando la intervención de el músico cuando en la partitura aparece su exacta, precisa y adecuada intervención reforzando ésta con la indicación del director. El cirujano dentista al ser responsable de los procedimientos odontológicos debe de contar con la capacidad de mando suficiente

para aplicar los recursos necesarios en la forma oportuna que lo exigen características patológicas; de conducta del enfermo; de integridad; de recursos físicos; condicionamiento anímico del medio ambiente; características de la demanda asistencial y sus factores de desviación, sin intervenir ninguna otra autoridad - mas que la razón técnica imperante del momento. No deberán de intervenir nunca factores ajenos al objetivo en movimiento que es la etapa norma o política para conseguir el objetivo general que en un momento dado será la actitud masticatoria del paciente del momento por lo que un procedimiento no se dividirá en mas etapas que las que han sido aceptadas en la norma respectiva fundamentada esta en principios técnicos y científicos mas que administrativos si en una etapa interviene el cirujano dentista y enfermera conjuntamente con funcionamiento de equipo, integridad de instrumental y efectividad de los materiales dentales seleccionados no podra romperse este complejo sin deterioro tecnico-administrativo de grande alcance y transferencia ya que se duplica el costo, y probablemente no exista posibilidad de aplicar el mismo procedimiento por la participación de un procedimiento concomitante o quizas un accidente microbiano y no pocas veces - problemas laborales y repercusiones que incapacitan a la institución para cubrir el daño ocasionado por la mutilación de órganos dentarios quizas solamente por el simple error de el clasico

"ahorita venzo" "no entregaron el material" "dijeron que estaba fuera de cuadro". Sin saber ue administrativamente las instituciones de ingresos cuantiosos no pueden tener privaciones administrativas ya que el "sistema" rechaza personas no preparadas con datos de costos maximos y minimos, capta errores en control de presupuesto responsabiliza organos en resultados de normas y programas aplicados, planes y supervisiones construcciones y cuadros básicos y sin embargo es posible la privación de una porción de aleación de plata con las características necesarias para rehabilitar adecuadamente la vertiente masticatoria de un premolar inferior derecho.

Los sistemas administrativos han tenido entonces la coordinación suficiente de dinámica necesaria para su aplicación lógica resistente a la aplicación del patrón asistencia de la evaluación de resultados y valorización humanística.

Con esto queremos decir que nos hemos sensibilizado por la necesidad imperiosa de acudir al servicio dental de la institución siendo esta la única alternativa mientras en el area de gobierno u oficina de planeación, jefatura de Servicio o cualquier otro organo se manipulan los derechos mas legitimos con el clasico plumazo y se dice ya no den tantas citas de 15 se cumplen muy pocas ahora solamente vamos a dar 6, como si cada uno de -

acuellos que fueren borrados inopinadamente fueran culpables de los desordenes de transito de la inquietud de la recepcionista que cancela la cita a los 5 minutos despues de la hora o de el facultativo que queriendo terminar mas pronto tambien cancela - despues de los 12 minutos pero cumple su compromiso despues de los 20 minutos pasando al citado de la 7.15 hrs. a las 7.10hrs o 7.25 hrs. No sentimos nunca la necesidad ajena no por menorizamos el compromiso legal que contra el gobierno del pais - con cada uno de sus ciudadanos que para cumplidamente cuotas - institucionales, sindicales de mutualidad, de impuestos, de demasias convencionales e innumerables arreglos para poder recibir una mejor atencion

C) COORDINACION ASISTENCIAL.

La coordinacion asistencial encierra en si la sensibiliza- cion doctrinaria del profesionista antes de serlo durante su - formacion en el momento del analisis, de la informacion opera - cional, curricula a la carrera profesional y sensibilizado es- pecificamente a partir de los errores, deficiencias u omisiones cometidas. La corriente informativa entre enseñanza universita

ria y evaluación asistencial llamada justamente auditoria medica nos lleva el enlace de valores mediante su jerarquización estableciendo con la ayuda de la cedula descriptiva de cada puesto una mejor capacidad de trabajo y una claridad mas luminosa de la obligación y del deber fundamentado este ultimo con el espiritu de ley que motiva desde la constitución hasta el mas frio artículo reglamentario que garantiza la fluidéz asistencial siendo esta filosofía la que nos ayuda a entender el detalle administrativo y a veces quizas considerado como superfluo en la mecanica de los módulos de trabajo que pueden constituir el patron administrativo que hace tangible la capacidad asistencial de la institución y establece la ruta critica para modular corregir o implementar los sistemas actuales de trabajo a veces insuficientes o impotente ante la demanda asistencial y como metas o logros en la enseñanza.

