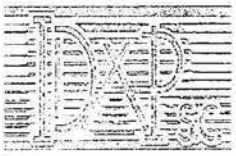
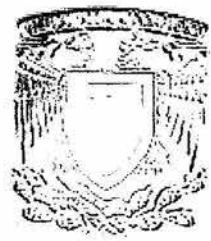


334522



**INSTITUTO PARA EL DESARROLLO Y  
ACTUALIZACIÓN DE PROFESIONALES, S.C.**



INCORPORADO A LA U.N.A.M. CLAVE 3348-22, ACUERDO 215/97, 29/ABR/97

**IMPORTANCIA MÉDICO - LEGAL DE LA  
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
C I R U J A N O D E N T I S T A**

**P R E S E N T A :  
ALEJANDRA RAMÍREZ VERA**

**A S E S O R D E T E S I S :  
C. D CARLOS MARTÍNEZ BARROSO**

MÉXICO, D. F.

2005

m 343994

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

**El éxito en la vida consiste en siempre seguir adelante.**

**S. Johnson**

**Los ideales son como las estrellas: nunca las podremos tocar con las manos, pero al igual que los marinos en alta mar, las tenemos como nuestra guía y, siguiéndolas, llegamos a nuestro destino.**

**Carl Schurz**

## DEDICATORIAS

### **A mis padres:**

**Alejandro Ramírez V. y Silvia Vera B.**

Con mucho amor en agradecimiento por darme y enseñarme lo mejor de ustedes. Por su apoyo incondicional, amor, consejos, por hacer de mí un mejor ser humano, por enseñarme a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se presenten en el camino, por ayudarme e impulsarme a que culminaré mis estudios y así poder llegar a ser una mujer independiente.

### **Adriana:**

Por ser mi mejor amiga, mi confidente, por todo lo que compartimos día a día, por todo tu apoyo y amor. Por impulsarme a iniciar y finalizar este proyecto que ahora es un hecho. Gracias te quiero.

### **Armando:**

Por que con tu existencia llenas nuestras vidas, por contagiarnos tu alegría y por permitirme descubrir cosas maravillosas a tu lado. Te quiero.



**Anig:**

Por hacerme crecer y madurar, por todo lo que representas y representarás. Por ser mi ángel de la guarda donde quiera que te encuentres.

**A ti JL:**

Por formar una parte muy importante en mi vida, por tu apoyo, amor, solidaridad, consejos, por escucharme, por hacerme saber que puedo contar contigo en cualquier momento y ante todo por ser mi amigo. También por impulsarme y darme ánimos para seguir adelante, por todo lo que hemos compartido hasta el día de hoy. Te quiero mucho.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Muy en especial a:**

**Dr. Carlos Martínez Barroso.**

Por haber aceptado ser mi asesor de tesis, por todas sus enseñanzas y exigencias como profesor, ya que eso hará que lo recuerde con admiración, respeto y cariño.

Una vez más **GRACIAS.**

**A todos mis profesores:**

Por aportar a lo largo del camino lo mejor de ustedes y de sus conocimientos para mi formación académica, ya que con ello dejarán una huella imborrable a pesar del tiempo.  
Gracias...

**A I. D. A. P. :**

A todos los que forman y formaron parte de esta institución durante mi estancia (Directivos, Personal Académico y Administrativo).

**( Generación 98 -'03 )**

# IMPORTANCIA MEDICO-LEGAL DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

## INDICE

INTRODUCCIÓN	i - 4
PROTOCOLO	5 - 6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
<b>CAPÍTULO I. GENERALIDADES DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	
I.1 Definición	9-18
I.2 Importancia	
I.3 Función	
I.4 Finalidad que persigue	
I.5 Recomendaciones para elaborar una Historia Clínica	
I.5.1 Integrar un Expediente Clínico	
I.5.2 Determinar un Diagnóstico oportuno, así como un Pronóstico y Plan de Tratamiento	
I.5.3 Favorecer y promover la comunicación	
<b>CAPÍTULO II. HISTORIA CLÍNICA ESCRITA</b>	19-61
II.1 Componentes	
II.2 Organización y Descripción de los Componentes	
<b>CAPÍTULO III. HISTORIA CLÍNICA COMPUTARIZADA</b>	
III.1 Definición y Descripción	
III.2 Componentes	
III.2.1 Administrativa	
III.2.2 Expedientes de pacientes	
III.3 Ventajas	
III.4 Desventajas	62-69
<b>CAPÍTULO IV. ASPECTOS LEGALES DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	
IV.1 Características	
<b>CAPÍTULO V. CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO</b>	70-86
V.1 Definición	
V.2 Requisitos básicos	
V.2.1 Derecho a la información	
V.2.2 Libertad de elección	
V.2.3 Riesgos e inconvenientes	
V.2.4 Condiciones que requieren Consentimiento Informado	
V.3 Contenido	
V.3.1 Intervención o Tratamiento	
V.3.2 Riesgos del Tratamiento o Intervención	
V.3.3 Autorización del Documento	
V.3.4 Tiempo	
V.4 Criterios para determinar la información	
V.5 Excepciones o límites a la información	
V.6 Revocación del Consentimiento Válidamente Informado	
V.7 Beneficios	

CAPÍTULO VI. DEMANDAS Y/O DENUNCIAS	87-99
VI.1 Motivos de Demandas	
VI.2 Reacción del médico ante la demanda o denuncia	
VI.3 A donde acudir en caso de Demanda	
VI.3.1 Estructura de la CONAMED	
VI.3.2 Procedimiento	
CAPÍTULO VII. MARCO JURÍDICO DE LA PRÁCTICA MÉDICA	100-110
VII. Protección legal	
CONCLUSIONES	111
PROPUESTAS	112-113
GLOSARIO	114-117
BOBLIOGRAFIA	118-119

**IMPORTANCIA MÉDICO-LEGAL DE LA  
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

## INTRODUCCIÓN.

La gran mayoría de los Odontólogos nos abocamos directamente al plan de tratamiento con tan solo ver al paciente, en consecuencia nos precipitamos a la terapéutica del mismo. La única forma en que nos detengamos a examinar y diagnosticar meticulosamente, es cuando los casos fallan o están en peligro de no ser tan exitosos, ya que el examen clínico bucal y diagnóstico debió ser nuestro primer paso. Debemos abarcar todas las áreas, conocer o identificar las condiciones patológicas y no-patológicas del paciente, para esto fuimos y seremos entrenados, en caso de no ser así estamos en la capacidad de expresar de forma verbal y escrita, en lenguaje técnico-científico una reseña para de esta manera poder referir al paciente a un profesional o grupo de profesionales con mayor experiencia y así manejar de manera mas adecuada el caso.

**ESTO DE SEGURO NOS HARA UN PROFESIONAL CONSCIENTE Y CAPAZ. CONTANDO CON LA HISTORIA CLINICA, ENFERMEDAD ACTUAL, MOTIVO DE CONSULTA Y ANAMNESIS DEL PACIENTE.** (20)

Un aspecto raramente mencionado al odontólogo durante su formación, es precisamente el de la **responsabilidad legal** que representa el ejercicio profesional. Se le señala el papel social que habrá de desarrollar una vez ambientado en el campo productivo, ya sea en el medio público, social ó privado y se le enuncia el compromiso de proceder de la manera más ética y profesionalmente ante sus pacientes, pero poco se aborda el hecho jurídico de responder por sus actos ante la sociedad, la cual actualmente reclama con persistencia sus derechos ante él.

Ante tal situación, es imprescindible que el odontólogo se interese en la deontología médica, es decir, en el estudio de los deberes del médico ante el paciente, sus colegas, la sociedad y el estado; deberes basados no sólo en códigos éticos sino en un conjunto de normas contenidas en diversas leyes y documentos, cuya finalidad es configurar el perfil idóneo del personal responsable de preservar y mantener la salud bucal.

Entre esas normas jurídicas se encuentran **La Ley General de Salud** y sus reglamentos, **La Ley de Profesiones**, **La Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos**, el Código Fiscal de la Federación así como las leyes generales como el **Código Civil o el Penal**, normatividad específica de cada disciplina.

Cabe destacar otros documentos como las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención a la salud, cuyo objetivo es uniformar los criterios, las estrategias y las técnicas operativas para el sector correspondiente. (29)

Es importante establecer que la calidad en la atención médica, es una filosofía de vida, que comienza con una positiva actitud, la dinámica del consultorio y la renovación constante del compromiso de brindar un servicio de alta calidad, y de acuerdo a las expectativas del paciente, sin olvidar que estamos regidos por leyes, por lo que es vital conocer y cumplir con los derechos y obligaciones englobados en el marco jurídico establecido en la ley general de salud, las normas oficiales vigentes así como la misión de dar respuesta a las necesidades de salud de la población. (24)

La realidad es que el gobierno ha creado la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**, que es una instancia especializada con autonomía técnica para recibir quejas de los usuarios de los servicios médicos de instituciones públicas y privadas, para investigar las presuntas irregularidades en la prestación de servicios y emitir opiniones recibiendo la información de parte del prestador del servicio (**médico u odontólogo**) y el usuario (**paciente**).

Este tema ha tomado fuerza y preocupación en el gremio médico en general, ya que se ha visto con frecuencia el aumento de las demandas contra prestadores de servicios de salud. Pero aún con todo esto algunos odontólogos no han creado plena conciencia de lo que esto significa, y pasan por alto los lineamientos establecidos, creándose un ambiente de ignorancia profesional y jurídica plena. (29)

La Historia Clínica es un documento médico-legal con la que el profesional de la salud debe de contar. Una Historia Clínica completa debe incluir toda la información necesaria para tratar a un paciente de forma segura e informada, debe de contar con una base de datos que incluya; la Historia Clínica médica y dental pasadas y presentes del paciente, el estado dental y diagnóstico de enfermedades actuales, plan de tratamiento, tratamiento efectuado, registros financieros, Historia dental completa, modelos de estudio, radiografías, resultados de pruebas de gabinete y fotografías.

La historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente.

El profesional de la salud conserva historias adecuadas y precisas sobre sus enfermedades pasadas y presentes, tratamientos y progreso del mismo. Se relaciona con la ley por que es admisible en un tribunal como evidencia a favor o en contra del profesional o del paciente (Miller 1979). (1)

Se deben conservar, todo el tiempo posible por razón médico-legal, como litigios y auxilio de las agencias de aplicación de ley en los procedimientos de identificación. (2) Protege tanto al paciente como al clínico, de manera que la historia ha de ser completa minuciosa, precisa y legible. (1)

**Miller (1979) “Un dentista prudente (higienista dental), nunca debe fiarse de su memoria. Registrará todos los hechos pertinentes a una historia del paciente, exploración, diagnóstico, visitas, tratamientos, honorarios y observaciones, e identificará cada hecho con una fecha específica... Todo lo pertinente a un tratamiento dental (higienista dental) se debe incluir en la historia...” Todo tratamiento o prueba diagnóstica o diagnóstico realizados en el paciente se ha de anotar en la historia permanente. (1)**



La Historia Clínica da al paciente la oportunidad de contribuir con información relacionada con su salud general y dental y poder determinar la actitud que tendrá ante el tratamiento. (2) Permitirá comprobar el desarrollo del paciente, las posibles contraindicaciones al tratamiento dental, y el reconocimiento de interacciones de drogas que puedan tener secuelas perjudiciales.

Los datos médicos, dentales, históricos y sociales, son diferentes en el caso de los niños por que reflejan sus necesidades especiales – diferentes a las del adulto-. La parte odontológica permitirá comprobar experiencias odontológicas anteriores y dar a conocer al paciente los procesos de enfermedad bucal y su tratamiento, evaluar parcialmente las actitudes hacia el tratamiento, esto ayuda a que el odontólogo elabore un Plan de Tratamiento adecuado a las expectativas y necesidades del paciente. (3)

La Historia Clínica debe de ponerse al día de manera periódica, conforme cambia el estado salud / enfermedad del individuo. Es un documento confidencial y debe tener el consentimiento informado, esto significa, que el paciente tiene suficiente información sobre su enfermedad para poder aceptar o rechazar el tratamiento recomendado y deberá ser registrado en la historia dental. (2)

P

R

O

T

O

C

O

L

O

# **PROTOCOLO**

## **TITULO DEL PROYECTO:**

**IMPORTANCIA MÉDICO - LEGAL DE LA HISTORIA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA**

## **AREA ESPECÍFICA:**

**MEDICINA LEGAL**

## **PERSONAS QUE PARTICIPAN:**

**ALEJANDRA RAMÍREZ VERA**

**C. D. CARLOS MARTÍNEZ BARROSO (ASESOR)**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Medicina Legal es el arte de hacer relatos para la justicia. Para probar la importancia de la medicina legal en la ciencia del Derecho, nos basta recordar que en todas sus ramas impera como factor principalísimo en la resolución de gran número de problemas; y así la vemos lo mismo en Derecho Penal, Civil, Obrero y Administrativo.

Como cada vez tiene más importancia y trascendencia jurídica la historia clínica, siendo un elemento esencial de acreditación por parte del médico de su conducta con el paciente en todo momento, al reflejar toda la información relacionada con la asistencia dispensada al propio paciente, se ha convertido en prueba material por orden del juez, es el testimonio más objetivo de la calidad o de la falta de calidad del trabajo médico.

## JUSTIFICACIÓN.

Es de importancia el tener conocimiento ¿qué es?, ¿Para que es?, ¿Que proporciona? y ¿cómo debe estar estructurada nuestra Historia Clínica?

Hoy en día, y cada vez con mayor frecuencia, la comunidad médica enfrenta algún problema de carácter jurídico. No obstante que los médicos se preparan por muchos años para sanar y brindar a sus pacientes lo mejor de sí, en el cumplimiento de su profesión.

El Odontólogo, en el ejercicio de su profesión, procura estar debidamente actualizado en los aspectos técnicos, científicos y culturales dela misma. Ello le depara la gratificación moral que produce el cuidado de la salud de sus pacientes, y el rédito económico necesario para vivir con la dignidad que su trabajo le proporcione. Sin embargo, en ambos aspectos, el moral y el económico, puede verse atacado por una demanda de responsabilidad profesional.

**El reproche por presunta “mala praxis” médico-odontológica, constituye en nuestro país objeto de innumerables e impensados reclamos.** (35)

Las demandas por parte de pacientes se pretextan alegando: **negligencia, impericia, imprudencia, o exceso de confianza.**

Presentándose en cualquier momento por el más mínimo desacuerdo en el diagnóstico, tratamiento o intervención quirúrgica. Poniendo en tela de juicio al médico.

La falta de previsión ante estos acontecimientos causa en el médico una alteración en el desempeño de su profesión debido a la presión psicológica y económica que puede ser ejercida ante la falta de un respaldo y asesoría adecuada.

La Historia Clínica es un documento médico legal, ya que es un soporte escrito o iconográfico relacionado con el estado salud-enfermedad del individuo y / o su familia, con el que el Odontólogo cuenta como respaldo ante algún tipo de problema ya sea médico o legal.

## **OBJETIVO GENERAL**

- ☞ QUE EL ODONTÓLOGO CONOZCA LOS ASPECTOS MÉDICOS-LEGALES; ASÍ COMO, DESTACAR LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ELABORACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.-Definir las características generales, componentes, organización y finalidad de la Historia Clínica Odontológica.
- 2.-Ofrecer una síntesis de la importancia legal que representa una Historia Clínica.
- 3.-Dar a conocer los derechos y obligaciones que debe cubrir el Odontólogo.
- 4.-Saber como actuar y que lineamientos seguir en caso de demanda.
- 5.-Destacar los componentes, la organización y los puntos legales que debe cubrir la Historia Clínica Odontológica.
- 6.-Crear plena conciencia de la importancia que representa la Historia Clínica Médica y Odontológica en conjunto.

# CAPÍTULO I. GENERALIDADES DE LA HISTORIA CLÍNICA

## I.1 DEFINICIÓN

☞ La Documentación Clínico-Sanitaria es todo soporte escrito o iconográfico relacionado con la salud-enfermedad del individuo y/o su familia, generados durante cada proceso asistencial. En ellos se reflejará toda la información relativa al estado de salud / enfermedad de la persona atendida. (17)

☞ La Historia Clínica es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial. (18)

☞ Historia Clínica: En apreciación general, la historia clínica es un instrumento médico – legal, de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica en el simple hecho de que es una herramienta útil en el centro de salud donde se labora (público o privado); como de orden judicial tanto para el reconocimiento forense o arbitrajes penales. La historia clínica de acuerdo con las normas generales de la ciencia de la salud, es el resultado del trabajo médico en el paciente, la realización de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, el cual tendrán un análisis o síntesis que será conocido como diagnóstico y tratamiento. (20)

☞ La Historia Clínica es la biografía del individuo con relación a su padecer, incluye antecedentes, medio ambiente, hábitos, costumbres, factores concernientes a su herencia, constituyendo un valioso análisis documentado. (26)

∞ Es el registro de las acciones que se establecen en la relación entre el médico y el enfermo como expresión gráfica del “acto médico”. Ocupa el lugar principal en el estudio del paciente por encima de la utilización de los elementos auxiliares para el diagnóstico; estos dependen de aquella. (27)

∞ De acuerdo con la NOM-168-SSA1-1998: La Historia Clínica o Expediente Clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. (23)

∞ Citando a Jean Penneau, (Profesor de Derecho Médico de París), rescata su definición, un doble significado: el objetivo de la historia clínica y el punto de vista legal (Documento): “Podemos decir que el expediente médico de un paciente es el documento o el conjunto de documentos en los cuales el médico consigna y conserva las informaciones que asegurarán a su paciente la continuidad de los cuidados que su estado requiere. Por decirlo de alguna manera, es el soporte y prolongación de la memoria del médico”. (38)

∞ Documento médico-legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda. (4)

## 1.2 IMPORTANCIA

Cada vez tiene más importancia y trascendencia jurídica la historia clínica. La historia clínica es el elemento esencial de acreditación por parte del médico de su conducta con el paciente en todo momento, al reflejar toda la información relacionada con la asistencia dispensada al propio paciente. La historia clínica, convertida en prueba material por orden del juez, es el testimonio más objetivo de la calidad o de la falta de calidad del trabajo médico.

