

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CLÍNICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO ODONTOLÓGICO SEGÚN LAS NORMAS
VIGENTES**

Alumna: María Olivia Jaramillo Pineda

Tutor:

Salvador Arróniz Padilla

Sinodales:

Rosa Elena Pérez Hernández

Lourdes Aguilar Laurents

Juan Ángel Martínez Loza

Abel Gómez Moreno



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y hermanos:

Por la oportunidad de existir. Como una muestra de mi cariño y agradecimiento por todo el apoyo brindado para poder concluir esta nueva meta.

A mis profesores:

Porque gracias a su gran apoyo y consejos brindados, he logrado una mas de las metas .

Sabiendo que jamás existirá forma de agradecer el que me pudieran transmitir y compartir sus conocimientos adquiridos luego de toda su trayectoria profesional, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes y la fuerza para poder conseguirlo fue su apoyo incondicional y que constituye para mi el legado más grande que pudiera recibir.

Con admiración y respeto.

Carlos Guardado:

Es difícil decir gracias y personalizar donde hay tantas personas a quienes agradecer y no podía faltar quien me oriento y brindo su valioso tiempo en revisar y corregirme. Eres parte fundamental en la culminación de esta tesis.

A mis pacientes:

Como testimonio de gratitud a todos mis pacientes que en mi depositaron su confianza incondicional y además permitieron realizar y culminar tratamientos que nunca había realizado así como también les agradezco su responsabilidad para asistir a cada una de sus citas, tomando un sentido consciente de responsabilidad del tratamiento. Por su paciencia y comprensión.

Gracias.



A Ky:

*Te dedico este presente como agradecimiento por todo el apoyo que me brindaste, porque no fue fácil llegar, necesite de tu alegría en momentos difíciles, gracias a ello y tu amistad incondicional en momentos difíciles fue un aliciente para poder continuar.
Por lo que nuestra amistad ha sido y será...
Gracias. KARINA ESPITIA.*

Al C.D. Jorge Triana:

*Por todas las facilidades proporcionadas para la obtención de información acerca de la CONAMED.
Por su amabilidad al revisar la investigación y por sus consejos para concluir favorablemente esta etapa.*

Al C.D. Ariel Cruz, C.D. César Redondo, C.D. Salvador Arróniz Padilla, C.D. Rosa Elena Pérez Hernández, C.D. Lourdes Aguilar Laurents, C.D. Juan Ángel Martínez Loza, y al C.D. Abel Gómez Moreno

Por su disposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus substanciales sugerencias durante la redacción de la Tesis, por su amistad

Por su valiosa colaboración y buena voluntad en las actividades referentes a esta Tesis, así como en sus observaciones críticas en la redacción del trabajo, por su cariño.

Jehiel

Por toda tu paciencia y ayuda para concluir esta tesis.

Guillermo

Una vez mas tu apoyo incondicional en esta nueva meta. Por la e norme paciencia y compañía en momentos difíciles, sabiendo que puedo contar contigo siempre en todo momento y lugar, muchas gracias por ello.

*A toda la gente que hace posible que la clínica esté funcionando correctamente y que tal vez nunca vemos y mucho menos valoramos, pero que sin ellos no podríamos trabajar en las clínicas y aulas.
A las enfermeras que toleraron nuestra tardanza y muchas veces hasta nuestro carácter.*

ÍNDICE

Resumen.....	5
CAP I. Introducción.....	7
Bioética y odontología.....	8
Recomendaciones de la CONAMED.....	21
Expediente clínico.....	24
Documentos Médico-Estomatológicos.....	26
Asociación Dental Australiana.....	29
Endodontic Solutions.....	33
Nota clínica de urgencia.....	36
Receta médica odontológica.....	38
CAP II. Objetivos.....	43
CAP III. Metodología	45
Planteamiento del problema.....	46
Justificación.....	46
Hipótesis nula.....	48
Hipótesis alterna.....	48
Población y muestra	48
Diseño de la investigación.....	49
Criterios de validación.....	49
Cuestionario.....	51
CAP IV. Resultados	52
Análisis del Expediente clínico de la Clínica de Especialización en Endoperiodontología.....	70
CAP V. Análisis de los resultados.....	85
CAP VI. Discusión de los resultados.....	88
CAP VII. Conclusiones.....	90
CAP VIII. Propuestas de cambios para el expediente clínico de la especialización en endoperiodontología.....	92
Referencias... ..	112
Anexos.....	114