D) OPERACION DEL SISTEMA (SISTEMA MEDICO FAMILIAR).

El sistema medico familiar podemos considerarlo como una modulación o adaptación de la fuerza de trabajo a las características especificas de la demanda asistencial aplicando la org

pia dinamica anímica a los mas finos detalles que la triada fac
torial de la historia de la enfermedad representa en un momento
dado el estímulo inicial de la enfermedad, hace posible la in-
tercepción etiológica de la enfermedad a nivel familiar y comu-
nitario con la población cerrada en número y ubicación domici-
liario. La doctrina de este modulo de asistencia medico fami-
liar en la actualidad ajusta a las características ecológicas ac-
tuales adaptandose también al concepto de salud enfermedad inte
grado por los organismos maximos conciliadores como es la O.M.S
y sus organismos representativos en la America Latina.

La odontología familiar sucedanea de la medicina familiar
conoce las mismas características modulares y sistemáticas y
quizá pudiera llegar a la cibernética corresponde de igual mane-
ra a las necesidades sociales económicas biológicas y ambiente-
les que actualmente vuelcan ideas esfuerzos, sistemas y técni-
cas sin fruto alguno en la mayor parte de las instituciones tan-
to formativas como aplicativas de la profesión odontológica.
La filosofía que mueve a la odontología familiar esta basada en
la importancia de el hombre como hombre, como hombre enfermo -
parte de una familia de una sociedad y de una comunidad lejos -
por lo tanto de tomarlo en cuenta como enfermedad, como epidemia
o pandemia.

Las alteraciones celulares tisulares orgánicas que se desarrollan con motivo de la enfermedad de la boca son tomadas en cuenta para la interacción de técnicas, métodos y sistemas terapéuticos que deben de seguirse para la promoción de la salud la limitación del deterioro la reorganización adecuada para reactivar la fisiología, morfología, cosmética de las células, tejidos, órganos, aparatos y sistemas que se nos han conferido con toda confianza para lograr el bienestar físico, mental, social de los hombres y familias y en consecuencia comunidades.

Lo anterior no debe ser lujo en el detalle administrativo ya que es justo en el espíritu de ley que garantiza modularmente la labor de los órganos producto de la sociedad al servicio de la comunidad. La odontología como medicina está integrada a la cultura del hombre por el hombre capaz de modificar el medio subordinarse al mismo y persistir como lo ha hecho durante los dos millones de años que tiene de antigüedad sobre la tierra según los mas respetables antropológicos que han meditado sobre este hecho.

Nosotros en la tarea de formarnos como nuevos profesionales en la ciencia de la salud para la atención de la misma debemos profesar doctrinas administrativas de conductas administra-

tivas, antropológicas, filosóficas, técnicas metodológicas que van surgiendo en la rutina de las diversas asignaturas cuando estas son meditados interdisciplinadas oportunamente en el esfuerzo de hacer tangibles y factibles los conocimientos que se nos han comunicado a través de la línea curricular de la carrera Odontológica en este caso llegando a la conclusión de que con uno de los procedimientos vistos a través de estos sistemas aplicativos para la asistencia médica deben ser el simple cumplimiento de un reglamento legislado al grado tal que constituya una línea de conducta técnica legítima estimable cuando es debidamente cumplida y sancionable en su defecto; la operatoria dental vista desde ese punto administrativo debe cumplirse en tiempos espacios y causas ordenados por la ciencia tanto de la fisiología como la química y la física de los materiales dentales instrumentos y condiciones tisulares y fisiológicas impuestas en un momento dado.

E) PROCEDIMIENTOS.

A continuación se presenta un ejemplo de procedimientos aplicados a la endodoncia basándonos en los puntos anteriormente mencionados.

NORMAS GENERALES PARA ENDODONCIA.

OBJETIVO.

Procedimiento encaminado hacia la prevención y curación de lesiones endodónticas, paraendodónticas ambas en órganos dentarios, conservándolos en su lecho alveolar, sin actividad morbosa y dejándolos condicionados para su rehabilitación anatómica, fisiológica y estética como parte del sistema dentario, como anclaje ortodéxico; como anclaje protésico, evitando, invariablemente desvirtuar sus relaciones axiológicas, panorodónticas y estéticas.

ALCANCE.