Es fundamental a la hora de acreditar la existencia del preceptivo consentimiento informado previo a toda intervención y, de la información suministrada al paciente.

Se habla de la **confidencialidad y custodia** de la historia clínica, con el objeto de preservar los derechos de los pacientes. (39)

La Historia Clínica es el registro de las acciones que se establecen en la relación entre médico / enfermo como expresión gráfica del “acto médico”. Ocupa el lugar principal en el estudio del paciente por encima de la utilización de los elementos auxiliares para el diagnóstico. (4)

El ejercicio de la medicina y de las profesiones sanitarias, tanto en la medicina institucionalizada como en la privada, está basada en la relación médico-paciente de la que se derivan derechos y deberes recíprocos. El profesional sanitario para prestar una buena y adecuada asistencia tiene que respetar los derechos del paciente o cumplir con todos sus deberes, lo cual resulta muchas veces difícil dada la realidad asistencial.

La historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones públicas.



La historia clínica se encuentra afectada por algunas normas jurídicas dispersas, pero no existe una norma de ámbito nacional con rango de ley que unifique y aporte las soluciones más adecuadas a todos los problemas legales que plantea, tales como: custodia, propiedad, acceso, etc.

Actualmente se acude a la transición de la historia clínica (HC) tradicional en papel, hacia su sustitución o coexistencia con otros soportes magnéticos o digitales que permiten almacenar y procesar gran cantidad de datos. (39)

La Historia Clínica debe incluir todos los hechos de importancia médica en la vida del paciente, hasta el momento en que acude al médico, pero, por supuesto, los trastornos más recientes son los que merecen mayor atención, ya que evidentemente, son los que motivan la consulta. El ideal sería que el paciente narrara los síntomas con sus propias palabras, presentando los hechos principales en orden cronológico en que ocurrieron, pero pocos pacientes poseen las cualidades necesarias de observación para hacer una descripción lúcida y coherente.

Generalmente debe ser guiado mediante preguntas, pero evitando al mismo tiempo influirlo con sus propias ideas, especialmente si es sugestionable. A menudo sucede que un síntoma que ha preocupado mucho al paciente tiene poco significado desde el punto de vista médico, mientras que una molestia aparentemente menor puede ser importante. Por lo tanto, hay que estar alerta a la posibilidad de cualquier hecho relatado por el paciente, cualquier síntoma por trivial que parezca, puede ayudar a resolver el problema médico.

**Una Historia informativa es más que una lista ordenada de síntomas. Siempre se gana algo escuchando al paciente y observando la manera en que relata sus síntomas.** (4)

La Historia Clínica es el documento central del Expediente Clínico, registra la actividad que se efectúa entre un médico y su paciente, “**ACTO MÉDICO**”.

Brinda la oportunidad de establecer una relación de confianza y apoyo con el paciente, al compartir sus inquietudes, temores y esperanza. Fortalece la relación médico paciente entre una persona necesitada de ayuda médica, dispuesta a hacer todo lo posible por resolver su problema de salud, y otro, el médico, que posee la disposición efectiva de ayudar al paciente y los conocimientos teóricos y prácticos para dar esa ayuda, teniendo este acercamiento afectuoso y el carácter de asistencia profesional médica, lo que no sólo crea un clima de confianza, sino que, además tiene propiedades terapéuticas, importantes porque muchas de las inconformidades presentadas se originan por falta de una adecuada comunicación entre los médicos y sus pacientes. (26)

Es una expresión de la cultura médica, permitiendo sistematizar la información para facilitar el análisis e interpretación, tanto para el clínico que la utiliza como para proporcionar información a otros médicos, y/o autoridades, para comentarla o en el caso ser presentados en la CONAMED y ser el medio para verificar la calidad de los servicios médicos, además de utilizarla para fines didácticos, administrativos, de investigación y de comunicación entre médicos, teniendo como objetivo final establecer un diagnóstico, pronóstico y la conducta terapéutica idónea a seguir. (26)

### I.3 FUNCIÓN

- **Asistencial:** La más importante, pero no la única. Esencialmente tiende a conseguir una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- **Investigación:** Permite delimitar datos nuevos, estudiar las correlaciones de unos con otros, comprobar la mayor o menor eficacia de los tratamientos de procesos anteriores, conocer la relación entre sintomatología y tratamiento, establecer el perfil de la atención y sus posibles desvíos, determinar las posibles causas de los fracasos odontológicos, indagar las características de un grupo poblacional de acuerdo a indicadores, metas y objetivos determinados de antemano, realizar estudios epidemiológicos.
- **Administrativa:** Permite conocer datos de relevancia para la administración tanto si se trata del consultorio particular como el de una institución. A través de la información recogida y ordenada, permite el acceso rápido a la identificación de los procesos patológicos del paciente, traduce el comportamiento económico de la institución o del consultorio, facilita el volcado de datos en planillas que hacen a la organización y control de los recursos y agiliza la labor contable.
- **Control de Calidad:** Una de las formas más rápidas y más precisas para conocer el nivel de calidad de una institución asistencial e incluso la de un profesional, es obtener una colección de historias clínicas obtenidas aleatoriamente, puesto que a través de ellas se conoce los procedimientos de diagnóstico utilizados, los tratamientos y su eficacia, y si se han utilizado los métodos más idóneos a los fines de llegar a un rápido diagnóstico y restablecimiento del proceso patológico que aqueja al paciente.

#### **I.4 FINALIDAD QUE PERSIGUE**

- ✧ El fin principal de la HC es facilitar la asistencia sanitaria del ciudadano, recogiendo toda la información clínica necesaria para asegurar, bajo un criterio médico, el conocimiento veraz, exacto y actualizado de su estado de salud por los sanitarios que le atienden.
  
- ✧ Recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente.
  
- ✧ Puede influir en la elección de los métodos del tratamiento y de los medicamentos, ya que relaciona la salud general con el estado de la boca, siendo de gran valor en el tratamiento de una urgencia médica en el consultorio dental.
  
- ✧ Información diagnóstica relacionada con la salud bucal del paciente. (2)
  
- ✧ Registro de archivo personal, hospitalario o institucional.
  
- ✧ Para fines estadísticos.
  
- ✧ Para aplicación de sistema de evaluación del Expediente Clínico.

- ✘ Material de publicación. (27)
  
- ✘ Protección del odontólogo en casos médico-legales en los que se ponga en duda su competencia profesional.
  
- ✘ Mejorar la relación médico-paciente.
  
- ✘ Todo el personal dental se beneficia con la información obtenida en la Historia Clínica en lo que respecta a enfermedades contagiosas. (2)

## **I.5 RECOMENDACIONES PARA ELABORAR UNA HISTORIA CLÍNICA**

### **I.5.1 Integrar un expediente clínico.**

- \* Que incluya una historia clínica, que puede ser **escrita o computarizada**, así como un consentimiento válidamente informado.
  
- \* El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
  
- \* Sistematiza toda acción estomatológica y optimiza su proceder.
  
- \* El expediente clínico se debe de conservar por un mínimo de 5 años.

- \* Debe haber aceptación recíproca (profesional de la salud-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.
- \* El expediente debe ser elaborado de acuerdo a la normatividad existente y lo sugerido por los grupos de consenso.

**1.5.2 Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento** acordes con las bases éticas y científicas.

- \* Considerar al paciente como un ente integral.
- \* Evitar simular o demorar tratamientos: Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- \* Recurrir a la actualización continua.
- \* Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- \* Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
- \* El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.

**I.5.3 Favorecer y promover la comunicación** respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.

- ✘ Establecer una comunicación clara, accesible y explícita, con el paciente y sus familiares.
  
- ✘ Siempre brindar la atención en caso de urgencia calificada.
  
- ✘ Enterar de las posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas.
  
- ✘ Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una boca.
  
- ✘ Proponer las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.
  
- ✘ Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.
  
- ✘ Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales, demostrando empatía e interés por su padecimiento. (34)

## CAPÍTULO II. HISTORIA CLÍNICA ESCRITA

### II.1 COMPONENTES

La mayoría de las Historias Clínicas, en lo que respecta al aspecto general del paciente y con algunas diferencias de poco significado, constan de los siguientes datos a registrar:

◇ **De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998) en el punto:**

**6.1 La Historia Clínica deberá elaborarla el médico y constará de Interrogatorio, Exploración física, Diagnóstico, Tratamiento, en el orden siguiente: Deberá tener como mínimo; ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex alcohólico y ex adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas. (23)**

◇ **Los componentes necesarios de una historia clínica son:**

- ▲ Nombre del paciente en todas las páginas.
- ▲ Dirección de residencia y donde labora.
- ▲ Números telefónicos.
- ▲ Fecha de nacimiento.
- ▲ Sexo.



- ♣ Ocupación.
- ♣ Nombre, dirección y teléfono de su médico general.
- ♣ Nombre de la persona a la que se ha de llamar en caso de urgencia.
- ♣ Historias médicas y dentales.
- ♣ Datos de exploración y diagnóstico.
- ♣ Objetivo del tratamiento.
- ♣ Plan de tratamiento.
- ♣ Tratamiento proporcionado.
- ♣ Fechas y firmas.
- ♣ Resultado del tratamiento especialmente los inesperados.
- ♣ Radiografías.
- ♣ Honorarios solicitados y pagados.
- ♣ Copias de toda la correspondencia (Miller 1979). (1)

❖ **La Historia Clínica contendrá suficiente información para identificar al paciente y documentar su proceso de atención sanitaria.** A tal efecto, incluirá al menos:

**1.- Datos suficientes para la adecuada identificación del paciente.**

**2.- Datos que identifiquen el proceso de atención sanitaria.**

**3.- Datos relativos al proceso, que incluirán en su caso:**

- Anamnesis y Exploración Física.
- Ordenes médicas (Hoja de evolución, Planificación de cuidados)Evolución Clínica.
- Informe sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos e interconsultas realizadas.
- Informe de alta del episodio de atención u hoja de problemas en atención primaria.
- Documentos firmado de CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- Documento firmado de ALTA VOLUNTARIA.

## II.2 ORGANIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES

La Historia Clínica se debe organizar de forma lógica para que se vea y comprenda fácilmente. La forma más frecuente es disponer de un sobre, fólder o carpeta que contenga todas las radiografías y hojas que conforman el expediente del paciente. Las hojas se deben unir de forma secuencial según se preparan o se revisan en el momento de su cita.

### PAGINA NÚMERO 1:

- ✱ **FICHA DE IDENTIFICACIÓN.** Para la adecuada identificación del paciente.
  - **Fecha de Ingreso.**
  - **Número de expediente:** Según el archivo de control interno.
  - **Nombre del paciente:** Apellido paterno, Apellido materno y Nombre (s).
  - **Edad:** Años cumplidos, recordar que hay padecimientos relacionados con la edad.
  - **Sexo:** Masculino o Femenino. Es importante por que hay nombres que se utilizan para ambos sexos y por que algunas enfermedades predominan más en un sexo que en otro.
  - **Estado Civil:** Soltero (S), Casado (C), Viudo (V), Divorciado (D) y Unión Libre (UL). La importancia de este dato esta sólo en lo que se refiere a la relación médico-paciente.
  - **Escolaridad:** Para que el Odontólogo maneje un lenguaje apropiado con el paciente.

- **Ocupación:** Especificar que se ha dedicado por más de tres años; debido a las consecuencias que producen cierta clase de trabajos, como los que están expuestos a traumas, acción nociva de los agentes climáticos, de micro-traumatismos repetidos, sustancias venenosas, ruidos continuos, etc. Necesario para dar posibles orientaciones hacia un diagnóstico preciso.
- **Lugar y Fecha de Nacimiento:** Algunas enfermedades son características de una población en particular. La fecha nos sirve para confirmar su edad.
- **Residencia:** Ya que puede ser distinto al lugar de nacimiento, el cambio de ambiente ecológico y ocupacional podrían originar nuevas patologías.
- **Domicilio:** Calle, Número, Colonia, Código Postal, Delegación o Municipio.
- **Religión:** Ya que ciertas religiones no permiten transfusiones, injertos, materiales, etc.

✦ **ANTECEDENTES PREELIMINARES.**

Nos permite ubicar padecimientos de importancia en forma rápida y general, en la cual se basa el interrogatorio y exploración posterior. Nos da la pauta para instituir una terapéutica adecuada.

- **Motivo de la Consulta Odontológica:** dolor, revisión, etc.
- **Inicio, Evolución, Estado Actual.**
- **Terapéutica Empleada.**

- **Fecha y Motivo de su última visita al médico:** para saber el estado de salud general del paciente.
- **Padecimiento médico actual:** Diabetes Mellitus, Hipertensión, etc.
- **Terapéutica:** Nombre y dosis del medicamento.
- **Alergias:** Reacciones alérgicas a medicamentos, plantas, ropa, alimentos o causa inaparente.
- **Signos Vitales:** pulso, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, tensión arterial, peso, estatura, temperatura.
- **Riesgo A. S. A :**
  - I Paciente sano;
  - II Paciente con alguna enfermedad sistémica controlada;
  - III Paciente con alguna enfermedad sistémica no controlada;
  - IV Paciente con padecimiento sistémico que amenaza su vida (ambulatorio);
  - V Paciente con un padecimiento terminal y que requiere hospitalización.

**NOTA:** Se debe de anotar en una posición preeminente de la parte anterior de la historia la palabra “ALERTA MÉDICA” en rojo, para poner sobre aviso al clínico sobre alguna enfermedad o alergia que se deba de considerar antes de realizar algún tratamiento en el paciente.

**PAGINA NÚMERO 1:**

**HISTORIA CLÍNICA**

Fecha: \_\_\_\_\_ No Expediente: \_\_\_\_\_

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno    Apellido materno    Nombre(s)

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono empleo: \_\_\_\_\_

Calle    No    Colonia

Ciudad / Estado

C. P.

Delegación/ Municipio

Sexo: Fem.  Masc.  Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero \_\_\_ Casado \_\_\_ Viudo \_\_\_ Divorciado \_\_\_ Unión Libre \_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Nombre y Teléfono de un familiar a quien avisar en caso de urgencia \_\_\_\_\_

**Interrogatorio Indirecto**

Nombre del Informante y relación con el paciente: \_\_\_\_\_

**II. ANTECEDENTES PRELIMINARES**

Motivo de la Consulta Odontológica: \_\_\_\_\_

Evolución del Padecimiento: \_\_\_\_\_

Terapéutica Empleada: \_\_\_\_\_

Fecha y Motivo de la Última consulta al Médico General: \_\_\_\_\_

Padecimiento Médico Actual: \_\_\_\_\_

Terapéutica: \_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ **ALERGIAS:** \_\_\_\_\_

Signos Vitales:

Tensión Arterial \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_

Riesgo A.S.A. I \_\_\_\_\_ II \_\_\_\_\_ III \_\_\_\_\_ IV \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_

## PAGINA NÚMERO 2:

### ✦ ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- **Signo de Combe:** Convivencia con enfermo tuberculoso, cuánto tiempo.
- **Neoplasias:** Cuál, en quién, tratamiento.
- **Diabetes Mellitus:** En que miembros de la familia.
- **Inmunoalergias:** Como el asma.
- **Hipertensión arterial y enfermedades vasculares:** Cefaleas, Acufenos, fosfenos, antecedentes de tromboflebitis, Tromboembolias y evento vasculo-cerebral, si es hipertenso desde cuando y tratamiento recibido.
- **Ictericia:** En quién y motivo, ya que puede asociarse con parálisis, retraso mental, alteración a nivel nervioso central y periférico, hepatitis, anemia.
- **Artropatías:** Articulaciones involucradas, dolor, flogosis, evolución y secuelas.
- **Litiasis:** formación de cálculos especialmente en vías urinarias y biliares.
- **Malformaciones congénitas:** Cuál, en quién y si se ha repetido. ¿Han sido corregidas con cirugía?.
- **Padecimiento Hematológico:** Anemias hemolíticas congénitas se observan en ciertos grupos étnicos, Hemofilia.

#### ✘ ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- **Casa habitación:** Características de la vivienda, ventilación, hacinamiento, servicios públicos, mascotas.
- **Higiene personal:** Cambio de ropa, baño y aseo bucal.
- **Alimentación:** calidad y cantidad.
- **Inmunizaciones:** Saber si el paciente tiene cuadro básico de vacunación (Antipoliomielitis, BCG –Tuberculosis-, Triple DPT –Difteria, Tosferina y Tétanos-, Sarampión, Antivariolosa, Tifoidea, Antirrábica en alguna ocasión).
- **Toxicomanías, Fármaco dependencias y Drogadicción.**

#### ✘ ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- **Padecimientos de la infancia:** Rubéola, Sarampión, cuadros repetidos de Amigdalitis, Hepatitis, Asma y otros.
- **Fiebre Reumática:** Amigdalitis repetitivas, Caries dental o cualquier Infección por estreptococo beta hemolítico con antiestreptolisinas positivas. Artralgias, Corea, Anemia y repercusión cardíaca. Parasitosis cuales y que tratamiento recibió.
- **Enfermedades Venéreas:** Edad, síntomas, tipo de tratamientos y dosis; en la actualidad presenta signos o síntomas; pruebas serológicas positivas.