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLOGICO SEGÚN LAS NORMAS

Resumen

Un expediente clínico, es un conjunto de documentos elaborados a través de un proceso de atención medico-paciente que nos va a proporcionar la información necesaria para poder realizar un buen diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento; este conjunto de documentos son de suma importancia clínica, ética y jurídico administrativa. Es un gran instrumento de valor que cuando no se utiliza pone al médico en una situación de indefensión ante cualquier duda o incomodidad que el paciente interponga. Existen normas que rigen la estructura e integración del compendio de documentos y aunque todo esto se encuentre normado, muy poca es la aplicación clínica que se da a estas leyes. Por esta razón se realizó un estudio con el fin de observar el conocimiento y aplicación que se dan a estas normas cirujanos dentistas de práctica general y alumnos de la especialización.

Debido a la falta de conocimiento que se observó en el estudio, se realizó el análisis del expediente clínico utilizado en la clínica de especialización en endoperio con el fin de mejorarlo y/o agregar componentes citados con base a la normatividad que no se han contemplado.

Palabras clave: Historia clínica, norma oficial mexicana, consentimiento informado.

KNOWLEDGE AND APPLICATION OF THE DENTAL CLINICAL RECORDS AS THE NORMS

Summary

A clinical record is a set of documents prepared across a process of attention between doctor - patient which is going to provide us the necessary information to be able to realize a good diagnosis, prediction and a plan of treatment; this set of documents perform supreme clinical, ethical, and juridical-administrative matter. It is a big instrument of value that when it is not used, puts to the doctor in a situation of defenselessness on any doubt or discomfort that the patient interpose. There exist norms that govern the structure and integration of the compendium of documents and although everything finds these norms, very little it is the clinical application that happens to these laws. For this reason a complete study has been made in order to observe the knowledge and application that dental surgeons of general practice and pupils of the specialization happen to these norms.

Due to the absence of knowledge that is observed in the study, the analysis of the clinical records used in the clinic of specialization in endoperio have been made in order to improve them and/or to add components quoted based on the normatively that have not been contemplated.

Key words: case history, official Mexican norm, informed assent.

INTRODUCCIÓN

La historia clínica fue introducida en el campo de la medicina por Hipócrates quien incluso, señaló unas pautas para la recolección de datos, y aunque nunca se suprimió la práctica de la elaboración de las historias clínicas. Hubo algunos momentos históricos en que se realizaban con menos frecuencia, a partir del renacimiento cuando empieza su práctica generalizada y a lo largo del desarrollo de la medicina y la odontología, la historia clínica fue incorporando nuevos capítulos (documentos)¹.

Cualquier registro escrito que realiza el profesional de la medicina en el ejercicio de su profesión, es de suma importancia clínica, ética y jurídico-administrativa, ya que en ello se hará constar los hechos y actos relativos a la atención medica-odontológica prestada a una persona determinada.

Es importante revisar el concepto de historia clínica con respecto a la del expediente clínico para la correcta aplicación en el campo médico estomatológico.

Historia clínica: es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, anteriores, personales y familiares actuales, relativos a un enfermo, que sirve para dar base en el juicio acabado de su enfermedad actual.

Expediente clínico: conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, de diagnósticos y tratamientos a los que será (es o fue) sometido, así como la evolución y pronóstico de su padecimiento². En los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes³.

BIOÉTICA Y ODONTOLOGÍA

La bioética es una disciplina que ha emergido para clarificar valores y elecciones, tanto de pacientes como de profesionales de la salud. Nació en la cultura norteamericana después de las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial: allí se implantó como disciplina en gran número de universidades y centros de enseñanza⁴.

Tradicionalmente, la odontología ha estado más relacionada con aspectos técnicos del ejercicio de la profesión que con rasgos científico éticos fundados en la vocación de quien la practica.

¹ GARRIDO, Roldan B., SÁNCHEZ José A., y PUEYO, Moya V, *Odontología legal y forense*, Masson España, 1994 pags. 75-76.

² Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de Febrero de 1984.

³ MEDRANO, Morales J., *Expediente Clínico Odontológico*. Ed. Trillas.

⁴ TORRES, Quintana M., ROMO, F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, p.16, Acta de 2006, Año XII, No. 1, Chile.

No se ha considerado tan relevante la enseñanza de este tipo de valores dentro de una disciplina que ha sido identificada más con rasgos.

En los últimos años, a partir del análisis de las inconformidades o quejas recibidas, se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado pérdida de confianza en la población.