Procedimiento terapéutico aplicable en todos los casos en que el agente patógeno físico, químico biológico, lesione parcial o totalmente el endodonto

Para el ejercicio del procedimiento, debemos tomar en cuenta, como contraindicación, todo proceso tumoral desarrollado a expensas del órgano dentario enfermo; asimismo, deberá tomarse en cuenta la calidad de los tejidos de sostén y relación fisiológica con el diente además del estado actual de evolución del padecimiento; ya que todas las anteriores situaciones determinan el alcance del procedimiento.

El procedimiento impide la proliferación de colonias microbianas en todos los sitios en que ha sido atacado el endo o para endodonto y de acuerdo al principio activo que se aplique será mayor o menor el período evolutivo del padecimiento de acuerdo a las normas generales del procedimiento y particulares de los elementos auxiliares como son el óxido de calcio y la ionoforesis cuyas técnicas se describen en el apéndice de estas normas generales.

NORMAS GENERALES

1. Este procedimiento será realizado, subordinándose a los principios de la endodóntica, por cirujanos dentistas de los servicios instalados en unidades médicas del Instituto.
2. Estará subordinado el procedimiento a las disciplinas establecidas para el área de odontología en las políticas de la misma y en sus normas generales para control de recursos.

3. Para la aplicación de la terapia endodóntica, deberán seguirse lineamientos subordinados al criterio médico del facultativo fundamentado en la experiencia universal difundida por los órganos oficiales correspondientes y bibliografía relativa, así como la propia experiencia institucional que al ser directa, será de más expedita consulta.
4. Los órganos dentarios con hiperemia pasiva, vulposis putrescente, degenerativa, etc., serán objeto de terapia endodóntica y paraendodóntica en su caso.
5. Para la selección de la técnica que se aplicará, deberán tomar en cuenta los siguientes factores para lograr el objetivo:
 - a) Posibilidad de rehabilitación funcional y estética.
 - b) Edad del enfermo.
 - c) Grado de aceptación del procedimiento.
 - d) Cumplimiento de cita.
 - e) Antecedentes clínicos registrados y actuales.
 - f) Actividades propias del enfermo.
 - g) Principios del procedimiento.
6. Para el tratamiento endodóntico puro no deberán dedicarse más de cuatro sesiones sin perjuicio de las necesarias para su control radiográfico.
7. Durante el control del procedimiento, puede determinarse el

tratamiento de alguna complicación o accidente que se presente durante la evolución del padecimiento que se esté tratando, registrándolo claramente como complicación.

8. Los casos que presenten radiográficamente lesiones osas reveladas al tratamiento, serán remitidas a los servicios de cirugía bucal designados por autoridad competente.
9. Para los efectos del inciso VI, todo enfermo enviado para su valoración, tratamiento o ambos, será siempre fundamentado en datos clínicos-radiológicos y con una nota diagnóstica clara y apegada a los lineamientos rutinarios para el tránsito de enfermos.
10. Las placas radiológicas relativas al control del procedimiento serán archivadas según el modo previsto en las normas del área de radiodiagnóstico.
11. Cuando se haga necesario acompañar la hoja de tránsito con estudio radiográficos, se aprovechará el duplicado de la placa radiográfica.
12. Se seguirán los mismos lineamientos de coordinación interna y externa establecidos para la operatoria dental.
13. Para el control del procedimiento deberá ajustarse el operador a lo ordenado en cada variante supeditada al principio activo de la terapéutica empleada.

F) TÉCNICAS QUIRÚRGICAS, TERAPÉUTICAS Y PROTÉSICAS.

El parrafo anterior nos esta llevando suavemente hacia las técnicas quirúrgicas terapéuticas medicas y protésicas que con diversos autores, diversos fundamentos farmacológicos y conducta de sistema nervioso, circulatorio etc., nos imponen un modo de actuar en sus nosologías en sus disciplinas de corte, hemostasia, reconstrucción por planos barreras y normas generales para el control de técnicas asépticas en los campos quirúrgicos y masos lógicos obligados en la protesis oculta que en una palabra por ser partes importantes que ponen en peligro una vida o función organica locomotriz se encuentran muy respetadas pero cuando el daño es menor o acaso salvar la vida a cambio de una facies miserable como sucede en cirugía oncológica hacemos a un lado la capacidad cosmetica del cirujano plastico en protesis maxilofacial sin meditar que la mente humana le da el valor a cada uno de sus componentes en forma intangible y pormenorizada que no es posible limitarla en un momento dado.