- **Tuberculosis:** Antecedentes de vacunación BCG, si ha presentado tos crónica con o sin expectoración, convivencia con enfermos tuberculosos. **Artropatías:** Articulaciones involucradas, dolor, evolución, secuelas.
- **Ictericia:** Hepatitis o enfermedades hepatobiliares diagnosticadas y cuando.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** causa, fecha, complicaciones inmediatas y tardías.
- **Traumatismos:** Fecha, tipo, gravedad y tratamiento.
- **Hipertensión arterial y Enfermedades vasculares:** síntomas, si es hipertenso, desde cuando, tratamiento recibido, cifras que maneja.
- **Padecimientos mentales y neurológicos.**
- **Endocrinopatías:** Alteración en la función de glándulas endocrinas (tiroides, páncreas, suprarrenal, hipófisis, ovario, gónadas).
- **Enfermedad hemorrágicas:** Cuando se presentaron, frecuencia, tipo de tratamiento recibido. Hematemesis, melena, hematuria, epistaxis frecuentes, uterina, hematoquecia, púrpura o equimosis).
- **Transfusiones:** Motivo y fecha.
- **Exposición a radiación:** Si es con frecuencia. Puede haber lesiones como son: dermatitis, proctitis, alopecia, anemia.
- **Malformaciones congénitas:** Cual, si ha sido corregida con cirugía.
- **Neoplasias:** Cual (es), tratamiento.

**PAGINA NÚMERO 2:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**III: ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

MENCIONE SI ALGÚN FAMILIAR PADECE O PADECIÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES

Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Obesidad	-Neoplasias
Artropatías	Malformaciones Congénitas	Hematológicas	Ictericia
Inmunoalergias	Signo de Combe	Litiasis	

- a) Abuelos: \_\_\_\_\_  
b) Padres: \_\_\_\_\_  
c) Hermanos: \_\_\_\_\_  
d) Tíos: \_\_\_\_\_

**IV. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

- a) Casa Habitación \_\_\_\_\_  
b) Higiene Personal \_\_\_\_\_  
c) Alimentación \_\_\_\_\_  
d) Drogadicción, Toxicomanías, Fármacodependencias \_\_\_\_\_  
e) Inmunizaciones \_\_\_\_\_

**V. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

MENCIONE SI HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, FECHA, TRATAMIENTO Y POSIBLES COMPLICACIONES.

- Gastrointestinales \_\_\_\_\_  
Metabólicas \_\_\_\_\_  
Cardiovasculares \_\_\_\_\_  
Respiratorias \_\_\_\_\_  
Faringeas \_\_\_\_\_  
Genitourinarias \_\_\_\_\_  
Transmisibles \_\_\_\_\_  
Infectocontagiosas \_\_\_\_\_  
Hematológicas \_\_\_\_\_  
Transfusiones \_\_\_\_\_  
Crónico Degenerativas \_\_\_\_\_  
Sistema Nervioso \_\_\_\_\_  
Malformaciones Congénitas \_\_\_\_\_  
Traumatismos \_\_\_\_\_  
Cirugías \_\_\_\_\_  
Fiebre reumática \_\_\_\_\_  
Exantémicas \_\_\_\_\_  
Otras: \_\_\_\_\_

**PAGINA NÚMERO 3 y 4:**

✦ **APARATOS Y SISTEMAS.** Signos y Síntomas

- Digestivo.
- Cardiovascular
- Respiratorio
- Renal
- Genital
- Hemático y linfático
- Endocrino
- Nervioso
- Músculo esquelético
- Órganos de los sentidos
- Piel y anexos

✦ **ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS**

- Fecha de primera menstruación.
- Fecha de su última regla.
- Cada cuando se presenta su ciclo menstrual y duración.
- Anomalías en su ciclo menstrual.
- Número de gestaciones, partos, cesáreas y abortos.
- Fecha de su último parto.

- **Esta embarazada y tiempo de embarazo.**

- **Inicio de menopausia, signos y síntomas.**

✦ **DETECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.** Se menciona tipo de enfermedad, signos, síntomas, tratamiento, fecha, evolución, sitio, tipo de lesión que presente.

- **Sífilis**

- **Tuberculosis**

- **Hepatitis**

- **VIH**

- **Herpes**

- **Papiloma**

- **Gonorrea**

- **Tricomoniasis**

PAGINA NÚMERO 3:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

VI. APARATOS Y SISTEMAS

¿SUBRAYAR SI HA PADECIDO O PADECE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS Y SIGNOS?

**DIGESTIVO:**

Halitosis, Eructos, Disfagia, Náusea, Vómito, Diarrea, Estreñimiento, Pirosis, Regurgitación, Meteorismo, Tenesmo, Dispepsia, Flatulencia, Dolor abdominal, Melena, Ictericia, Prurito anal, Hematoquecia, Proctitis, Parasitosis

**CARDIOVASCULAR:**

Taquicardia, Bradicardia, Arritmia, Disnea, Dolor Precordial, Mareos, Cianosis, Acufenos, Cefalea, Fosfenos, Edema palpebral, Edema maleolar, Epistaxis, Escotomas, Tromboembolia, Tromboflebitis, Fragilidad capilar, Evento Vasculo-Cerebral, Hipertensión arterial, Hipotensión arterial

**RENAL:**

Oliguria, Nicturia, Anuria, Piuria, Hematuria, Disuria, Polaquiuria, Incontinencia, Litiasis

**ENDOCRINO:**

Malestar con el calor, Malestar con el frío, Pérdida de peso, Alopecia, Sudoración profusa, Temblor en manos, Xerostomía, Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Bocio, Exoftalmos, Gónadas

**NERVIOSO:**

Lipotimia, Síncope, Pérdida de movilidad, Pérdida de sensibilidad, Insomnio, Depresión, Dificultad para caminar, Movimientos involuntarios, Somnolencia, Tensión, Ansiedad, Cuadros de ausencia, Cuadros de agresión, Convulsiones (Corea), Irritabilidad, Confusión

**HEMATO-LINFÁTICO:**

Anemia, Hematomas, Petequias, Púrpura o Equimosis, Retardo en cicatrización Sangrado prolongado, Hematuria, Epistaxis frecuentes

**RESPIRATORIO:**

Desmayos, Tos crónica, Dolor al toser, Obstrucción nasal, Hemoptisis, Cianosis, Faringitis, Amigdalitis repetitivas, Laringitis, Sinusitis

**VISTA:**

Miopía, Astigmatismo, Hipermetropía, Daltonismo

**TACTO:**

**GUSTO:**

**OLFATO:**

**Observaciones**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PAGINA NÚMERO 4:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**MUSCULOESQUELÉTICO:**

Flogosis, Atrofia, Pérdida de fuerza muscular, Deformidad articular, Dolor articular o muscular, Limitación de movimientos

Fracturas: Zona \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**PIEL Y ANEXOS:**

Urticaria, Descamación, Prurito, Pigmentaciones, Petequias, Erupciones, Lesiones, Dermatitis, Alergias, Alguna otra alteración \_\_\_\_\_

**GINECOOBSTETRICO:**

Menarca: Edad \_\_\_\_\_ años. Fecha de última regla \_\_\_\_\_

Cada cuando se presenta su ciclo menstrual y duración \_\_\_\_\_

Anomalías en su ciclo menstrual \_\_\_\_\_

No de Gestaciones \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_

Fecha de su último parto \_\_\_\_\_

Esta embarazada NO\_\_ DESCONOCE\_\_ SÍ\_\_ Tiempo de embarazo \_\_\_\_\_ semanas

Menopausia \_\_\_\_\_

**METODO ANTICONCEPTIVO:**

Tabletas, Parche, Ampolletas, Quirúrgica, DIU, Ritmo, Otros \_\_\_\_\_

**DETECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS**

Sífilis, Tuberculosis, Hepatitis, VIH, Herpes, Papiloma, Gonorrea, Tricomoniasis

Signos, síntomas, fecha, tiempo de evolución, sitio, tipo de lesión y tratamiento.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PAGINAS NÚMEROS 5, 6 y 7:

### ✦ EXPLORACIÓN INTRAORAL Y EXTRAORAL

Si hay algún tipo de lesión describir sus características, motivo por el cuál la presente y zona en la que la presenta.

- **Inspección de Cabeza:** región frontal, parietal, temporal, nasal, malar, labio-mandibular y occipital.
- **Inspección de Cuello:** región anterior, laterales, posterior y ganglios linfáticos.
- **Articulación Temporomandibular:** chasquidos, crepitación, desviación de mandíbula al hacer movimientos, dolor a la apertura, molestía a la palpación, mandíbula trabada, dolor en musculatura.
- **Boca:** describir lesiones que presente en labios, carrillos, encías, paladar duro, paladar blando, oro faringe, lengua, piso de boca.
- **Dientes:** forma, tamaño, color, número, estructura, erupción, posición.
- **Oclusión:** clasificación de Angle, over bite y over jet, mordida abierta, cerrada, borde-borde, cruzada anterior o posterior, apiñamiento, giroversiones, tremas.
- **Índice de Higiene Oral Simplificado:** para evaluar el estado de higiene oral, tomando en cuenta la cantidad de placa dento-bacteriana y cálculo dentario en superficies dentarias. Según Greene y Vermillion (1960).

<b>Código</b>	<b>Descripción de hallazgos clínicos</b>
	<b>PLACADENTOBACTERIANA</b>
0	Ausencia de placa dentobacteriana
1	Placa dentobacteriana cubriendo 1/3 de la superficie del diente o presencia de mancha extrínseca
2	Placa dentobacteriana cubriendo más de 1/3, sobrepasar el tercio medio de la superficie, con o sin presencia de mancha extrínseca
3	Placa dento-bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie con o sin presencia de mancha extrínseca

<b>Código</b>	<b>Descripción de hallazgos clínicos</b>
	<b>CÁLCULO</b>
0	Ausencia de cálculo supra o subgingival
1	Cálculo supragingival cubriendo 1/3 de la superficie del diente
2	Cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no menos de 2/3 de la superficie o presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival
3	Cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie o presencia de cálculo subgingival en banda



## PAGINA NÚMERO 5:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

### VII. EXPLORACIÓN

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN QUE PRESENTE EL PACIENTE.

#### **CABEZA:**

Región Frontal \_\_\_\_\_

Región Parietal Izquierda / Derecha \_\_\_\_\_

Región Temporal Izquierda / Derecha \_\_\_\_\_

Región Nasal \_\_\_\_\_

Región Malar Izquierda / Derecha \_\_\_\_\_

Región Labio Mandibular \_\_\_\_\_

Región Occipital \_\_\_\_\_

#### **CUELLO:**

Región Anterior \_\_\_\_\_

Región Lateral Derecha / Izquierda \_\_\_\_\_

Región Posterior \_\_\_\_\_

#### **GANGLIOS LINFÁTICOS DE CABEZA Y CUELLO**

Palpables, Leñosos, Cadenas Involucradas, Móviles, Unilateral, Fijos, Bilateral Derecho / Izquierdo, A piel / A Planos Profundos Esféricos, Duros, Lobulados, Blandos, Dolorosos

#### **ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR**

MENCIONE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS, INICIO Y EVOLUCIÓN

Chasquidos \_\_\_\_\_

Crepitación \_\_\_\_\_

Desviación de la Mandíbula al hacer movimientos \_\_\_\_\_

Dolor a la apertura \_\_\_\_\_

Molestia a la palpación \_\_\_\_\_

¿Se ha quedado alguna vez con la mandíbula trabada? \_\_\_\_\_

Dolor en musculatura \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**PAGINA NÚMERO 6:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**BOCA**

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES QUE PRESENTE EL PACIENTE

Labios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Carrillos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Encias \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Paladar duro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Paladar blando \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orofaringe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lengua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Piso de boca \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PAGINA NÚMERO 7:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**DIENTES**

MENCIONAR QUE ANOMALÍAS PRESENTAN Y EN QUE PIEZA (S) DENTARIA (S).

Forma, Tamaño, Color, Número, Estructura, Erupción, Posición

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OCLUSIÓN**

Clase I Angle \_\_\_\_\_ Clase II Angle \_\_\_\_\_ Clase III Angle \_\_\_\_\_

Overbite (vertical) > 2mm, \_\_\_\_\_ Overjet (horizontal) < 2mm \_\_\_\_\_

Mordida Abierta \_\_\_\_\_ Mordida Cerrada \_\_\_\_\_

Mordida Borde-borde \_\_\_\_\_ Mordida Cruzada Anterior \_\_\_\_\_

Mordida Cruzada Posterior \_\_\_\_\_ Diastemas \_\_\_\_\_

Tremas \_\_\_\_\_ Giroversión \_\_\_\_\_

Apiñamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS) GREENE y VERMILION**

	54	51	64	74	75	84	No PIEZAS EXAMINADAS	CUENTA DE LESIONES	X	X IHOS
MATERIA ALBA										
CALCULO										

## **PAGINA NÚMERO 8:**

### **✦ RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

- **Padecimiento Odontológico Actual.**
- **Padecimiento Médico Actual.**
- **Resultados de Exámenes de Laboratorio y Gabinete Solicitados.**
- **Lesiones de Cabeza y Cuello.**
- **Articulación Temporomandibular.**
- **Cavidad Oral.**
- **Dientes.**
- **Oclusión.**

**PAGINA NÚMERO 8:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**VIII. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

**PADECIMIENTO ODONTOLÓGICO ACTUAL** \_\_\_\_\_

---

---

---

**PADECIMIENTO MEDICO ACTUAL** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE SOLICITADOS** \_\_\_\_\_

---

---

---

**CABEZA Y CUELLO** \_\_\_\_\_

---

---

**ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR** \_\_\_\_\_

---

---

**CAVIDAD ORAL** \_\_\_\_\_

---

---

**DIENTES** \_\_\_\_\_

---

---

---

**OCLUSION** \_\_\_\_\_

---

---

---

PAGINA NÚMERO 9:

✦ DIAGNÓSTICO

- **Odontograma:** Esquema representativo de todas las piezas dentarias donde a través de símbolos y colores, se asienta el estado de la boca del paciente. Cada símbolo representa una práctica y los colores (comúnmente rojo y azul), las restauraciones realizadas con anterioridad y la patología actual que demanda un determinado tratamiento.

Anomalías y Patología      color rojo

Restauraciones              color azul

Dientes inclinados



Dientes que han girado



Falta de contacto



Ausentes

en negro



Endodoncia

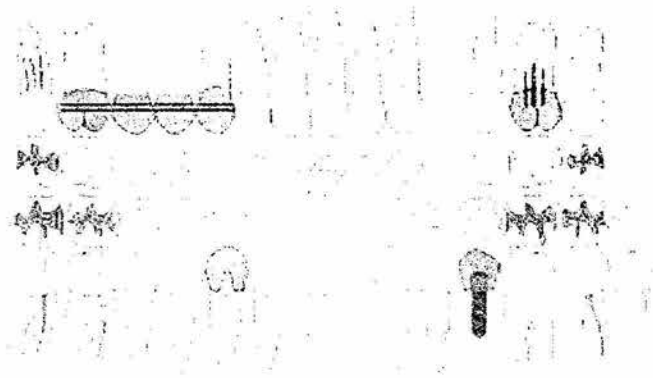
línea azul en conducto



PAGINA NÚMERO 9:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

IX. DIAGNOSTICO



18		28	
17		27	
16		26	
15 / 55		25 / 65	
14 / 54		24 / 64	
13 / 53		23 / 63	
12 / 52		22 / 62	
11 / 51		21 / 61	
41 / 81		31 / 71	
42 / 82		32 / 72	
43 / 83		33 / 73	
44 / 84		34 / 74	
45 / 85		35 / 75	
46		36	
47		37	
48		38	

## PAGINA NÚMERO 10:

### ✘ PLAN DE TRATAMIENTO

- **Odontograma:** Cada símbolo representará la práctica y restauraciones que se realizarán. Se debe anotar fecha, código del tratamiento, pieza dentaria (cara afectada que debe ser tratada), conformidad del paciente.

Restauraciones                      color azul

Endodoncia                              línea azul en conducto



### ✘ PRESUPUESTO

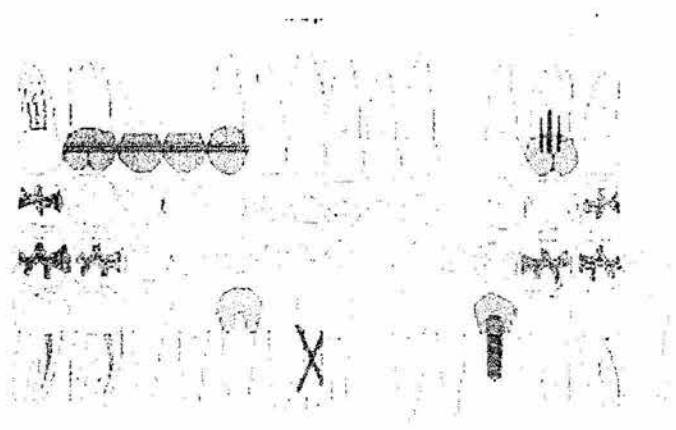
- **Tratamiento:** se anota el o los tratamiento (s) a seguir.
- **Costo:** da cada uno de los tratamientos
- **Total**
- **Firma del paciente**
- **Firma del médico**



**PAGINA NÚMERO 10:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**X. PLAN DE TRATAMIENTO**



18		28	
17		27	
16		26	
15 / 55		25 / 65	
14 / 54		24 / 64	
13 / 53		23 / 63	
12 / 52		22 / 62	
11 / 51		21 / 61	
41 / 81		31 / 71	
42 / 82		32 / 72	
43 / 83		33 / 73	
44 / 84		34 / 74	
45 / 85		35 / 75	
46		36	
47		37	
48		38	

**PAGINA NÚMERO 11:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**XI. PRESUPUESTO**

TRATAMIENTO	COSTO	TOTAL	FIRMA PACIENTE	FIRMA DEL Dr.