También se ha observado la aplicación, de manera inadecuada e indiscriminada, de procedimientos que promueven expectativas falsas o inalcanzables y, sobre todo, el incumplimiento y desconocimiento, parcial o total, del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión, así como la matización de una ética profesional deficiente.

Lo anterior ha provocado la aparición de seguros de responsabilidad profesional, aplicación de la medicina defensiva y, en muchos casos, se ha detectado también la existencia de mala práctica. Este riesgo se incrementa al no contar con medios de control o supervisión en gran número de consultorios privados de atención odontológica, y en los que el ejercicio de la profesión puede eventualmente efectuarse por personal no calificado o carente de título universitario.

Las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son, en primer lugar, la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.

Existe la tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas. Así como el incumplimiento de obligaciones:

- ◆ De medios: ausencia de expediente clínico, **omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado (que anula el sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente)**, carencia de auxiliares de diagnóstico (estudios radiográficos, de gabinete, referencia de interconsulta, inadecuado manejo farmacológico), así como la deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento.
- ◆ De seguridad: exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.
- ◆ De resultados: insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos a priori por el facultativo, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.

Es importante destacar que nuestro país cuenta con regulaciones de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas, que deben difundirse entre el gremio estomatológico institucional y privado. Así mismo, se señala la urgente necesidad de orientar al paciente en cuanto al conocimiento de sus derechos y obligaciones ante una rehabilitación estomatológica integral y, por supuesto, la inherente optimización en la calidad de los servicios brindados por parte del profesional de la salud.

La odontología ha sido identificada tradicionalmente más con aspectos técnicos que con aspectos científicos.

- ◆ Los odontólogos desconocemos la responsabilidad que se genera al no aplicar conceptos éticos y legales en nuestro ejercicio profesional.
- ◆ Diariamente, el cirujano-dentista debe enfrentar situaciones que requieren la aplicación de conceptos éticos.
- ◆ Se precisa enfatizar más en todas las instancias involucradas con la odontología, tanto formadoras de recursos como de atención pública y privada, sobre la aplicación de conceptos éticos.
- ◆ Se ha detectado una disminución en la calidad de los servicios odontológicos y la pérdida de confianza por parte de los usuarios de este servicio.
- ◆ Gran parte de los problemas identificados en el ámbito de la relación clínica entre cirujano dentista y paciente se deriva de la falta de información y fallas en la comunicación.
- ◆ El acto odontológico se rige por los mismos principios científicos, éticos y legales que el acto médico, predominando el aspecto ético⁵.

La odontología necesita, en primera instancia, conocer las bases filosóficas y principios fundamentales de la bioética para llevarlos a una práctica clínica racional y más consciente del paciente como persona y no como una entidad bucal. Además, la normativa que rige la profesión, ya que para que "...un médico sea un buen médico, no sólo necesita una técnica correcta, sino también una ética adecuada⁶".

Si los cirujanos dentistas toman conciencia de la responsabilidad que asumen al ejercer la odontología y están convencidos de que: a) durante el ejercicio de su profesión no pueden hacer daño a sus pacientes ni al medio ambiente; b) todas sus acciones deben ser realizadas de la misma manera a todos sus pacientes; c) las prestaciones que ellos realizan para curar las patologías que presentan sus enfermos son la mejor indicación y significarán una mejor calidad de vida; d) durante la entrega de sus servicios usan todos los elementos disponibles para proteger al personal, a sí mismos y al medio ambiente, y e) la sociedad les ha entregado la responsabilidad de los cuidados de la salud bucal, tanto preventivos como restaurativos, entonces se estarán aplicando los principios básicos de la bioética y, como consecuencia de ello, la bioseguridad—necesaria en su práctica—

⁵ TRIANA, Estrada J., La ética: Un problema para el odontólogo, Acta Bioética, 2006, p.75, Año XII, No. 1, Chile.

⁶ BUENDÍA, López A., ÁLVAREZ, C., Conocimiento de la bioética en carreras de odontología, Acta bioética 2006, p. 41, Año XII, No. 1, Chile.

estará sólidamente apoyada en esos principios. Sus pacientes serán beneficiados por sus acciones y serán atendidos en igualdad de condiciones⁷.

Para poder tomar decisiones libres y responsables ante situaciones o dilemas acordes al contexto y respetando las diferencias de un mundo pluralizado, la formación moral debe aportar los elementos necesarios para que se entienda la razón de ser de las normas, y para que sean asumidas y puestas en práctica no por conveniencia sino por convicción; sólo así, a través de la adopción crítica de la norma, se estará en condiciones de cuestionarla y cambiarla si es necesario⁸.