C A P I T U L O V

CONCILIACION INFORMATIVA E INTEGRACION RACIONAL DE RECURSOS

La iniciativa gubernamental se ha dedicado ultimamente a la "Administración Asistencial" y de esto existe una muestra llamada "Simplificación desmonopolización y transferencia en estomatología" en la que se lleva a cabo un análisis altamente social - económico y de valorización de salud bucal un tanto mas cuanto alejado del concepto aceptado por la O.M.S. y que a la letra dice "bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad; no obstante este concepto se insiste en establecer estrategias enfocadas a la persecución de lesiones cariosas y no a la actitud masticatoria, ademas de que no se toma en cuenta etiología y tiempo de evolución de las lesiones cariosas y encontradas en la población. Evidentemente la situación socioeconómica influye en las condiciones de salud general sin embargo estudios realizados hacia 1948 en el Valle del Mezquital no proporcionen el resultado esperado en relación a nutrición y caries ya que - existiendo un bajo índice nutricional la incidencia de caries - fue de las mas bajas del mundo.

Esta ignorancia relativa a la etiología de la caries - la que se ha ubicado como multifactorial desconcierta constantemente

te todos los programas de salud pública enfocados al abatimiento de lesiones cariosas a través de su etiología cada vez más incierta. La única evidencia de la disminución significativa de lesiones cariosas se ha obtenido a partir del mejoramiento de la estructura dentaria con fluor y aun a la fecha no se han superado los resultados que corresponden al 65% de disminución de lesiones cariosas. Estudios realizados desde 1940 a la fecha demuestran que se ha llegado inclusive a retirar recursos humanos en Servicios Asistenciales Odontológicos solamente aplicando procedimientos preventivos interales sin preocuparse de alimentaciones hidrocarbonadas visitas frecuentes a dentistas capacitados sofisticados y otras alternativas que no han podido desaparecer del cuadro básico de "recursos" para la "erradicación" de lesiones cariosas. Todavía observamos sin asombro cifras como las que mencionaron los Dres. Gustavo Baz y Georgina G Hermosillo que de 5 800 extracciones y 400 obturaciones que ya en Instituciones como el IMSS se habían hecho desaparecer a partir de la aplicación de procedimientos normalizados logrando hasta más de un 100% en terapéutica de caries dental por operatoria sobre terapéutica del mismo padecimiento por exodoncia.

Aun se piensa en la misma información de los Dres. Baz y Hermosillo que la simplificación en la práctica odontológica

constituye la clave para la promoción de la salud pública odontológica sin pensar que no es posible simplificar la técnica endodóntica ni la figura del detalle operacional en la Odontología restaurativa que solamente se da con la educación médica continuada de postgrado en la que el conocimiento profundo de los recursos laborales como instrumental, equipo y materiales dentales juegan un papel de una importancia capital y de una transferencia horizontal y vertical en la administración asistencial.

A) **INDICES ASISTENCIALES (ANTE CARACTERISTICAS NATURALES DE LA DEMANDA ASISTENCIAL).**

Los índices asistenciales corroboran la utilidad y están fundamentados en la teoría administrativa de lo que se dijo anteriormente. No es posible esperar resultados tangibles de personas, equipo e instrumental fuera de normas básicas operacionales, no se puede esperar 4 atenciones por hora cuando no se sabe si la turbina, fresa y dentista están disponibles para desarrollar tal tarea ya que el dentista suena a medida su capacidad de trabajo, la turbina no ha sido construida reportando un número de horas efectivas de trabajo y los materiales dentales no han sido

calificados en su duración modo de preparación proporciones de sus ingredientes y grados de aceptación universal. Cuando estos elementos se logran conciliar en la unidad de tiempo de acuerdo a la demanda asistencial sus características a nivel en la escala socioeconómica se logra establecer la capacidad de trabajo por hora y por mes y así en el IMSS se establece que una hora de dentista es suficiente para atender la demanda de 3 000 personas, tomando en cuenta que de acuerdo a los antecedentes funcionales del servicio de cada 10 consultas medicas una es odontológica - considerado esto en los informes de un mes o un año de trabajo.

Se plantea una pregunta ¿Que hace un dentista en una hora - en un mes? considerando los factores administrativos y de acuerdo a la administración por resultados el informe de un dentista de una hora diaria de trabajo al mes nos dira: 3 obturaciones, - 1. extracción y las obturaciones fueron apoyadas con los siguientes recursos: 1.- técnicas generales de endodoncia; 2.-seguridad de resultados de materiales dentales aprobados por organos competentes; 3.- instrumental que ha tenido control de calidad y aceptación por organos oficiales integrando por lo tanto la selección correspondiente (cuadros básicos). Todo subordinado administrativamente y ordenamiento de las etapas de los procedimientos técnicamente delegadas al personal paramédico desarrollandolas

con la habilidad y destreza que requiere el resultado conjunto planado.