✦ **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

- **Lugar y Fecha**
- **Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización**
- **Concepto por el que se da la autorización:** Naturaleza de la intervención, en qué consiste, qué se va hacer.
- **Objetivos de la intervención:** para qué se hace.
- **Beneficios de la intervención:** qué mejoría espera obtenerse.
- **Riesgos, molestias y efectos secundarios** posibles, incluidos los derivados de no hacer la intervención.
- **Alternativas posibles** a la intervención propuesta.
- **Explicación breve** del motivo que lleva al sanitario / hospital a elegir una y no otras.
- Posibilidad de **retirar el consentimiento** de forma libre cuando lo desee.
- **Nombre y firma de los testigos**
- **Nombre y firma del médico**

PAGINA NÚMERO 12:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

México, D. F, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_ confirmo que la información vertida en esta Historia Clínica es fidedigna y que se me ha explicado el estado actual de mi boca, así como los posibles tratamientos los cuales son:

Tratamiento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ventajas \_\_\_\_\_

Desventajas \_\_\_\_\_

Riesgos del tratamiento \_\_\_\_\_

Alternativas \_\_\_\_\_

Motivo del Dr. para elegir ese tratamiento y no algún otro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se me informó sobre los procedimientos, materiales, ventajas y desventajas del tratamiento, acepto de conformidad el tratamiento de rehabilitación bucal realizado por el (la) Dr. (a) \_\_\_\_\_ De igual manera me comprometo a conservar las condiciones bucales evitando cosas que puedan dañar el estado de salud bucal. Me comprometo a asistir a las citas de control de restauraciones que sean programadas cada \_\_\_\_\_ y cada 6 meses como método preventivo.

En el caso de utilizarse aparatos de ortopedia u ortodoncia, utilizarlos adecuadamente, según las indicaciones del dr., y entendiendo que las citas de control serán más frecuentes que las de restauraciones. Se me explicó que en caso de no asistir a dos citas seguidas o cancelar oportunamente la cita se dará de baja del servicio al paciente y yo renuncio a la atención que se me brindó. Se me ha dado la oportunidad de preguntar al Doctor con referencia a la naturaleza del tratamiento y las alternativas que puedan existir al respecto.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO(S)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL Dr.

**PAGINA NÚMERO 13:**

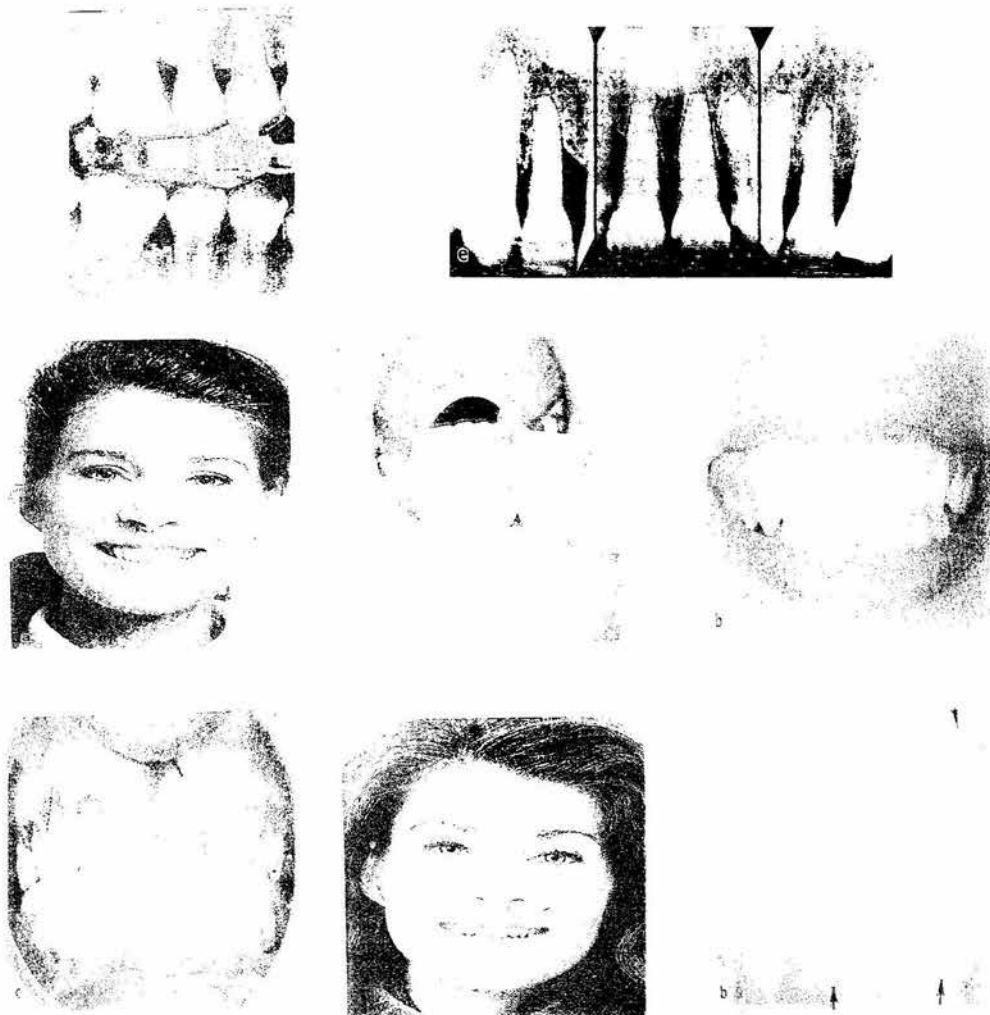
✦ **HOJA DE EVOLUCIÓN.** En esta hoja se anotarán las actividades que se realizaron durante la cita, para llevar un control y un orden.

- **Fecha.**
- **Actividad realizada**
- **Firma del médico**
- **Firma del paciente**

**PAGINA NÚMERO 14:**

✦ **ANTECEDENTES RADIOGRAFICOS / FOTOGRAFICOS.** Se registrarán tipo de radiografía o fotografía que se le tome al paciente, la fecha en que se realizó y los hallazgos que se observen.





**PAGINA NÚMERO 15:**

- ✘ **CONTROL DE PAGOS.** Se llevará un control de los pagos realizados por el paciente y el saldo que quede y la firmarán el paciente o su representante legal y el médico tratante.



**PAGINA NÚMERO 14:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES RADIOGRAFICOS / FOTOGRAFICOS**

FECHA	Rx / FOTOGRAFIA	HALLAZGOS





## CAPÍTULO III. HISTORIA CLÍNICA COMPUTARIZADA

### III.1 DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN

- a. Se define la Historia Clínica Computarizada como un documento electrónico (pasivo) que contiene todos los datos relacionados con un paciente, desde su concepción hasta su muerte.
- b. Es un Sistema de computo completo e indispensable para una excelente administración y organización del consultorio dental, su funcionamiento esta basado en la experiencia de los odontólogos más reconocidos en sus diferentes especialidades y los últimos avances de la tecnología en programación. Es un programa amigable y rápido que no requiere conocimientos especiales para manejarlo. Da la oportunidad de contar con la herramienta más innovadora para estar a la vanguardia. (3)

El ordenador es un sistema de archivo electrónico sofisticado que tiene la capacidad de almacenar todos los datos del paciente necesarios. (Forest y cols, 1986)

Dispone de Historias dentales generada por el ordenador que utiliza colores múltiples y restauraciones anatómicamente precisas y patología. La Historia periodontal resultante muestra un nivel de margen gingival y la inserción epitelial, y la diferencia entre ambos, la bolsa periodontal queda sombreada (Agudio y cols., 1985). La impresión resultante es más esquemática y comprensible en su representación del estado gingival. (1)

Puede disponer de un sistema de seguridad de información y control de modificaciones de campos, son aspectos fundamentales que el sistema debe garantizar para cumplir con la lógica médica, jurídica e informática. Los sistemas que no cuenten con un mecanismo de seguridad para evitar modificaciones pueden llegar a no ser reconocidos como un instrumento legal.

## III.2 COMPONENTES

Los Registros Médicos Informatizados abarcan todos los archivos o programas de almacenamiento de información existentes en el sistema que contengan información referida al paciente, como la HCC (Historias Clínica Computarizada) o la HCI (Historias Clínica Informatizada), las bases de admisión y egresos, sistema de reserva de turnos, base de prácticas complementarias, laboratorio, archivos de farmacia de dispensación de fármacos, facturación, etc.

Este sistema consiste en dos partes principalmente:

**III.2.1 ADMINISTRATIVA:** Facilita la organización completa del trabajo del consultorio.

- ♦ Agenda diaria interactiva.
- ♦ Generador automático de cartas.
- ♦ Recordatorio personal y por paciente.
- ♦ Control de ordenes de trabajo para laboratorios.
- ♦ Base de datos de imágenes.
- ♦ Control de gastos del consultorio.
- ♦ Reportes financieros.
- ♦ Otros reportes.
- ♦ Directorios de doctores referidos, laboratorios y personal.

**III.2.2 EXPEDIENTES DE PACIENTES:** Ayuda a manejar en una manera fácil y eficaz las historias clínicas de sus pacientes.

**Lista de pacientes:**

Registro de pacientes nuevos y Búsqueda avanzada.

Localización al instante del paciente de interés, se puede obtener cualquier información del expediente buscando por nombre, apellido, clave o número de paciente.

Organización por orden alfabético.

Sacar listas de pacientes deudores, vencidos a diferentes plazos, con citas pendientes, por tratamiento, por Dr. referido, facilitando el registro de nuevos pacientes (altas y bajas), reservaciones de citas y permite utilizar un recordatorio para informar pendientes de cada paciente.

**Datos generales:**

Se puede registrar la información básica del paciente como su nombre, apellido, sexo, estado civil, edad, dirección, teléfono, RFC, CURP, etc.

Además se registran datos fiscales para elaborar recibos de honorarios.

Permite el registro de cualquier comentario sobre el paciente y poder llenar la Historia Clínica.

Genera automáticamente la elaboración de cartas.

### **Historia clínica:**

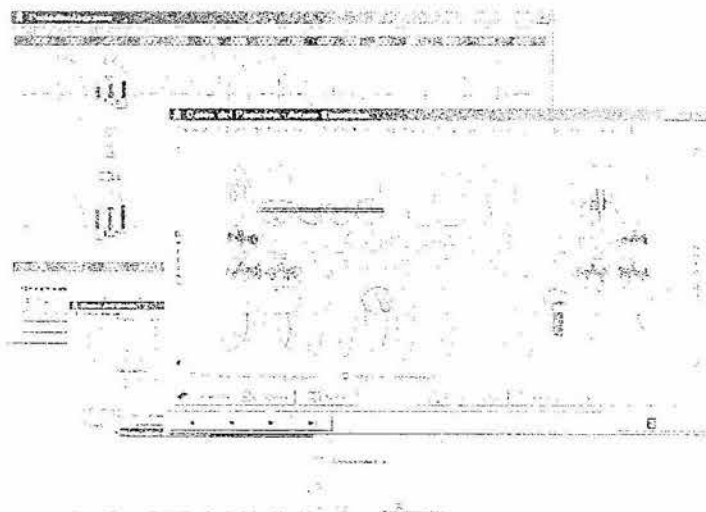
Permite el ingreso adicional de información del paciente incluyendo su último tratamiento dental, antecedentes médicos y médicos dentales, problemas articulares, examen oclusal y extraoral, llenar el cuestionario configurable por cada doctor.

### **Odontogramas interactivos:**

Permiten registrar el estado inicial y actual del paciente, llevar control del plan de tratamiento y consultar cualquier información.

Permite ingresar datos periodontales del paciente y darle seguimiento al plan de tratamiento de manera interactiva.

Periodontogramas interactivo.



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### **Historia clínica:**

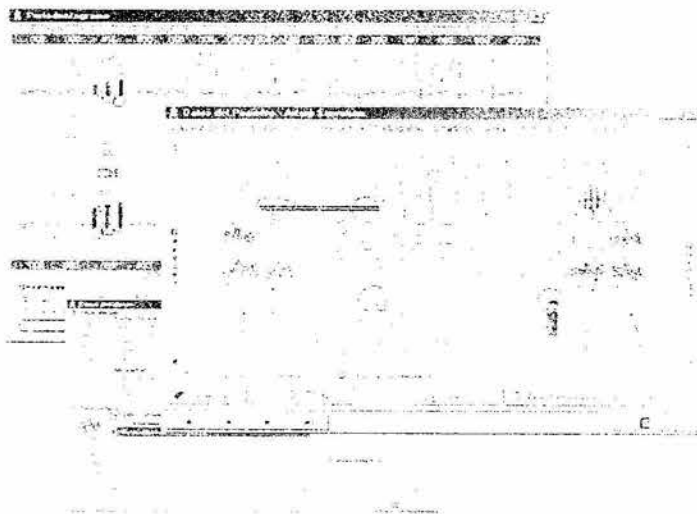
Permite el ingreso adicional de información del paciente incluyendo su último tratamiento dental, antecedentes médicos y médicos dentales, problemas articulares, examen oclusal y extraoral, llenar el cuestionario configurable por cada doctor.

### **Odontogramas interactivos:**

Permiten registrar el estado inicial y actual del paciente, llevar control del plan de tratamiento y consultar cualquier información.

Permite ingresar datos periodontales del paciente y darle seguimiento al plan de tratamiento de manera interactiva.

Periodontogramas interactivo.

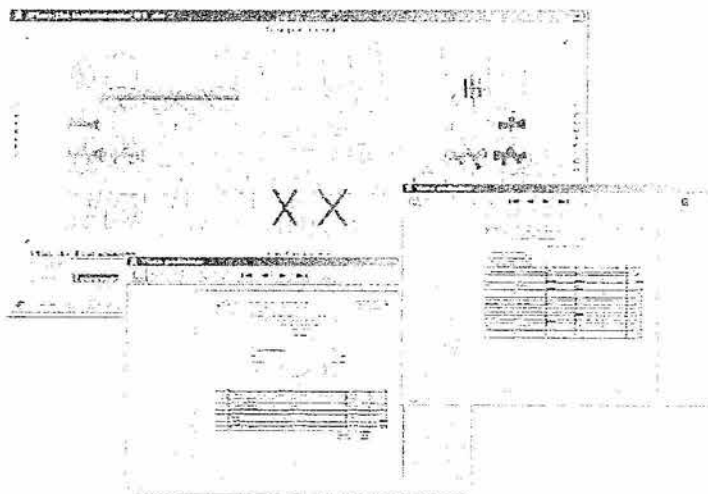


### Planes de Tratamiento:

Da la oportunidad de definir nuevos planes de tratamiento, ver y/o modificar, borrar los existentes y consultar los tratamientos realizados.

Genera presupuestos automáticamente, permite modificar precios y dar descuentos, genera e imprime cartas de aceptación de tratamientos y definir planes de pago y créditos.

Presupuesto automático.



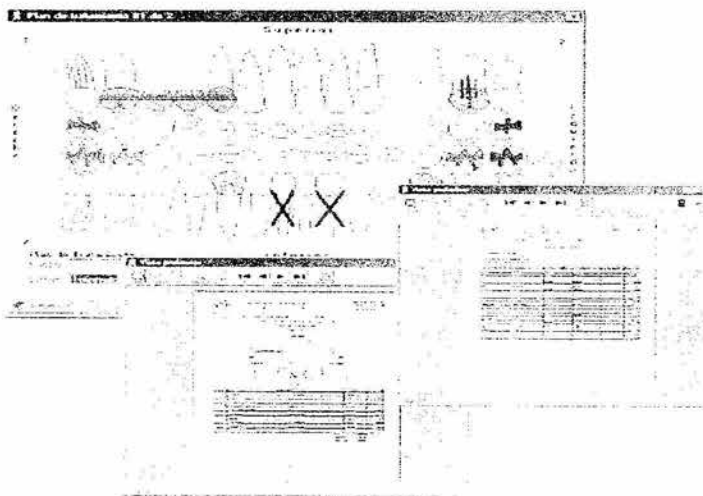
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### Planes de Tratamiento:

Da la oportunidad de definir nuevos planes de tratamiento, ver y/o modificar, borrar los existentes y consultar los tratamientos realizados.

Genera presupuestos automáticamente, permite modificar precios y dar descuentos, genera e imprime cartas de aceptación de tratamientos y definir planes de pago y créditos.

Presupuesto automático.

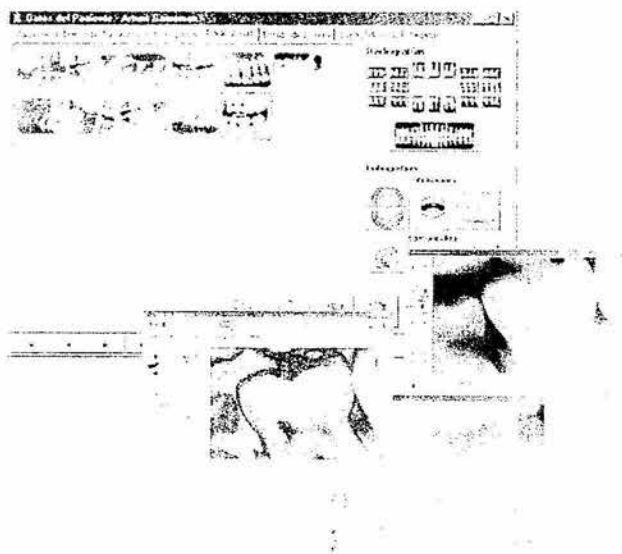




### **Radiografías e imágenes:**

Permite ingresar a la base de datos imágenes y radiografías de los pacientes, utilizando escáner, cámara intraoral, sensores computarizados, cámara digital, de video y fotográfica, etc.

El sistema acepta todos los formatos de archivos gráficos más populares, permite procesar las imágenes, aplicar filtros, ajustar parámetros de la imagen (colores, brillo, contraste, luminosidad, saturación, etc.), dibujar y escribir sobre las imágenes señalando las áreas de interés.



**Estado de cuenta:**

Controlar de manera efectiva el estado de cuenta del paciente incluyendo creación, cancelación y modificación de las facturas, controlar los pagos, reembolsos, consultar detalles de facturas, planes de pago y elaborar recibos.

Muestra la relación de pagos y tratamientos realizados.

**Control de citas:**

Permite consultar el historial de citas, planes de trabajo y tratamientos realizados por citas, reservar, cambiar o cancelar las existentes, cambiar estado de cada una (asistió, no asistió, canceló).

Permite imprimir la hoja de evaluación por cita.

Recordatorio automático.

Atención familiar.

**Impresiones:**

Todas las impresiones del sistema se hacen en hojas membretadas del consultorio, configura el encabezado y pie de página, incluir logo, cambiar colores, etc.

Generador de recetas médicas.

### III.3 VENTAJAS

- 1) **Inviolabilidad**: Evita, la alteración de las historias clínicas en razón de que toda modificación debe realizarse por intermedio del programa. El sistema impide borrar lo escrito previamente, agregando cualquier corrección efectuada, al final del texto. Resulta conveniente, a todo evento, que el profesional entregue a un escribano, una copia de su archivo (en CD) de manera periódica. De esta forma resulta inviable alterar con posterioridad lo protocolizado con anterioridad.
- 2) **Secuencialidad**: El programa no permite que se altere la secuencia en el llenado de la historia clínica.
- 3) **Legibilidad**: Permite una fácil y rápida lectura de los datos consignados en las historias clínicas a la vez que posibilita la emisión de recetas legibles, circunstancia que evita la comisión de errores en la venta de medicamentos de nombres parecidos.
- 4) **Duración**: Las copias de seguridad de las historias clínicas realizadas en CD aseguran la perdurabilidad de la misma (no existe jurisprudencia sentada sobre el tiempo que deben ser guardados los registros).
- 5) **Garantía**: El software obliga a completar la totalidad del contenido contemplados, evitando las omisiones y deficiencias involuntarias en el registro de datos útiles, debe garantizar los aspectos éticos y legales del ejercicio de la profesión médica (secreto médico, deontología médica).
- 6) **Transportabilidad e Impresión**: Asegura que el paciente pueda disponer de una copia de su historia clínica sin perjuicio de que el médico tenga la misma en su archivo. Posibilita el fácil transporte en diskette y permite futuras consultas inclusive, llevando todas sus imágenes: radiografías, tomografías, etc.

7) **Alteraciones por Terceros**: Con la utilización de claves de acceso se evita la alteración de las historias clínicas por personas no autorizadas.

8) **Confidencialidad**: Se protege la confidencialidad de los datos médicos y la intimidad del paciente.

9) **Recuperabilidad**: Posibilidad de la recuperación de la información por parte de los profesionales actuantes. No borrando la información y guardándola secuencialmente, con las sucesivas modificaciones y las bajas, permitiendo su reconstrucción.

10) **Auditoria Judicial y de Salud Publica**: Debe facilitar de la información a organismos de control de Salud Publica y Justicia.

11) **Capacidad para clasificar y dar referencias** de todos los datos disponibles de todos los registros del paciente con un tiempo y un esfuerzo mínimo del personal. Finalización de varias funciones.

12) Es capaz de **integrar aspectos de conservación de Historias**, gestión financiera, organización de pacientes, funciones clínicas y algunas otras (Chasteen, 1988).

13) El **control del paciente** se puede monitorizar por ordenador e imprimir. Elaborar la Historia Clínica, por ordenador que utilizan colores múltiples y restauraciones anatómicamente precisas y patologías.

14) **Historia periodontal** muestra un nivel de margen gingival y la inserción epitelial y la diferencia entre ambos, bolsas periodontales quedan sombreadas. La impresión es más esquemática y comprensible en su representación del estado gingival.

#### **III.4 DESVENTAJAS**

- Es necesario contar con computadora, cámara, escáner, etc. (3)

## CAPÍTULO IV. ASPECTOS LEGALES DE LA HISTORIA CLÍNICA

### IV.1 CARACTERÍSTICAS

**La confección correcta y completa de la historia clínica adquiere gran relevancia, en el momento de ser requerida por la autoridad competente para ser evaluada. Lo que allí conste pasará a ser una verdad y será representativa de la actuación del profesional en la atención del paciente. Además, un documento es una de las pruebas, que en sede judicial, sirve para demostrar la veracidad del hecho que se afirma. De ello se desprende la necesidad de confeccionarla de una manera clara comprensible y explícita, que al ser valorado no de lugar al accionar del profesional de la salud.**

La historia clínica es el reflejo de todas las actuaciones médico-sanitarias con el paciente, de toda la relación profesional sanitario-paciente y de todos los conocimientos, medios y actuaciones médicas que se ponen a disposición. No sólo documenta el acto médico propiamente dicho, sino el cumplimiento de ineludibles deberes del médico (prestar asistencia, informar, requerir el consentimiento, etc.).

Pero antes que importancia medico-legal la historia clínica resulta imprescindible como medio de comunicación. Y en este rol ha acompañado las modificaciones organizativo-administrativas.

El registro adecuado pasa a formar parte inseparable del acto médico y, por ello, deriva en componente de la *lex artis*, pudiendo entonces valorarse la historia clínica, según la cantidad y calidad de información que contenga.

#### **IV.1.1 Documento público / semipúblico:** estando el derecho al acceso limitado.

El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales. Debe de comunicarle al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento. (24)

La propiedad de la documentación corresponde al paciente y al centro asistencial en que se atiende. Ambas partes tienen derecho al acceso a la información, pero la guarda la debe tener el departamento de archivos con que debe contar toda asistencia sea pública o privada

#### **IV.1.2 Precisión:**

De cada uno de los problemas del paciente, enfermedades, visitas, tratamientos, pruebas y resultados de las pruebas, así como de la progresión de la enfermedad. (1, 24)

#### **IV.1.3 Única:**

Deberá ser única por paciente, al menos en cada complejo hospitalario, hospital o centro sanitario.

#### **IV.1.4 Testimonio documental de ratificación / veracidad** de declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional.

Acumulará toda la información clínica generada en cada episodio asistencial e integrará los diferentes episodios del paciente.

La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental. Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la Historia Clínica del paciente, con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración. Debe de actualizarse por medio de las Notas de Evolución.

#### **IV.1.5 Instrumento de dictamen pericial:**

La Historia dental es importante no sólo para proporcionar un tratamiento de calidad al paciente, sino también como protección legal. El estomatólogo es responsable de proteger y respetar los derechos personales y de propiedad del paciente, proporcionando sólo el tratamiento necesario y acordado, de completar el tratamiento en un período de tiempo razonable, de conseguir un resultado razonablemente satisfactorio, de ejecutar un “tratamiento razonable” al efectuar los servicios y de solicitar honorarios razonables (Miller 1979, Morris 1971, Woodall 1987). Elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional.

#### **IV.1.6 Legibilidad:**

Debe ser completa, no escrita de forma fragmentaria, siempre debe ser escrita con letra clara y legible para cualquier persona. Evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, ni tachaduras o enmendaduras y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente.

#### **IV.1.7 Seguridad:**

Toda persona que en el ejercicio de sus funciones o competencias tenga conocimiento de los datos y de la información contenidas en la Historia Clínica tendrá obligación de reserva y sigilo respecto de éstas. (1.1)

Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la NOM; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

#### **IV.1.8 Disponibilidad:**

El paciente puede tener acceso al contenido de la historia clínica (HC) que se refiere a sus datos y el tipo de asistencia prestada. El acceso a la HC será de manera ordenada y según la norma existente al efecto, en el centro o área sanitaria.

Las excepciones o límites a la información responden a la difícil cuestión de si el deber de información tiene carácter absoluto o, por el contrario debe ceder en determinadas situaciones. Parece razonable incumplir el deber de informar cuando del mismo se derive un peligro para el paciente más grave que el perjuicio causado a su derecho a la autodeterminación.

- a) Situaciones de urgencia: situaciones en que "la urgencia no permite demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento".
- b) Pronostico Fatal.
- c) Información claramente perjudicial para la salud del paciente.
- d) Renuncia del destinatario: La renuncia a ser informado expresa o tácitamente, mediante hechos concluyentes, ha sido tradicionalmente admitida por la doctrina como un supuesto de excepción o límite al deber de información



#### **IV.1.9 Modificación y Actualización:**

Cualquier información incorporada a la Historia Clínica deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente al personal que la realiza. Permitir que el paciente narre la historia con sus propias palabras y completarla con preguntas especialmente orientadas.

En la Historia Clínica un dato no debe ser modificado o removido una vez que ha sido firmado. Es perfectamente lógico pretender que una observación no pueda ser retirada una vez ingresada, por este motivo se debe garantizar que la historia clínica, no pueda ser modificada *a posteriori*.

Existen diversos motivos para complementar una historia médica.

- ✘ Proporcionar continuidad entre el tratamiento médico y el dental. Asegura que se traten todos los aspectos de las necesidades de salud del paciente.
- ✘ Proporcionar un tratamiento apropiado y con éxito puede ser crucial la identificación de los pacientes con enfermedades médicas o emocionales que se pueden agravar a causa del estrés de una visita al dentista.
- ✘ Una Historia Clínica completa puede ayudar al profesional dental a evitar las urgencias médicas y a establecer las precauciones que el clínico y el paciente deben observar.
- ✘ También se pueden detectar enfermedades no diagnosticadas.
- ✘ Establecer el diagnóstico y el plan de tratamiento.
- ✘ Evaluar estado físico y psicológico global del paciente, si el paciente es optimista o pesimista, si está relajado o ansioso.

- ✘ La recopilación de información médica detallada y la actualización de la historia a intervalos regulares proporciona un registro legal y una fuente importante de información sobre el paciente cuando se planifica y administra el tratamiento.
  
- ✘ En caso de interconsultas médicas, hacer constar día y hora en que se haya efectuado, siendo fechada y firmada por el médico consultor.

El cuestionario completado debe ser examinado cuidadosamente antes del tratamiento.

Cuando se obtiene la historia médica exhaustiva utilizando un formato de cuestionario / entrevista, el profesional médico no solo reúne información y construye una relación de comunicación, sino que también crea el entorno y la oportunidad para educar y aconsejar al paciente. (1)

#### **IV.1.10 Confidencialidad:**

Es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable. (24)

Las Historias Clínicas son documentos confidenciales, propiedad de la clínica o consultorio titular cuando el médico trabaje por cuenta propia.

Supone asegurar que las Historias Clínicas no sean visibles a otros pacientes y que el nombre del paciente o la información de identificación se retira de los registros que se utilizan en presentaciones profesionales. No hay que desprenderse de la Historia Clínica sin el consentimiento de los pacientes. (1)

La entidad o el facultativo propietario es responsable de la custodia de las historias clínicas y deberá adoptar todas las medidas precisas para garantizar la confidencialidad de los datos o de la información contenida en ellas.

En orden a asegurar en particular la confidencialidad, integridad y exactitud de los datos procesados, así como la protección de los pacientes, se tomarán medidas apropiadas para:

- a) impedir que cualquier persona no autorizada tenga acceso a las instalaciones de procesamiento de datos personales (control de entrada a las instalaciones).
  
- b) impedir que el soporte de los datos sea leído, copiado, alterado o retirado por personas no autorizadas (control del soporte de los datos).
  
- c) impedir la introducción no autorizada de datos en el sistema de información, y cualquier consulta, modificación o borrado no autorizados de datos personales procesados (control de memoria).
  
- d) impedir que los sistemas de procesamiento automatizado de datos sean usados por personas no autorizadas a través de equipos de transmisión de datos (control de utilización).
  
- e) garantizar que es posible comprobar y establecer "a posteriori" quién ha tenido acceso al sistema y qué datos personales han sido introducidos en el sistema de información, cuándo y por quién (control de introducción de datos).
  
- f) impedir la lectura, copia, alteración o borrado no autorizados de datos personales durante la comunicación de datos personales y el traslado de soportes de datos (control de transporte).
  
- g) salvaguardar los datos mediante copias de seguridad (control de disponibilidad).

La competencia de la creación y actualización de la HC es del médico que realiza la asistencia sanitaria a la persona, siendo él, el único agente que está autorizado para anotar en la HC la recogida y actualización de los datos relativos a la salud en ella contenidos

**Cuando dicho expediente se encuentre** incompleto, remendado o ilegible de antemano se contempla la posibilidad de que su alteración o poca legibilidad han sido premeditadas o tienen origen de descuido, es decir, en cualquier caso una mala práctica médica. (118)

Es crucial que la Historia sea precisa y legible. Debe contar con dos elementos de la responsabilidad del profesional de la salud para proteger y respetar los derechos personales y de propiedad del paciente, **CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.** (1)

## CAPÍTULO V. CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

La Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud en lo referente a hospitales, hace un énfasis importante en la obligatoriedad de contar en el expediente clínico, con constancias documentales del **consentimiento informado** de los procedimientos realizados que lo requieran. Los pacientes tienen derecho a valores como la vida, la libertad, la integridad, la equidad, la dignidad, la seguridad jurídica y la salud.

El paciente tiene ahora el derecho y el deber de legitimar su posición ante el médico o prestador de servicios de salud. Entre los derechos de los pacientes y están los principios éticos que se consideran como fundamentales y de carácter universal, de entre ellos ocupa una posición fundamental la “**autonomía**” y como parte de él ésta el “**Consentimiento Informado**”. Por acuerdo con la **CONAMED** las quejas relacionadas con el consentimiento informado son atendidas por las comisiones de derechos humanos. (15)

Cuando se habla del deber de información clínica se tiende a identificar tal exigencia con la explicación al paciente de todos aquellos extremos que son necesarios para que éste pueda emitir un consentimiento válido en relación con su tratamiento (consentimiento informado). Sin embargo, cada vez está más ampliamente asumido por profesionales sanitarios y juristas que el deber de información clínica presenta una doble vertiente, según su función. Por un lado está el deber de información como presupuesto del consentimiento informado y, por otro, el deber de información como presupuesto indispensable de un tratamiento óptimo.

Resulta difícil separar la información clínica del contexto ético y jurídico que le da sentido, que no es otro que el del consentimiento informado entendido como un proceso de interacción entre sanitario y usuario destinado a tomar decisiones clínicas. No existe una legislación que regule la forma que el médico deba guardar sus informaciones. Si hay jurisprudencia, en donde la justicia falla en contra de los facultativos en los casos en donde hay ausencia de inscripción de la información, considerando que **si no está escrito es porque no se hizo**.

Queda a criterio de los profesionales médicos actuantes la elección del medio más conveniente para llevar los mismos.

## V.1 DEFINICIÓN

- Es el acto jurídico no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente para admitir o rehusar, por sí o a través de su representante legal, uno o varios actos biomédicos concretos, en su persona. con fines de atención médica; estará sujeto a la disponibilidad de derechos personalísimos autorizada por la ley, en términos del orden público, la lex artis y la ética médica.
- “Facultad del enfermo o válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se le ofrezca, o la participación en un proyecto de investigación que se le proponga”.
- “Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de Diagnostico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación”. (15)
- Aceptación expresa del usuario o persona responsable de este, de un tratamiento médico o quirúrgico, con base en la información de riesgos y beneficios. Desde el punto de vista jurídico el consentimiento informado se estudia en la teoría general del contrato, que es como lo regula El Código Civil Federal al definirlo, establecer sus requisitos y señalar los vicios que lo invalidan. Es un presupuesto y elemento integrante de la práctica médica que se construye con base en la lex artis, la ética y la norma. Constituye una exigencia para llevar a efecto tal actividad médico- quirúrgica curativa. (116)

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieran otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo justificado hacia el paciente. (14)

Sólo deberá constar por escrito en los casos en que la ley lo señale expresamente. Es un acto clínico cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad.

El Consentimiento Informado no surge de la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de su historia, si bien en la actualidad constituye un elemento de la atención médica y la relación médico-paciente, lo que redundará en una significativa mejora de la CALIDAD ASISTENCIAL.

Ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que éste ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos.(116)

No solo es un derecho fundamental del paciente, sino también una **EXIGENCIA ÉTICA Y LEGAL PARA EL MÉDICO.**

## V.2 REQUISITOS BÁSICOS

Es un acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar.

El Consentimiento Informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos necesarios para que sea válido jurídicamente:

- Libre
  
- Consciente
  
- Ausente de error, violencia o dolo.

En el derecho sanitario mexicano se entiende por Consentimiento Informado "... el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna."

Los pacientes tienen derecho a ser informados, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, respecto de su estado de salud, las alternativas de tratamiento, los beneficios y riesgos razonablemente previsibles conforme a la práctica médica; de tal forma, que cuenten con todos los elementos que le permitan adoptar una decisión racional y consciente.