B) MODULOS DE TRABAJO (COMO RESPUESTA REAL A LA DEMANDA ASISTENCIAL):

De acuerdo al planteamiento anterior que ha sido experimentado durante 10 años comprendiendo 6 de introducción al sistema y 4 de resultados tangibles logrados a partir de información recolectada y supervisada en el area de trabajo estrategicamente ubicada de acuerdo a las características de la demanda asistencial y con adiestramiento oficial de 250 auxiliares de enfermería para 50 unidades medicas de consulta externa con una cobertura promedio de 120,000 derechohabientes por cada unidad.

Los modulos establecidos constan de 3 consultorios dentales comunicados con pasillo mesa de trabajo comun guarda de instrumentos individual para 6 cirujanos dentistas con jornada de 6 hrs. que suman 36 para la fuerza de trabajo modular agregando 14.30 hrs. para enfermeras; 9.30 hrs. para asistentes integrando una jornada de 12 hrs. continua de servicio ininterrumpido.

Cada modulo es asistido en el procedimiento odontológico por la enfermera adiestrada ejecutando simultaneamente una de las etapas de dicho procedimiento mientras el cirujano dentista desarrolla otra. Esta enfermera conoce el alcance de los errores en el manejo de los materiales dentales pues esta capacitada para solicitarlos en la cantidad justa para su utilización y almacenamiento correcto contando con la instrucción suficiente para aprovechar la optimización en la técnica de esterilización y circulación del instrumental así como el correcto funcionamiento del equipo dental además del mantenimiento del mismo a nivel de usuario.

La enfermera del area odontológica establece la coordinación interna y externa para cada uno de los procedimientos odontológicos en esta tarea el mantenimiento de equipo e instrumental además de la relación técnica y oportuna entre area de medicina general o de especiales en el aspecto multidisciplinario del equipo de salud, en el que se encuentra ubicada la atención dental.

El cirujano dentista mantiene una preparación odontológica suficiente, con la asistencia metódica y sistemática a cursos -

complementarios relacionados con aquella rama en la que se ha contado su deficiente aplicación o la omisión de la misma. Esta deficiencia se cuenta a través de un informe mensual con detalle - diario midiendo con la técnica supervisiva llegar a la observación física del resultado de los procedimientos.

En algunas Instituciones Asistenciales existe sistema de evaluación médica o auditoria. A través de este sistema de evaluación se puede precisar la calidad de los servicios que se imparten; constituyen un instrumento que la Institución aporta a sus Unidades para que aprecien los resultados de su labor y quedan superarlos, sirve además, como un elemento para la educación continua del profesional.

Se valore la coordinación del trabajo médico entre los diversos servicios, departamentos, sistemas y unidades que imparten la prestación. Para lograr tales objetivos, la Subdirección General Médica ha creado, dentro de la Jefatura de Planeación y Suervisión Médica, un departamento específico del cual dependen las comisiones de evaluación externa. Las comisiones de evaluación interna se integran de acuerdo con las indicaciones de la Dirección de cada Unidad. Todo lo anterior opera de acuerdo - con las instrucciones correspondientes.

El sistema funciona permanentemente, lo que ha de permitir conocer su eficacia para realizar cambios que corrijan las deficiencias con toda oportunidad. Esto redundará en la superación constante del personal que interviene para otorgar la atención médica, en beneficio de la población derechohabiente. De lo anterior se derivarán los estímulos que se crean convenientes para quienes mejor satisficaran los propósitos del Sistema.

La aplicación de los procedimientos terapéuticos según normas establecidas a que se hizo referencia en el capítulo de recursos humanos "Sistema-técnico" no permite las desviaciones de las políticas generales del Servicio Odontológico garantizando resultados uniformes, costos y por lo tanto presupuestos sin escaparse a esta consideración las pérdidas ocasionadas por capacidad instalada en desuso.

Un ejemplo del Módulo Asistencial es el de los Servicios de Odontología Institucional que ha sentido significativamente, la influencia administrativa y el profundo sentido humano, de la medicina familiar. La población atendida por la Institución ya no busca actualmente, la simple atención dental-sino que ha aprendido a recibir cada día mayor eficiencia y oportunidad en

la atención odontológica debido a la continuidad técnico-administrativa que exige una dinámica superior de los factores determinantes de la fluides asistenciales.

El sistema de odontología familiar como técnica asistencial, mejora la responsabilidad de los cirujanos dentistas para rescatar, mantener y promover la salud bucal de una población fija en número y ubicación domiciliaria adscrita a medicina familiar.