El Consentimiento Informado incluye los siguientes preceptos:

#### **V.2.1 Derecho a la Información.**

- Derecho a conocer la reglamentación y normatividad de los establecimientos de salud y en particular de los hospitales donde recibe atención, aplicables a su conducta como paciente.
- Derecho a ser informado con veracidad, claridad, suficiencia e imparcialidad, de todo lo relativo al proceso de su atención y particularmente lo relacionado con el programa de estudio y tratamiento, con el diagnóstico presuntivo o definitivo y el pronóstico de su padecimiento.
- Previo a la realización de cualquier procedimiento o tratamiento, se le informe sobre el mismo, incluyendo los beneficios que se espera lograr, las molestias que le ocasionará, así como los riesgos significativos asociados, posibilidad de complicaciones y consecuencias adversas; la posibilidad y duración de las discapacidades que pudieran ocurrir, y con dicha información otorgar su consentimiento por escrito o negarlo, excepto en los casos de urgencia.
- Conocer con anticipación seis expectativas de curación, control, mejoría o paliación de la enfermedad.
- Derecho a ser asesorado, a requerir más información y a que se le otorgue.
- Conocer los riesgos de tipo físico, emocional o de otra índole y los beneficios esperados de los proyectos de investigación en que se le proponga participar.
- Que se dé respuesta a sus preguntas y se aclaren sus dudas.

La Información es parte de una **relación médico-paciente estrecha**, con comunicación abierta en ambos sentidos, con confianza y cooperación mutuas, a favor de un propósito común:

### EL BENEFICIO DE UN PACIENTE.

#### **V.2.2 Libertad de Elección**

- Elegir libremente a su médico y a solicitar y que se le conceda cambio de médico cuando lo considere necesario, excepto en los casos de Urgencia.
- Otorgar su consentimiento o disentimiento en forma libre, responsable y sin coacción, con relación a los procedimientos diagnósticos o los tratamientos propuestos en la medida en que la legislación vigente lo permita, luego de haber sido convenientemente informado, inclusive de las consecuencias de una negativa.
- Aceptar o rechazar los procedimientos propuestos que le ocasionen dolor, sufrimiento, que afecten la calidad de su vida o su dignidad.
- No ser sometido a riesgos. Cuando el riesgo sea importante, si es posible ofrecer al paciente más de una opción y solicitarle su consentimiento en forma preferentemente escrita; después de haberse cerciorado que el paciente comprendió la información recibida, incluyendo recomendaciones, debiendo dar su aceptación en forma libre y sin coacción. Si no le quedó claro, el paciente tiene derecho a hacer las preguntas que considere necesarias, antes de autorizar o no.
- Preservar la calidad de su vida.
- No sufrir inútilmente, evitar la obstinación terapéutica y el encarnizamiento.

- En caso de requerir traslado a otra unidad médica, solo se haría después de que el paciente hubiera recibido la información completa de las causas y de la necesidad del traslado, y de haber otorgado su consentimiento.
- A aceptar o rechazar su participación en estudios de investigación, sin la previa información completa, veraz y comprensible.
- Negativa a participar en un proyecto de investigación, no debe afectar la relación médico-paciente.

El médico deberá alentar al paciente a tomar su decisión con libertad, si es posible ofrecerle más de una opción, respetar su autonomía y tener en cuenta sus deseos y preferencias, en forma libre y sin coacción.

### **V.2.3 Riesgos e Inconvenientes**

- Ser demasiado explícito y causar depresión, angustia o miedo en los pacientes al conocer su situación real, si esta no fuera tan buena como esperaba.
- Ocasionar inseguridad y cambio de médico, por algún otro que le plantee un panorama más optimista, no necesariamente más real, posiblemente con menos ética y menos competente.

- Informar en forma deshonesta al paciente o familiares, para que acepten la práctica de un procedimiento innecesario o que implique riesgo excesivo, para adquirir experiencia o para “completar el caso”, con fines de presentación o publicación; para cubrirse de posibles demandas (medicina defensiva) o con propósitos comerciales (económicos).
- Informar en forma malintencionada al paciente o a los familiares para generarles miedo, buscando su disentimiento, para eludir la práctica de un procedimiento médico o quirúrgico, diagnóstico o terapéutico, especialmente en hospitales públicos.
- Información alarmante dirigida a “cubrirse” de posibles quejas, demandas, riesgos, eventualidades adversas, no prevenibles, riesgos de complicación o incompetencia, impericia o mala práctica ante posibles resultados adversos, con el propósito de que el paciente no acepte o para que busque a otro médico (medicina defensiva).
- La negatividad para aceptar procedimientos indispensables o al menos necesarios, puede llevar implícita la conveniencia de transferir al paciente con otro médico, que acepte asumir la responsabilidad de llevar a cabo los procedimientos requeridos, con las limitaciones impuestas por la negativa de consentimiento, para realizar determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- Se puede presentar la negativa a aceptar procedimientos necesarios, por carencias económicas, en cuyo caso habrá que buscar otras opciones asistenciales.

En la mayoría de los casos el consentimiento informado debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, diseñados “ex profeso”, con la firma de dos testigos, familiares y no familiares, con le propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales.

#### **V.2.4 Condiciones que requieren Consentimiento Informado**

- Hospitalización.
- Realización de Intervención quirúrgica.
- Práctica de cualquier procedimiento.
- Protocolos de Investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos.
- Procedimientos invasivos.
- El compromiso del paciente es cumplir con las normas hospitalarias.
- En urgencias el consentimiento está implícito, a menos que el paciente haya expresado lo contrario.
- El paciente tiene derecho a rechazar tratamientos dirigidos a prolongar artificialmente su vida.

#### **Nota:**

Si el paciente no está capacitado para otorgar su consentimiento, previa información y no hay un familiar responsable o un apoderado legal que pueda otorgarlo por él, el médico tratante o cualquier médico en caso de urgencia, puede tomar la decisión. Se debe ser particularmente escrupuloso en las anotaciones que se hagan en el expediente clínico, especial en lo que se refiere a la fundamentación de las decisiones que se tomen.

### V.3 CONTENIDO

**V.3.1 Intervención o Tratamiento**, debe respetar, al menos, los siguientes criterios de información:

- ▲ Naturaleza : en qué consiste, qué se va a hacer.
- ▲ Objetivos: para qué se hace.
- ▲ Consecuencias: posibles o seguras.
- ▲ Beneficios: qué mejoría espera obtenerse.
- ▲ Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento.
- ▲ Típicos los que normalmente se esperan.
- ▲ Alternativas posibles a lo propuesto.
- ▲ Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otras.
- ▲ Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee.

**V.3.2 Riesgos del Tratamiento o Intervención,** deben contener la siguiente información:

- ★ Consecuencias posibles o seguras.
- ★ Riesgos típicos: aquellos cuya producción debe normalmente esperarse, según el estado y conocimiento actual de la ciencia.
- ★ Riesgos personalizados: se derivan de las condiciones peculiares de la patología o estado físico del sujeto, así como de las circunstancias personales o profesionales relevantes.
- ★ Contraindicaciones.
- ★ Disponibilidad explícita a ampliar toda la información si el sujeto lo desea.

**V.3.3 Autorización del Documento:** deberá ser redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras y contener:

- ✖ Nombre de la institución a que pertenezca el hospital.
- ✖ Nombre, razón o denominación social del hospital.
- ✖ Título del documento.
- ✖ Lugar y fecha.

- ✘ Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización, que puede ser:
  - Titular, es el paciente.
  - Representante Legal, persona legitimada para firmar (familiares, cónyuge, concubina o concubinario)
- ✘ Concepto por el que se da la autorización.
- ✘ Nombre y firma de los testigos.

#### **V.3.4 Tiempo**

- ☒ El Consentimiento se debe prestar antes del acto médico que se pretende llevar a efecto.
- ☒ Subsiste a lo largo de todo el Tratamiento.
- ☒ Debe ser actualizado en el proceso terapéutico.



#### **V.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA INFORMACIÓN**

Hay distintos factores o criterios que deben ser considerados a la hora de determinar el contenido del deber de la información del médico: unos de carácter subjetivo y otros objetivos.

##### **Subjetivos**

- ⌘ Nivel cultural
  
- ⌘ Edad
  
- ⌘ Situación personal, familiar, social y profesional.

##### **Objetivos**

- ⌘ Urgencia del caso
  
- ⌘ Necesidad del tratamiento
  
- ⌘ Peligrosidad de la intervención
  
- ⌘ Novedad del tratamiento
  
- ⌘ Gravedad de la enfermedad y posible renuncia del paciente a recibir la atención

Las explicaciones impartidas a los pacientes deben ser adaptadas a su capacidad de comprensión.

## V.5 EXCEPCIONES O LÍMITES A LA INFORMACIÓN

Responden a la difícil cuestión de si el deber de información tiene carácter absoluto o, por el contrario, debe ceder en determinadas situaciones. De acuerdo con la obligación ética central que ha inspirado todos los Códigos de Ética Médica desde el Juramento Hipocrático, según la cual el médico debe aplicar su ciencia en beneficio del paciente, parece razonable incumplir el deber de informar cuando del mismo se derive un peligro para el paciente más grave que el perjuicio causado a su derecho a la autodeterminación.

Hay que reconocer determinados límites al deber de información que pueden sistematizarse de la siguiente manera:

- a. **Situaciones de Urgencia:** sólo en aquellas situaciones en que la “Urgencia no permite demoras ante la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento”, es decir, cuando el paciente no está en condiciones de recibir la información y / o de prestar su consentimiento ni es posible acudir a sus familiares. Tan pronto como se haya superado, debe informarse inmediatamente al paciente.
  
- b. **Pronóstico fatal:** es un derecho que corresponde a todo enfermo que quiera conocer su verdadero estado de salud. No constituye por sí mismo motivo suficiente para ocultar información, pero la generalidad de los autores, incluso los que propugnan una mayor intensidad del derecho a la información, reconocen que siempre aparecen excepciones de difíciles contornos, que pueden legitimar al médico para no informar plenamente al paciente, o para proporcionarle una información gradual o atenuada, sufriendo incluso propuestas legislativas, a través por ejemplo, de un remisión a las normas deontológicas.

**c. Información claramente perjudicial para la salud del paciente:** Cuando la situación descrita concurre con el deseo expresado por el paciente de conocer su verdadero estado de salud. Debe hablarse aquí de necesidad terapéutica.

**d. Renuncia del destinatario o Derecho a no saber:** la renuncia a ser informado expresa o tácitamente, mediante hechos concluyentes, ha sido tradicionalmente admitida por la doctrina como un supuesto de excepción o límite efectivo al deber de información.

## V.6 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

**“En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento”.**

El respeto a esta decisión debe basarse en la información completa de las consecuencias que el abandono del tratamiento implica, y está sujeta a las mismas limitaciones que la prestación del consentimiento, de tal forma que la revocación del consentimiento pueda no ser atendida en los supuestos en que la Ley permite los tratamientos sanitarios obligatorios, en los casos de urgencia y en los de incapacidad declarada o de hecho para tomar decisiones.

El consentimiento del paciente es temporal y revocable sin sujeción a formalidad alguna.

La revocación puede ser no atendida en los siguientes supuestos:

- \* Tratamientos sanitarios obligatorios por la ley
  
- \* Urgencias
  
- \* Incapacidad declarada o para tomar decisiones

## V.7 BENEFICIOS

Sería un error estimar que la doctrina del consentimiento informado constituye un elemento extraña la práctica médica, impuesto externamente por el derecho y que no significa otra cosa más que un nuevo requisito, un artificio legislativo que lo único que supone para el médico es mayor burocracia, más trabajo, y pérdida del tiempo. Por el contrario, se trata de devolver a la relación médico – paciente su original significado de relación de confianza frente a la tantas veces denunciada deshumanización de la medicina en general y de la relación médico – paciente más especialmente. Al cumplir la obligación de informar para obtener el consentimiento del paciente al tratamiento, el médico no se limitará a cumplir una obligación legal y a protegerse contra una demanda de responsabilidad profesional.

Por el contrario, estará realizando un acto clínico, elevando la calidad de la asistencia y propiciando que la relación médico – paciente se asiente en unas bases que conducirán a su mejor éxito; además, se supera la vieja consideración de que lo que importa ante todo es el bienestar del paciente y se sustituye por el llamado principio de autonomía, es decir el sometimiento voluntario a un tratamiento médico por su libre y soberana decisión, tratamiento además en el que deberá ser considerado como sujeto de derechos y deberes, que incluyen no sólo su salud, sino también el respeto a su dignidad humana e intimidad.

## CAPÍTULO VI. DEMANDAS Y/O DENUNCIAS

### VI.1 MOTIVOS DE DEMANDAS

Las instituciones de arbitraje médico reciben demandas y el ministerio público recibe demandas. Las demandas que ocurren con relación en la atención médica; son las que están registradas por la SSA, IMSS e ISSSTE y la propia CONAMED respecto al número de atenciones que existen en nuestro país diariamente.

El año pasado (2001) se atendieron a través de la consulta más de 697,000 paciente solamente del sector público; más de 7,400 cirugías diarias, prácticamente 16,000 egresos hospitalarios diarios. En contraste, se registraron 34 demandas diarias formales, es decir, aquellas que se presentaron ante las instituciones por que había que considerar si había negligencia o impericia en el acto médico. En esas tres instituciones se identificaron solo 9 casos diarios de mala práctica, contra casi 700,000 acciones médicas cotidianas. Resulta importante identificar, que de los casos que se resuelven a través de la conciliación o el arbitraje, en el 62% de los asuntos no hay mala práctica y en el 38% hay actos de **negligencia o impericia**.

Es muy importante identificar por que demandaron o denunciaron estas personas, pues el factor fundamental tiene que ver con una mala comunicación médico – paciente. Cuando el médico o la institución no comunican adecuadamente al paciente sobre su problema de salud, pronóstico, tratamiento y estudios o expectativas, ocurren hechos inesperados y se llega a pensar que el médico puede ocultar algo.

Cuando se habla de la calidad de la atención médica, no podemos ignorar que hay médicos que no se apegan a la *lex artis*, no hacen lo que les corresponde y sus pacientes están insatisfechos de la atención recibida.

Es cuando se habla de que hay mala calidad en la atención médica: hay mala calidad técnica y de la relación interpersonal. Sin embargo, también hay médicos que no hacen lo deben de hacer, pero sus pacientes están muy satisfechos. Muchos pacientes cuando se les trata de esa manera aceptan el error del médico, aceptan incluso el daño que pudiera haberse ocasionado.

A esto se le denomina “**Medicina de Ornato**”: el médico que apapacha, buena gente, manda telegrama el día de las madres, el regalo de navidad... ojalá que ocurriera así y fuera acompañada de una buena práctica médica apegada a la *lex artis*.

Hay médicos que hacen bien su trabajo conocedores de su tarea, que se ajustan a la *lex artis*, pero sus pacientes no están satisfechos con ellos. Y es ese 40 o 60 % el que demanda o denuncia al médico, pese a que hizo bien su trabajo. En este porcentaje es donde encontramos que la comunicación no es adecuada para satisfacer a sus pacientes.

Lo deseable es que el médico tenga las habilidades, las destrezas técnicas y los conocimientos suficientes y, por otro lado, tenga la actitud de servicio que ya se mencionaba para con su paciente.

Las causas más frecuentes **de errores que incurre y motivo de demandas en contra del odontólogo son:**

- \* Demora en el diagnóstico **por un interrogatorio deficiente, exploración de cabeza y cuello inadecuado o error en la realización de procedimientos diagnósticos.**
  
- \* Errores en el diagnóstico **por una interpretación errónea de radiografías y del interrogatorio, así como del examen clínico.**

- \* Consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, **tales como: parestesias permanentes, introducción de piezas dentarias en seno maxilar, perforación de piso de fosas nasales, muerte imprudencial del paciente.**
- \* Accidentes terapéuticos **por una mala prescripción de medicamentos o ruptura de instrumentos en tejidos blandos.**
- \* Insatisfacción del paciente **por trabajos de prótesis dental mal realizados.**
- \* Tratamiento incompleto **que puede incluir resección parcial de tumores. (29)**
- \* La venganza contra el médico cuando hay una pésima relación, **en la que hubo problemas; en ocasiones, a causa de fricciones son los familiares los que exigen al médico que responda, no necesariamente es el paciente.**
- \* Desacuerdos con los procedimientos, **sobre todo cuando no se ha explicado claramente lo que se espera de ellos.**
- \* El mal trato y la mala atención **naturalmente son factores a revisar en estos casos.**
- \* No solo tiene que ver la comunicación, sino la calidad de la atención, **por ejemplo, la falta de cortesía. Con el hecho del que el médico entre a la sala de hospitalización y no salude al paciente y al familiar, es suficiente para que la relación médico – paciente no sea la adecuada.**



- \* En más del 30 % de los casos que atiende la CONAMED un médico opino en contra de otro. **Los pacientes se informan sobre este tema: “sí, otro doctor ya me dijo que eso estaba mal hecho, que era una barbaridad lo que me hicieron”.**
  
- \* El deseo de ganar dinero, **en algunos casos, la deficiente información y una mala relación médico – paciente, son causa de demandas.**
  
- \* La falta de tiempo del médico. **En instituciones saturadas de consultas, es realmente complejo que el médico cumpla con las exigencias de explicar clara, suficiente y veraz su enfermedad al paciente, y por tanto que converse sobre sus dolencias. Es evidente que el médico frecuentemente considerara imposible esta práctica por la falta de tiempo.**
  
- \* Los cambios frecuentes de médico para atender un caso, **principalmente en las instituciones. El enfermo llega a su consulta y esta el suplente.**
  
- \* Se han creado expectativas muy altas por la creencia difundida en los medios. **El discurso actual ha sido: “hoy la medicina lo puede todo y tenemos el equipo, la tecnología, los procedimientos y los conocimientos que pueden ayudar a resolver casi todo”. Eso crea expectativas exageradas en los pacientes que, cuando no se cumplen, dificulta la relación entre médicos y pacientes.**
  
- \* El lenguaje médico. **Nadie entiende cuando los médicos hablamos con términos médicos y hablar de esa manera no ayuda a mejorar la comunicación con nuestros pacientes.**

- \* Miedo del paciente a preguntar. **Cuando no nos aseguramos los médicos que el paciente nos entendió y este tiene miedo a preguntar, pues la comunicación no se consume. Frecuentemente el temor del paciente a preguntar se da, en muchos casos, seguramente por la actitud que el médico tiene cuando se le pregunta.**
  
- \* Deficiente información de posibles complicaciones. **Los médicos somos en general muy optimistas, generalmente les decimos: “no se preocupe”, “no le va a pasar nada”, y así pasa. No somos dados a informar sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir.**
  
- \* La capacidad de entendimiento del paciente. **Se debe identificar cual es la capacidad de cada paciente para entendernos.**
  
- \* La desconfianza del paciente a la atención médica en ciertos hospitales del sector público. **Particularmente algunos pacientes van por que no les queda otro remedio que ir, a veces no tienen dinero ni opción.**

Todas las disciplinas de la salud pueden estar sujetas a una demanda jurídica, en virtud del incremento alarmante de las denuncias por delitos de responsabilidad profesional, lo que ha motivado publicidad negativa de los muchos medios de comunicación, ya que ha dado como resultado que los pacientes o familiares de estos, asesorados por abogados sin ética profesional, vean en los profesionales de la salud, una forma de obtener ganancias que en caso de litigios por responsabilidad profesional se traduce en indemnizaciones cuantiosas, además de la privación de la libertad y suspensión temporal o definitiva de la profesión. (I.13)

La Asociación Médica Mundial dejó por escrito una Declaración Mundial que marca el motivo del incremento de las demandas y denuncias:

- 1) El progreso en los conocimientos médicos con nuevos riesgos.
- 2) La obligación que se le impone al médico en algunos lugares a limitar los costos.
- 3) La confusión entre el derecho a acceder a la atención médica y el derecho a mantener la salud.
- 4) El papel perjudicial de la prensa.
- 5) Las consecuencias indirectas de la medicina defensiva.