La reunión metódica de recursos en este sistema asegura la comunicación y control de resultados de procedimientos para evaluar y promover en forma constante el sistema, contando con la confianza de la población ante la personalidad del profesionalista.

Notese en el anterior sistema la clásica amalgama de recursos humanos, sistema y aun doctrina humanística. Con estos elementos así coordinados se puede derivar 3, 4 o infinidad de modalidades asistenciales siempre y cuando se cumpla la Doctrina Básica.

El módulo de trabajo sería anquilosante sin aplicar la modalidad del procedimiento normalizado en el que como ya se dijo

cada uno de los integrantes modulares realiza una actividad simul
tanea o complementaria a otras que culminan en un objetivo final
en una meta o bien subrayando una ruta crítica.

OBRA CIVIL.

Para lograr la aplicación de los ordenamientos modulares se
hace necesario regularizar los recursos físicos y de estos el bá
sico es la obra civil, integrada según conceptos doctrinarios;
consideraciones dimensionales; después de revisar conceptos téc
nicos administrativos; conceptos técnicos de aceptación universal;
doctrinarios de Odontología Social y estructurales de ingeniería
civil.

La planificación de una area ideal de trabajo para la aten
ción dental en unidades de consulta externa asegura la realiza
ción de los módulos de trabajo que como se dijo benefician la -
fluides asistencial subordinandola a los aspectos de caracter bá
sico para la planeación medica que garantiza la coordinación con
Servicio de Urgencia, Central de enfermeras, C.R.Y.E, Oficina -

Administrativa, Hospitalización, Area de Gobierno, Jefatura de
Dento. Médico.

La planificación de la obra civil nos permite básicamente
considerar los siguientes puntos:

- Selección y aplicación de la cantidad y calidad justa de
equipo odontológico.
- Utilización justa del personal de Enfermería.
- Aprovechamiento de recursos físicos comunes.
- Incremento de resultados por el desarrollo simultaneo de
etapas distintas del mismo procedimiento ofreciendo mul-
tiplicación de resultados.
- Disminución de fatiga humana en relación directa a la -
disminución de trabajo con aprovechamiento justo de las
superficie asignada.
- Ratificación de la standarización de procedimientos.

La obra civil así descrita forma parte de los cuadros bási
cos de construcciones del IMSS y su operación mantiene una efi-
ciencia ventajosa en mas o menos segun las diversa modalidades
que las autoridades administrativas aplican.

EQUIPOS DE TRABAJO.

La fluides asistencial necesaria para cubrir las necesidades de la población amparada por la ley del IMSS en la rama Odontológica requiere la adaptación de los recursos existentes para disminuir el esfuerzo en la ejecución de los procedimientos Odontológicos.

Por lo anterior el instrumental que se requiere para diagnóstico y operatoria así como para bloqueos en operatoria y exodoncia se ha agrupado en equipos de explorador, excavador de dentina, pinza para algodón y espejo bucal; el cual se envuelve en toallas desechables esterilizado en calor seco durante 20 minutos y 270°C haciendo lo mismo con jeringas metálicas suficientes para las opciones de bloqueo local o regional. El instrumental para exodoncia también se protege poniendolo en toallas desechable y marcando en un lugar visible el No. de forceps o elevador de raíces, promoviendo en esta forma el mejor conocimiento de todo instrumental, otrohara conocido por sobre nombre como cuerno de vaca, botador ancho, de bandera etc.. La esterilización de instrumental así efectuada asegura significativamente el resultado de los procedimientos quirúrgicos antes titubeantes por carecer de verdaderas técnicas asépticas pues se usaba la famosa hebu-

llición de la que hablamos en recursos físicos.

Los materiales dentales aceptados en la rama odontológica requieren ser manejados según instrucciones del fabricante es-pecificación oficial sin lo cual el resultado esperado no es su-iciente en ocasiones hasta 100% cayendo en la repetición total del procedimiento con irreparables pérdidas no pocas veces, ya que un cemento de fosfato de zinc mezclado fuera de norma por la enfermera, ignorando esta el manejo del material, producira se-guramente pulpitis aguda irreversible por traumatismo químico ya que puede existir un pH suficientemente ácido para una tal mor-bosidad. El cumplimiento de tales instrucciones depende en mucho, del equipo e instrumental dispuesto en el area como son mezcladores mecanicos especializados para amalgama y cementos.

C A P I T U L O V I

LEGISLACION ODONTOLÓGICA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE EN EL DISTRITO FEDERAL

Se encuentra regulada y establecida tal organización por la Ley Orgánica de Tribunales de Justicia del Fuero Común del Distrito Federal, en el artículo 173, en el título **IX**, capítulo **VI**, el primero de los cuales dice: "El Servicio Médico Forense y los médicos adscritos a las delegaciones de policía, a los hospitales públicos, a las cárceles y lugares de reclusión, desempeñaran en auxilio de la administración de justicia las funciones establecidas por esta ley y su reglamento"

En los artículos siguientes quedan establecidas las condiciones legales para ocupar el cargo de director, de secretario, de perito médico forense, de auxiliar técnico y las obligaciones legales que deberán cubrir los médicos de cada una de las instituciones oficiales; menciona su organización, lugares donde como se desarrollarán los diversos estudios médico legales y las funciones tanto generales como particulares en cada caso, que actualmente tiene el servicio médico forense del D.F.

Presentamos el organigrama con la actual organización del

servicio médico forense y una visión panorámica del campo que actualmente abarcan sus actividades, así como las tendencias dinámicas que hemos puesto en marcha como ideas rectoras en el funcionamiento de la institución, que pueden resumirse en lo siguiente:

1. Actualización y mejoramiento de todo el proceso médico legal de las necropsias; se ha creado con este fin un departamento especializado en fotografía forense que imprime toda la secuencia del procedimiento. Las fotografías a colores de cada autopsia se anexan al protocolo vericial respectivo, que se envía a los señores jueces y magistrados, lo que convierte en objetivos nuestros dictámenes y da por resultado que prácticamente llevemos a la mesa del juzgador el proceso de la autopsia médico legal.

2. Reorganización de los departamentos de anatomía patológica, toxicología y química forenses, cuyos informes constituyen un valioso auxiliar en los dictámenes médico legales y permiten, por otra parte, hacer importantes investigaciones científicas en personas vivas, como son; La dosificación del alcohol y el rastreo de sustancias tóxicas utilizando los modernos aparatos de cromatografía de gases y espectrofotometría de que disponen el servicio médico forense. Se proporciona de esta suerte, una

cooperación importante a otros centros de investigación, como el - Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia y a hospitales - de emergencia, para la identificación de productos tóxicos alimenticios y de otra índole.

3. Se ha creado el departamento de odontología forense, cuyos trabajos son un importante eslabón en el proceso de identificación de cadáveres de desconocidos, actividad que legalmente corresponde al servicio médico forense.

4. Reorganización del departamento de psiquiatría forense, y creación de nuevas plazas de peritos especializados en esta materia y cuya planta era notoriamente insuficiente ante las urgencias crecientes que las cuestiones psicológicas han adquirido en el ámbito judicial.

5. Ampliación del departamento de estadística forense, cuyas estadísticas y cifras de muestreo rigurosamente llevadas, son base para toda clase de investigaciones científicas.

6. Están en proceso de organización legal el establecimiento de un banco de órganos y tejidos, con fines exclusivos en beneficio social y de investigación científica; entre tanto se han suministrado

trado a diversos hospitales, después de cumplir con los requisitos legales y sanitarios, huesos de cadáveres para injertos en personas vivas, así como hincótesis con fines de investigación científica a diversas instituciones médicas calificadas.

7. Fue creado y está funcionando a satisfacción un departamento de relaciones públicas, integrado por médicos y abogados e criminólogos, psicólogos y trabajadoras sociales, de capacidad y reconocida solvencia moral, que se encargan de servir de enlace y atender al público que acude a transitar sus problemas a las oficinas del servicio.

8. Se creó el departamento de investigación científica que inició a partir del mes de enero de 1975 sus trabajos de investigación, cuyos protocolos están elaborados y cuyos títulos son los siguientes:

a) Tipos característicos de las lesiones en los diversos hechos de tránsito.

b) Clasificación histopatológica de los diferentes tipos de cirrosis en los casos que llegan al SEMEFO.