Se reconoce, a nivel mundial que la prensa es un factor que ocasiona el incremento de demandas o denuncias: **el exagerar, prejuzgar, y exhibir casos** en donde se presenta un problema de atención médica ocasiona que se piense que el servicio de ese lugar o país no es de calidad suficiente.

En relación con la medicina defensiva, no es ética, es costosa y daña a la relación entre los médicos y pacientes. Estos últimos identifican que su médico no se preocupa por el sino por las consecuencias de una posible demanda o denuncia.

## VI.2 REACCIÓN DEL MÉDICO ANTE LA DEMANDA O DENUNCIA.

Cuando al médico se le demanda en la CONAMED hay un impacto, pero este es menor cuando se le demanda en el Ministerio Público.

### Lo que le sucede al médico cuando se le denuncia:

- × Primero lo **niega**: “este citatorio no es para mí, se equivocaron”.
- × Cuando lo **acepta**: se angustia, “ que me va a pasar”, “ que va a suceder”.
- × Después, **depresión**: “tanto esfuerzo para nada”.
- × Luego, **resentimiento**: “así me pagan”.
- × La **Medicina defensiva**: “si ya me ocurrió, esto no me lo vuelven a hacer, tendré que vigilar que esto no me ocurra y si ocurre pues podré ganar”.
- × **Complejo de culpa**: “ahora todos me rechazan”.
- × **Esperanzas en vano**: “talvez retiren la demanda, talvez se den cuenta que yo no soy tan malo” y,
- × **Aceptar** que hay un problema que se debe asumir y demostrar que actuó correctamente. Si no asumir lo que conocemos como responsabilidad médica. Reparar el daño que ocasionó por negligencia o impericia.

### **VI.3 A DONDE ACUDIR EN CASO DE DEMANDA**

Antes de la creación de la CONAMED, la mayoría de las conformidades de los usuarios de servicios médicos eran resueltas en las diferentes instancias de procuración y justicia, donde el prestador de servicios era culpable y tenía la obligación de comprobar, con base en las notas y medios auxiliares de diagnóstico, además de las condiciones de salud del paciente, si su terapéutica era adecuada y no si su atención clínica se apegaba a lo establecido en la literatura científica y normatividad sanitaria vigente, por lo tanto eran de esperarse los resultados, prácticamente nadie salía indemne aunado a la molestía jurídica.

Se invitaba a las partes a conciliar su controversia mediante algún tipo de arreglo, sin embargo en un país donde estamos acostumbrados a ganar o perder, no se entendía que: **TODO O NADA CONCLUYE EN NADA**, era necesario y fundamental contar con una instancia que de manera imparcial diera la oportunidad a las partes a exponer sus puntos de vista, tratando solamente de solucionar su controversia y además dar elementos para detectar las fallas en donde se incurre fácilmente.

Por lo que el **3 de Junio de 1996**, se crea por decreto presidencial La **COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**, cuya misión fundamental es:

- a. Coadyuvar a elevar la calidad de la atención médica y dirigir las controversias suscitadas entre los profesionales de la salud y sus pacientes.
- b. Auxilia a los órganos internos de control (contralorías de instituciones) y a las instancias de procuración e impartición de justicia.
- c. En la relación médico-paciente, la intervención de la CONAMED garantiza un respeto absoluto de los puntos de vista de las partes con imparcialidad y objetividad.

La apreciación del paciente es útil para mejorar los servicios recibidos, pues en ello radica, precisamente el valor del sistema de conciliación instrumentado, sin duda las apreciaciones objetivas o no, del paciente serán útiles para hacer conciencia de las deficiencias.

### **VI.3.1 ESTRUCTURA DE LA CONAMED**

Está conformada por cinco Direcciones Generales fundamentales.

- ✦ ORIENTACIÓN Y QUEJAS
  
- ✦ CONCILIACIÓN D. F.
  
- ✦ COORDINACIÓN REGIONAL
  
- ✦ ARBITRAJE
  
- ✦ COMPILACIÓN Y SEGUIMIENTO

### **VI.3.2 PROCEDIMIENTO**

En la Dirección General y Quejas se recibe la queja interpuesta por un usuario de servicios médicos, se le orienta acerca de la forma de solución que ofrece esta instancia, y se les hace saber que la CONAMED:

- a. No es una Procuraduría por lo que no se le informará si se establece responsabilidad derivada de actos médicos.
  
- b. No es Defensoría de Oficio, es una instancia de resolución de conflictos mediante la Conciliación de las partes, actuando de buena fe y con absoluta imparcialidad.

- c. No es Sancionadora: para dar solución a una desavenencia, no se pronuncia a favor de ninguna de las partes, facilita la conciliación de las mismas, sin embargo, “en caso de detectar anomalías o aproximadamente derivadas de la práctica médica, está obligada a dar aviso a las autoridades competentes para que sean ellas quienes apliquen las sanciones correspondientes”.

Una vez dada la asesoría se determina la relación médico-paciente, mediante documentos que el paciente aporta tales como presupuesto, consentimiento, y otros que puedan ayudar a establecerla.

Si la queja es contra prestadores de servicios del Distrito Federal, se turna para su Investigación a la Dirección General de Conciliación, o la Coordinación Regional, si procede de algún Estado (todas las quejas de la especialidad de Odontología se turnan a la misma).

Se analiza la queja y se desahoga el procedimiento en el que se solicita a los prestadores de servicios médicos involucrados, la documentación referente a la atención brindada al paciente; tal como Historia Clínica, Fichas de control u otros registros, así los auxiliares como los auxiliares de diagnóstico utilizados, también el traslado de la queja, que contiene los datos generales del paciente, el personal que se vio envuelto en la atención brindada, el motivo de su queja, un breve relato de la atención que recibió, y por último su pretensión.

Con esto el prestador está en condiciones de contestar la queja y pretensiones que el paciente hace valer en su escrito; mediante un resumen de la atención proporcionada apoyado en la **HISTORIA CLÍNICA, Auxiliares de Diagnóstico, Diagnóstico, Plan de Tratamiento y Pronóstico**, establecerá las condiciones de Salud Bucal del paciente al inicio y al final del tratamiento.

Con la información recabada, los integrantes de la Comisión y los asesores Externos, analizarán y están en posibilidad de ampliar el panorama de atención dado al paciente con lo que únicamente se establece si la atención Odontológica se apega a las bases científicas, y si se dio cumplimiento a lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente, específicamente a lo referido en el Reglamento General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Mediante el análisis técnico, así como de los aspectos humanos en la relación médico-paciente, se lleva a cabo una reunión de conciliación entre las partes involucradas.

En el área de Odontología se resuelven mediante la amigable composición el 80% de los casos; el resto, aproximadamente el 5% continúa con el procedimiento arbitral.

La conciliación la hacen los involucrados directos, la función de la CONAMED, es de mediadores en la controversia, un binomio importante, es la participación de un médico en esta caso Cirujano Dentista y un Abogado, cuyas funciones son:

#### **Médico de CONAMED**

- a. Dar los elementos para establecer el proceso de Conciliación, es decir, determinar el motivo de queja y pretensión.
- b. Evitar el abuso de las partes (Prestador de servicios sus conocimientos científicos y el usuario la falta de ellos).
- c. Dar posibles formas de conciliación.
- d. En compañía del Abogado establecer las condiciones en que se concluya la instancia.
- e. Retro alimentación con las partes en relación con sus derechos y obligaciones.



## **Abogado de CONAMED**

- a. Expresar el Marco Jurídico por el que se rige la Comisión.
- b. Determinar y asesorar jurídicamente a las partes en relación con sus derechos y obligaciones.
- c. Ser moderados en proceso de conciliación y vigilar el respeto entre las partes.
- d. Establecer las condiciones en las que se concluya el proceso de conciliación.
- e. Elaborar los documentos que deriven del acuerdo de voluntades.
- f. Derivar a la instancia correspondiente el expediente de queja, posterior a realizar las acciones conducentes.

La Dirección General de Arbitraje, tiene como función, cuando las partes no llegan a un acuerdo satisfactorio, establecer un procedimiento llamado juicio arbitral, en el que los involucrados tendrán la oportunidad de demostrar que sus argumentos son los ciertos y posteriormente, con base en la opinión de asesores externos especialistas en cada una de las áreas del conocimiento, se establece una serie de condiciones y se dicta un laudo que es equiparable a una sentencia y que tendrán que acatar las partes dado que al inicio del procedimiento se establecen las reglas del Laudo.

Este Laudo o resolución es equiparable a la sentencia emitida por un juez, por lo que es irrevocable y tendrá que ser acatado por las partes concluyendo así la instancia arbitral.

La Dirección General de Compilación y Seguimiento, tiene como función principal la de dar continuidad a cada uno de los asuntos resueltos en la Comisión cuando existen compromisos pendientes por cumplir, e informar a las partes de lo conducente de no cumplir con lo establecido en el convenio entre las partes.

**NOTA:**

AL IGUAL QUE EL PACIENTE SOLICITA EN ALGUNOS CASOS LA REPARACIÓN DEL DAÑO O INDEMNIZACIÓN, TAMBIÉN TENEMOS DERECHO A SOLICITAR DE IGUAL FORMA SE NOS RESTITUYA DE IGUAL MANERA EL DETERIORO EN IMAGEN PROFESIONAL, SI LA RAZÓN NOS ASISTE ESTO EN ESTRICTO SENTIDO DE JUSTICIA.

## CAPÍTULO VII. MARCO JURÍDICO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

### VII.1 PROTECCIÓN LEGAL

Disponer de medios de prueba para producir certeza legal; la experiencia procesal demuestra la necesidad de recurrir a los instrumentos escritos, pues, ante dos versiones contrapuestas y teniendo por presupuesto la igualdad de las partes en el proceso, se requiere mucho más que la mera intuición para saber cuál de ellas se conduce verazmente, esta prueba es el expediente clínico el cuál queda a cargo del Odontólogo por existir la previsión teórica y dependencia del paciente.

Con el fin de abordar el régimen de los servicios médicos, a continuación se desglosan algunas de las principales disposiciones legales encargadas de regular la atención médico-odontológica. (L.d)

De acuerdo con la **CONAMED**

**Artículo 2º. Título Profesional:** La actividad Profesional relativa a la Enfermería partera y Médico, entre otras, que requieren de título y cédula profesional para su ejercicio.

**Artículo 24. Ejercicio Profesional:** Es la realización habitual de todo acto, o la prestación de cualquier servicio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o su ostentación por medio de tarjetas, anuncio o placas.

**Artículo 33. Obligación del médico:** Está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su paciente, así como al desempeño del trabajo.

- Insumos correctos
- Técnicas y procedimientos
- Exploración
- Estudios de Laboratorio y Gabinete
- Resultados de Laboratorio
- Cirugía Estética
- Calidad de insumos
- Tratamiento Odontológico (Prótesis, Órtesis)
- Obligaciones de seguridad: evitar accidentes en la atención médica
- Obligaciones de resultados: cuando está comprometido el resultado de la atención médica

#### **Incumplimiento de obligaciones:**

El médico que este obligado a prestar un servicio y deje de prestarlo o no lo preste conforme a lo convenido, será responsable de daños y perjuicios ante el paciente.

El médico deberá de dar aviso al paciente cuando no pueda continuar prestando sus servicios, de no hacerlo quedará obligado a satisfacer los daños y perjuicios que se causen. (1.8)

**Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional** (garantía de libertad de trabajo), relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, establece:

- \* Obligación de medios: Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.
- \* Obligación de seguridad: Todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.
- \* Obligación de resultados: La Odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser estos funcionales o estéticos.(1.20)

#### **Capítulo V del ejercicio profesional.**

**Artículo 28.-** En materia penal, el acusado podrá ser oído en defensa por sí o por medio de persona de su confianza o por ambos según su voluntad. Cuando la persona o personas de la confianza del acusado, designados como defensores no sean abogados, se le invitará para que designe, además, un defensor con título. En caso de que no hiciere uso de este derecho, se le nombrará el defensor de oficio.

**Artículo 33.-** El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

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

I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;

II.- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio;

III.- Si en el curso del trabajo se tomaron todas la medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV.- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido,  
y

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

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesional.

**Artículo 35.-** Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionalista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufiere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionalista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

**Artículo 36.-** Todo profesionalista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

#### **Capítulo viii de los delitos e infracciones de los profesionales y de las sanciones por incumplimiento a esta ley.**

**Artículo 61.-** Los delitos que cometan los profesionalistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

**Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,** se nombran las principales disposiciones encargadas de regular la atención médica, obligaciones relacionadas con el ejercicio profesional del odontólogo.

**Artículo 7.** “ I. Para efectos de este reglamento se entiende por: **IV. Demandante.** Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica. **V. Usuario.** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica”.

**Artículo 29.** “Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes”.

**Artículo 30.** “El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo solicite, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico y tratamiento correspondientes”.

**Artículo 80.** En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

**Artículo 81.** En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o, en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y en ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico.

**Artículo 82.** El documento en el que conste la autorización a que se refieren los artículos 80 y 81 de este reglamento, deberá contener: I.- Nombre de la institución a que pertenezca el hospital; II.- Nombre, razón o denominación social del hospital; III.- Título del documento; IV.- Lugar y fecha; V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización y VI.- Nombre y firma de los testigos.

**El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.**



**Artículo 83.** En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

Las **Normas Oficiales Mexicanas** fueron formuladas para la mejora en la calidad de la atención médica Odontológica, siendo una obligación, su cumplimiento por el cirujano dentista.

**La de mayor importancia para este tema es la NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, la cual indica lo siguiente:**

**4.2. Cartas de Consentimiento bajo Información,** a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubiera otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

**4.4. Expediente clínico,** al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**4.9. Resumen clínico,** al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

**5.1.** Los Prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

**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;

**5.2.2.** En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

**5.2.3.** Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

**5.2.4.** Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

**5.3.** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un período mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

**5.5.** Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar o tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

**5.14.** La integración del expediente odontológico se ajustará en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente norma.

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

- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,
- b. Padecimiento actual,
- c. Odontograma,
- d. Diagnóstico y tratamiento,
- e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- f. Notas de Evolución.

**6.1. Historia Clínica.** Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

**6.1.1. Interrogatorio.-** Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto) , y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

**6.1.2. Exploración física.-** Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

**6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;**

**6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,**

**6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.**

#### **Del Código Civil Federal se citan los siguientes artículos:**

**Artículo 1723.** “Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos”.

**Artículo 1796.** “Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Desde que se perfeccionan, obliga a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o la ley”.

**Artículo 1797.** “La validez y el cumplimiento de los contratos no pueden dejarse al arbitrio de uno de los contratantes”.

**Artículo 1824.** “Son objetos de contrato: I. La cosa que el obligado debe dar, II. El hechos que el obligado debe hacer o no hacer”.

**Artículo 1827.** “El hecho positivo o negativo, objeto del contrato debe ser: I. Posible, II. Lícito”.

**Artículo 1910.** “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.

**Artículo 2615.** “El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.”

En el **Código Penal** están tipificadas las figuras cuya inobservancia conlleva una sanción. Es un derecho represivo y en el **Artículo 156.** se sanciona la revelación sin justa causa del secreto profesional. Se reprime con prisión o multa- según la gravedad del hecho- “... que teniendo noticia por razón de estado, oficio, empleo, profesión o arte...” divulgue sin causa justa o revele un secreto que pueda causar daño.

## CONCLUSIONES

Los Médicos nos distinguimos por la falta total del espíritu para el trabajo en equipo cuando de la defensa de nuestros intereses se trata, así ante el embate de la nueva Ley General de Salud, la creación de la CONAMED, y otros organismos afines que en una muy legítima búsqueda de elevar la calidad de los servicios de salud luchan porque el médico sea un profesional certificado, preparado, y que permanezca en un proceso de educación médica continua, han creado disposiciones que regulan la práctica de la medicina en México. El médico poco ha hecho ante estas disposiciones, simplemente acatarlas o ignorarlas.

Dentro de algunos años, en México como en Estados Unidos la mejor profesión a escoger, por sus beneficios económicos será la de abogado, porque la Medicina en Estados Unidos ha sido una de las grandes abastecedoras de clientes para los abogados, ahora en México, por muchas razones, el médico ha dejado de ser para la sociedad lo que era en la antigüedad, ¿por qué a los médicos les dicen Doctor? El significado es “SABIO”, lo que nos recuerda la obligación de saber, no sólo qué hacer, no los aspectos meramente técnicos, sino saber los procesos que hay bajo las condiciones de salud y enfermedad. En estos tiempos en que los valores de nuestra sociedad se han visto disminuidos (no desaparecidos), en la búsqueda del bienestar económico, existen personas, llámese pacientes, médicos mismos, que en ocasiones por ignorancia, mala fe o envidias buscan desprestigiar la labor de otros médicos, sin adoptar una actitud madura de análisis previo y de búsqueda de la verdad, la Medicina se presta para esto. (119)

Todas las disciplinas de la salud pueden estar sujetas a una demanda jurídica, en virtud del incremento alarmante de denuncias por delitos de responsabilidad profesional, lo que ha motivado publicidad negativa de los muchos medios de comunicación, ya que ha dado como resultado que los pacientes o los familiares de estos, asesorados por abogados sin ética profesional, vean en los profesionales de la salud, una forma de obtener ganancias que en caso de los litigios por responsabilidad profesional se traduce en indemnizaciones cuantiosas, además de la privación de la libertad y suspensión temporal o definitiva de la profesión.

## PROPUESTAS

Como se observa es una situación muy difícil en la cuál el odontólogo se desenvuelve y está expuesto a múltiples circunstancias, para lo cuál se recomienda seguir todos los siguientes aspectos:

1. **Actualizar su especialidad** (Ortodoncia, Cirugía Bucal, Endodoncia, Patología, etc.), mediante cursos, congresos, etc., recordar que el hecho de obtener un título profesional, no da la experiencia y capacidad para dar servicios en todas las áreas del conocimiento de la Odontología.
2. Ser siempre **éticos y profesionales**, no perdiendo de vista nuestro objetivo con respecto a la salud del paciente.
3. **Conocer los alcances y límites** dentro de nuestra profesión “no hacerle al héroe”.
4. Hay que **ser clínico ante todo**, no realizando estudios innecesarios o tratamientos costosos que dañen la economía de nuestro paciente y nuestra imagen.
5. **Canalizar al paciente cuándo lo requiera** con un especialista ético y profesional, realizando el seguimiento de su estado de salud en forma paralela.
6. Obtener una **historia clínica completa**, así como un **examen clínico completo** de todos los pacientes.

7. Tener siempre **una buena relación con los pacientes, de atención y respeto, confianza** mediante una explicación detallada acerca del estado de salud bucal del paciente, necesidades, expectativas, así como los riesgos que implican. **Humanidad** no olvidando que el paciente es también un ser humano, debemos cambiar la mentalidad de que es un número de expediente pero **no cayendo en la camaradería y amistad** médico-enfermo, que generalmente rompe con la formalidad del acto médico, propiciando que el paciente cree expectativas diferentes a las reales.
  
8. **Tener siempre un abogado penalista** que sea ético-profesional.

Cumplir la normatividad es fundamental para evitar sanciones por incumplimiento, requerir correctamente los documentos médicos, reconociendo el derecho del paciente a una información clara y completa, y en su caso la obtención de su consentimiento informado, nos evitará muchos malos ratos y muchos dolores de cabeza.

**EL ODONTÓLOGO DEBE SER ANTE TODO MORAL; EL QUE INVENTA SITUACIONES QUE NO EXISTEN, FALTA A LA HONRADEZ CIENTÍFICA, SI SE EXPRESA UN DIAGNÓSTICO ERRADO ES LAMENTABLE, PERO EL QUE COMUNICA ALGO INCIERTO, A SABIENDAS QUE ES FALSO, ES INMORAL; QUIEN EXAGERA LA IMPORTANCIA DE UN PADECIMIENTO PARA PARECER SALVADOR ES INHUMANO; QUIEN DA UN DIAGNÓSTICO GRAVE, A SABIENDAS QUE EL PADECIMIENTO ES BENIGNO, ES UN CHARLATÁN; QUIEN SIMULE OPERACIONES, ES IMPERDONABLE. (1.13)**



## GLOSARIO

- ACUERDO DE RESOLUCIÓN:** Documento que contiene la determinación emitida por parte de los organismos o autoridades.
- AGRAVIADO:** Persona directamente afectada por la actuación del prestador del servicio médico. Puede o no coincidir con el quejoso.
- ALTA VOLUNTARIA:** Terminación de la prestación del servicio, a solicitud del usuario ó persona responsable e ello, bajo su riesgo.
- ARBITRAJE:** Solución al litigio por un tercero experto elegido a voluntad de las partes.
- ASESORÍA:** Orientación médico-legal que se brinda al usuario, prestador del servicio médico o a sus representantes.
- AUDIENCIA:** Comparencia de las partes para la realización de un acto de conciliación o arbitraje.
- AUDITORÍA A SERVICIOS MÉDICOS:** La revisión selectiva de todos los aspectos relacionados con atención médica y que incluye: desde la apariencia general de la unidad, limpieza, conservación, mantenimiento y seguridad; el estado de equipamiento de todos los servicios y el grado de abastecimiento de los insumos necesarios, para la adecuada atención del derechohabiente, así como la revisión del expediente clínico del paciente.
- AUDITORÍA DE ATENCIÓN MÉDICA:** Verificar en el expediente clínico del paciente la atención que éste haya recibido con sustento en el : cuadro clínico, la impresión diagnóstica, los auxiliares de diagnóstico, tratamiento y, en su caso, la corroboración histo-patológica.
- COMPROMISO ARBITRAL:** Convenio por medio del cual las partes voluntariamente designan árbitro y fijan las condiciones del procedimiento a que se sujetará el juicio arbitral.
- CONCILIACIÓN:** Procedimiento por medio del cual las partes acuerdan libre y voluntariamente resolver la controversia planteada, mediante la intervención de un tercero imparcial.
- CONCILIACIÓN EN LA CNDH:** Procedimiento por medio del cual el visitador general correspondiente, presenta por escrito a la autoridad o servidor público involucrada (o), la propuesta de conciliación del caso, a fin de lograr una solución inmediata a la violación, previa vista al quejoso.

**CONCILIACIÓN INMEDIATA:** Solución aceptada por las partes, en forma inmediata, por la intervención de los organismos o autoridades competentes.

**DAÑO:** Pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio del paciente por la falta de cumplimiento de una obligación del facultativo.

**DAÑO FÍSICO:** Afectación sufrida por una persona en sus estructuras y/o capacidades corporales, ya sea intelectuales, motrices, sensoriales y demás que signifiquen una disfunción orgánica o metabólica, producto de la atención médica.

**DAÑO MORAL:** Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás, deriva de la atención médica.

**DEMANDA:** Acto procesal por el que el demandante solicita, generalmente por escrito, a un órgano jurisdiccional frente al demandado, una determinada tutela jurídica en forma de sentencia. Es decir, aquella persona que le solicita a un órgano que tiene la competencia de que se le repare el daño que le ocasionaron por que fue afectado en su persona o en un bien que el posee.

**DENUNCIA:** Quiere decir que es un acto oral o escrito por el cual cualquier persona declara el conocimiento que tiene de un hecho que reviste carácter delictivo ante el juez, ministerio público, la policía o la contraloría.

**DEMORA PARA OBTENER SERVICIOS:** Otorgamiento al usuario del servicio médico después de una larga espera, independientemente de su origen, de acuerdo a los estándares de la institución.

**DIAGNÓSTICO ERRÓNEO:** Cuando se establece una impresión clínica diferente al padecimiento real que presenta el paciente.

**DIAGNÓSTICO INOPORTUNO:** Cuando se identifican a tiempo el padecimiento o condición clínica que presenta el paciente con repercusiones para su salud ( de acuerdo a los estándares establecidos).

**DICTAMEN MÉDICO:** Documento que contiene la opinión y juicio médico especializado que tiene como fin ilustrar sobre la ciencia y técnica médica utilizada en determinado acto.

**DOLO:** Cualquier maquinación o artificio para engañar al paciente o afectar su salud.

**DOLO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Es el acto intencional y voluntario, llevado a cabo por el prestador del servicio médico durante su ejercicio profesional, a pesar de saber o conocer que el resultado será perjudicial para la salud y/o la vida del paciente.

**EXPEDIENTE CLÍNICO:** Es el conjunto de documentos en los que se identifica al usuario y se registran el listado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución.

**IATROGENIA:** Resultado del acto médico.

**IATROPATOGENIA:** Resultado indeseable causado por la acción médica.

**IMPARCIALIDAD:** Acción de tomar decisiones sobre un asunto, de manera objetiva y justa.

**IMPERICIA:** Falta de conocimientos o de la práctica que cabe exigir al profesional de cualquier ramo.

**IMPROCEDENCIA:** Respuesta negativa a una pretensión por no cumplirse las disposiciones aplicables.

**IMPRUDENCIA:** Ausencia de moderación o reflexión en las acciones u omisiones que se requiere para la atención médica.

**IMPERICIA TEMERARIA:** Sometimiento a riesgos innecesarios por falta de conocimientos o destreza.

**IMPRUDENCIA PUNIBLE:** Actuación anticipada, falta de cuidado que se debe tener habitualmente.

**INCIDENTE:** El hecho súbito imprevisto que sobreviene dentro de un procedimiento médico ó quirúrgico, que se resuelve en forma inmediata sin consecuencias para la salud.

**INDEMNIZACIÓN:** Reparación pecuniaría del daño al afectado o sucesión, mediante el pago soportado en los ordenamiento legales establecidos.

**INOBSERVANCIA:** Desconocimiento de los reglamentos jurídicos.

**LAUDO:** Resolución final del arbitraje

**MARCO NORMATIVO:** Leyes, reglamentos, normas administrativas y políticas que señalan el límite o funciones de los prestadores del servicio médico.

**NEGLIGENCIA:** Equivale a descuido por acción u omisión. Jurídicamente, puede interpretarse como la falta de la ejecución de un acto determinado, dando origen a un daño culposo o doloso.

NEGLIGENCIA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS: Forma de responsabilidad del personal del servicio médico que, conociendo los procedimientos que resultan convenientes para el diagnóstico o tratamiento del paciente, por dolencia, desidia, descuido, despreocupación u olvido, omite efectuarlos, ocasionando resultados desfavorables en la salud y/o en vida del paciente.

NOTIFICACIÓN: Acto consistente en dar a conocer por escrito a las personas interesadas, un trámite o resolución.

PERJUICIO: Privación de cualquier ganancia lícita que debiera haber obtenido el paciente con el cumplimiento de la obligación del facultativo

## BIBLIOGRAFÍA

1. Woodall, R. I., Dafue, R. B., Young, S. N., Fonner-Weed, L., Yankell, L. S. Tratado de Higiene Dental. Salvat Editores. Tomo I. 1992. 79-108 p.
2. Chasteen, E. J. Principios de Clínica Odontológica. El Manual Moderno S.A. 50-74p.
3. De Paola, P. D. DDS, PhD., Cheney G. H. DDS, MPH. Odontología Preventiva. Mundi S.A.I.C y F. 1992. 40-54 p.
4. Harrison, Medicina Interna. La Prensa Médica Mexicana. 4ª edición, 1973. Tomo I
5. Barton, E. R. DDS., Matteson, R. S, DDS, Richardson, E. R, DDS. The Dental Assistant. Lea & Febiger. Philadelphia, 1988. 6ª edición. 331-347 p.
6. Katz., Mc Donald., Stookel. Odontología Preventiva en Acción. Panamericana, 3ª edición.
7. Rodríguez, A. Gustavo. Manual de Medicina Legal. Ediciones Botas- México. 2ª edición. 7-13 p.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicio de Atención Médica.
9. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. SISTA editorial. 1ª edición. México, D. F. 2003.
10. Leyes y Códigos de México; Código Civil para el Distrito Federal. Porrúa editorial. 70va edición. México, D. F. 2003.
11. Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. SISTA editorial. 1ª edición. México, D. F. 2003.
12. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud. 1989-1994.
13. Coronel, A. C., Casas, D. J. L. Asesor. Tesis: Marco Legal ante la Impericia en la práctica Odontológica. México, D. F. 2004.
14. Tena, T. C., La Demanda como efecto de la mala comunicación Médico-Paciente, Revista CONAMED 2ª época, Vol.7, No.3, julio-septiembre,2002. Edición especial. 18-21 p.
15. Aguirre, G. Héctor. G. Ética Médica, Consentimiento Informado, Revista CONAMED 2ª época, Vol.7, No.3, julio-septiembre,2002. Edición especial. 68-72 p.
16. Barragán, R. José. F. Deontología y responsabilidad profesional, ADM. Vol.19. No.11. 13-15 p.
17. Hospital General Yagüe Burgos [www.hgy.es/hc.html](http://www.hgy.es/hc.html)
18. Verdú, A.F. Ley 3/2201, de 28 de mayo (BOE03.07.01) Reguladora del Consentimiento Informado y de la Historia Clínica de los pacientes.  
[www.uv.es/~fevepa/2%20CPTA%20 SEGUNDA%20/Galicia.html](http://www.uv.es/~fevepa/2%20CPTA%20 SEGUNDA%20/Galicia.html)
19. Código de ética de los Servidores Públicos [www.conamed.gob.mx/codigoservpub.htm](http://www.conamed.gob.mx/codigoservpub.htm)
20. Lacruz, S.L.M. De la Historia Clínica al Diagnóstico. [www.odontologia-online.com/](http://www.odontologia-online.com/)
21. **CONAMED** [www.conamed.com.mx](http://www.conamed.com.mx)

22. Reglamento de Servicios Médicos del Seguro Social del Estado de México y Municipios.  
[www.edomexgob.mx/legistel/cnt/Rg/Est050.html](http://www.edomexgob.mx/legistel/cnt/Rg/Est050.html)
23. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la Prevención de Enfermedades Bucales, publicada el 6 de enero de 1995. [www.adm\\_federación.org.mx/adm/norm.html](http://www.adm_federación.org.mx/adm/norm.html)
24. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-168SSA1-1998 Del Expediente Clínico.  
[www.economía.gob.mx/work/normas/noms/1999/168ssa1.doc](http://www.economía.gob.mx/work/normas/noms/1999/168ssa1.doc)
25. Conferencia presentada el día 20 de septiembre del 2000 “Desayunos Científicos de Dentsply”.  
[www.odontología.com.mx/noticias/Activ\\_conamed/conferencia.htm](http://www.odontología.com.mx/noticias/Activ_conamed/conferencia.htm)
26. La importancia de una buena Historia Clínica. [www.paraqueestebien.gob.mx/notas/tips\\_39.htm](http://www.paraqueestebien.gob.mx/notas/tips_39.htm)
27. Vargas, F. A. La Historia Clínica: Documento básico del Expediente clínico en la Prevención de las quejas Médicas.  
[www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/Prensa/comunicados/la%20historia%20clinica.doc](http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/Prensa/comunicados/la%20historia%20clinica.doc)
28. Dr. Scope. Historia Clínica. 2000. [www.drscope.com/pac/mg/a3-p58.htm](http://www.drscope.com/pac/mg/a3-p58.htm)
29. Conozca ARMED. [www.Armed.com.mx/Armed/HistoriaClínicaa.htm](http://www.Armed.com.mx/Armed/HistoriaClínicaa.htm)
30. Aspectos Médico Legales en Odontología.  
[www.odontología.com.mx/articulos/Dr.Perera/asp\\_legales.htm](http://www.odontología.com.mx/articulos/Dr.Perera/asp_legales.htm)
31. CONAMED. Consentimiento Validamente Informado. 1ª Edición. México, D. F. 2004-09-07. ISBN 970-721-149-0. [www.conamed.com.mx](http://www.conamed.com.mx)
32. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México. Glosario de Términos usuales en la Queja Médica.  
[www.odontología.com.mx](http://www.odontología.com.mx)
33. Las Autonomías homogeneizan la Historia Clínica la Información. 30 de abril del 2002.  
[mx.geocities.com/odontlegal/identiodon.html](http://mx.geocities.com/odontlegal/identiodon.html)
34. Castellanos, V. J. M. La Actitud del médico ante el actual Sistema de salud. Sonora, México.  
[www.anestesia.com.mx/articulo/actitud.html](http://www.anestesia.com.mx/articulo/actitud.html)
35. Publicación y Reformas. [www.codamedver.gob.mx/reco06.htm](http://www.codamedver.gob.mx/reco06.htm)
36. Escobal, A. A. J., González. M. E. Responsabilidad legal médica odontológica en nuestro ordenamiento. Enero 2001. [www.webodontologica.com/](http://www.webodontologica.com/)
37. Magaldí, A. J. P., Escobal, A. A. J., González, M. E. El Secreto profesional. Enero 2001.  
[www.webodontologica.com/odon\\_lega\\_secr.asp](http://www.webodontologica.com/odon_lega_secr.asp)
38. Colegio Médico Estatal, A. C. Federación Médica de Sonora. Código de Ética y Deontología Médica.  
[www.fms.uson.mx/codigo%20etica.htm](http://www.fms.uson.mx/codigo%20etica.htm)
39. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2003
40. [www.gibba.org.ar/productos/historias\\_clinicas/historia.html](http://www.gibba.org.ar/productos/historias_clinicas/historia.html)