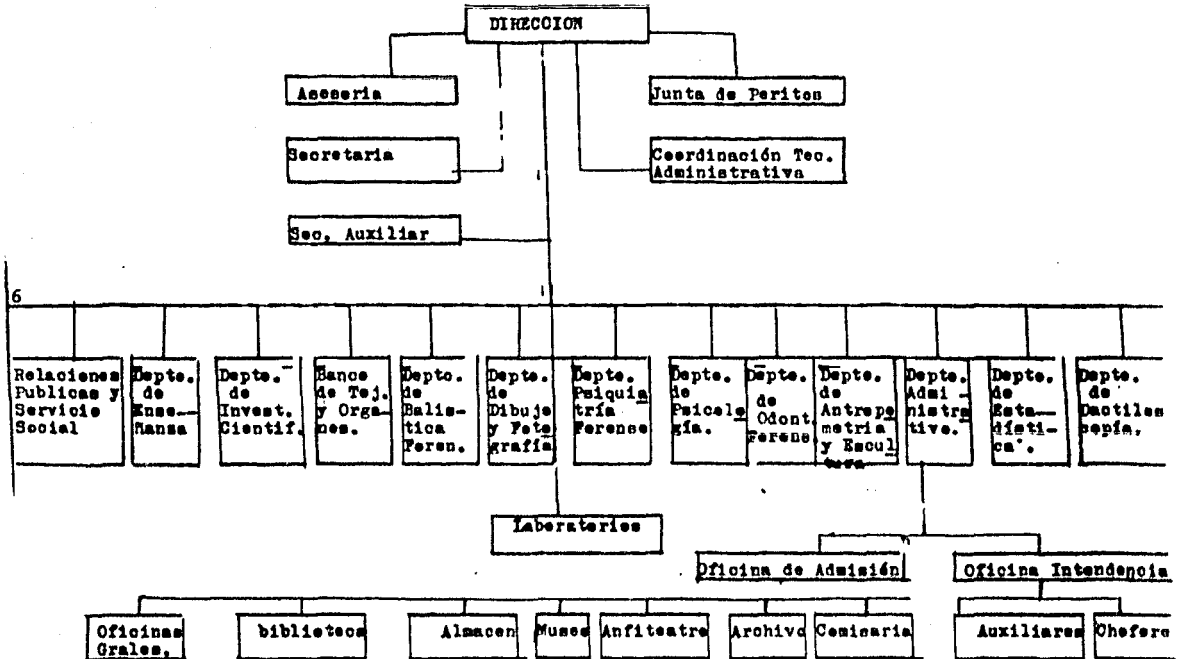
c) Estudios sobre anfetaminas y barbitúricos en los casos que nos llegan de muerte por intoxicación.

9. De manera sistemática, se ha procurado sostener y elevar los niveles científicos, deontológicos y de responsabilidad profesional de todos los integrantes del servicio médico forense, con miras a lograr que la respetabilidad y solvencia del mismo sea cada vez mas firme e incommovible.

10) Se ha creado también, bajo los auspicios de esta institución forense, el Consejo Mexicano de Medicina Forense.

11. Finalmente, es necesario mencionar la importante actividad académica y docente que el servicio médico forense desempeña al tener bajo su cargo los cursos de enseñanza de la especialidad, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DEL DISTRITO FEDERAL
SERVICIO MEDICO FORENSE



BIBLIOGRAFIA

1. ADMINISTRACION POR OBJETIVOS
Agustín Reyes Ponce
Editorial Limusa S.A.
México, 1 D.F. 1977
2. GUIDE TO DENTAL MATERIALS AND DEVICES
Sixth Edition
1972-1973
American Dental Association
3. LA CIENCIA DE LOS MATERIALES DENTALES
Eugene W. Skinner
Editorial Mundi
Buenos Aires
4. OPERATORIA DENTAL
Araldo Angel Aitaoco
Cuarta Edición
Editorial Mundi
Buenos Aires Argentina
5. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
"Colección nuestras leyes"
Editores Unidos Mexicanos S.A.
México, 1 D.F.
6. LEY DEL SEGURO SOCIAL
"Colección Porrúa"
Vicésimo séptima edición
Editorial Porrúa, S.A.
México, 1978
7. PRINCIPIOS DE MEDICINA LEGAL
Ramon Fernandez Pérez
Editorial Panamericana

8. DOCTRINA, ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ODONTOLOGIA EN MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
Conferencia para el Congreso Dental Mundial
Dr. J.M. Yañez Euroza
C.I.E.S.
México, D.F. octubre 1972

9. LA ATENCION DENTAL FORMALIZACION DE PROCEDIMIENTOS
Dr. J.M. Yañez Euroza
C.I.E.S.
Marzo 1973

10. INTEGRACION Y MANEJO DE RECURSOS EN ODONTOLOGIA INSTITUCIONAL.
Dr. J.M. Yañez Euroza
Conferencia Internacional de la Salud Oral
Lima Peru, 1973
C.I.E.S.

11. LA ATENCION Y REGLAMENTOS DE ENFERMERIA EN EL AREA ODONTOLOGICA.
Dr. J.M. Yañez Euroza
C.I.E.S.
México, D.F. Abril 1972