La bioética debe ser un elemento preventivo: debe transformar la medicina y, por ende la odontología influyendo para que sea “un modo de vida” que proteja valores sociales, siempre tras la satisfacción espiritual, evitando el remordimiento en la conciencia del profesional de la salud⁹.

¿Cómo manejar la situación clínica cuando el paciente no es competente para firmar el consentimiento informado? En la práctica, la mayor parte de los dentistas depende de las elecciones de los familiares y tutores, cuando están disponibles, y cuando las elecciones de estas partes no provocan daños a la salud bucal o general. Respecto de la atención de los niños, en países desarrollados se están elaborando metodologías que permitan también la participación de los niños en las decisiones médicas. La literatura ética dental está comenzando a desarrollar una meticulosa discusión sobre la relación del dentista con pacientes de capacidad disminuida o, directamente, sin capacidad para la toma de decisiones.

Componente intelectual

Todo profesional está obligado a adquirir y mantener la capacidad necesaria para desarrollar sus tareas profesionales y a realizar sólo aquellas tareas que están dentro de su competencia.

En la práctica, cada dentista debe tomar sutiles determinaciones sobre si tiene o no competencia para realizar un diagnóstico particular, o para llevar a cabo tratamientos específicos en determinadas circunstancias clínicas, especialmente cuando esto involucra procedimientos que no son de rutina.

Es importante subrayar que esta dimensión genuinamente americana de la bioética que se ha difundido rápidamente por el entorno médico, no representa el único modo de racionalizar la respuesta moral ante los modernos dilemas éticos de la medicina. La Enciclopedia de Bioética la define como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios”.

En definitiva, aquella parte de la ética o filosofía moral que estudia la licitud de las intervenciones sobre la vida del hombre, especialmente en el campo de la

⁷ Abadía Barrero César E., Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral, Acta Bioética 2006, 12(1), Año XII, No. 1, Chile.

⁸ Bermúdez de Caicedo C., Necesidad de la bioética en la educación superior, Acta Bioética, p.35, Año XII, No. 1, Chile.

⁹ Ciocca Gómez L., Bioética, ética y odontoestomatología legal, Acta Bioética, p.45, Año XII, No. 1, Chile.

medicina y de las ciencias biológicas. Entre ambas definiciones configuran los cuatro rasgos definitorios de la bioética moderna: a) se trata de un marco interdisciplinario de reflexión ética; b) es básicamente una ética práctica, de aplicación inmediata en el mundo de la medicina y su entorno, cuyos principales protagonistas son el médico y el paciente; c) se trata de una reflexión ética que soporta, además, decisiones de salud pública de gran repercusión social y legal, y de **nadie puede permanecer ajeno a la bioética, porque ella determina una praxis sanitaria e involucra unos comportamientos que someten a prueba el sistema de valores que opera en una sociedad**¹⁰.

Normatividad de la Integración del expediente clínico

Los organismos de salud gubernamental como el IMSS, ISSSTE y la SSA, las escuelas y facultades de medicina y odontología, diversas asociaciones, colegios y secretarías de gobierno, las fuerzas armadas, ejército mexicano y armada de México han estado participando en la elaboración y conformación de las normas técnicas y oficiales mexicanas y los lineamientos en materia de salud.

Norma Técnica 52 del expediente clínico. Como su nombre lo indica ofrece las bases para elaborar, estructurar, integrar, usar y archivar el expediente clínico; fue publicada en el diario oficial de la federación el 20 de agosto de 1986.

Norma Técnica 80 para la prevención y control de enfermedades bucodentales en la atención primaria a la salud. Fue publicada en el diario oficial de la federación el 28 de enero de 1987.

Normas Oficiales comprendidas entre años 93-2003. En este paquete de normas esta incluida la NOM-013SSA2-1994, relacionada con la prevención y control de enfermedades bucales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 1995 en su contenido hacen referencia a la elaboración, interacción, uso, manejo y archivo de expediente clínico odontológico y del conjunto de documentos que deberán estar presentes para su registro y llenado por el personal responsable en la atención médica, estomatológica, y odontológica, en el ámbito institucional, público y privado.

Otras normas son las siguientes:

NOM-087SEMARNAT-SSA1-2002 sobre protección ambiental. Clasificación y especificaciones del manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, publicado en el diario oficial de la federación 17 de febrero del 2003.

NOM190SSA1-1999 sobre la prestación de servicios de la salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar, publicada en el diario oficial de la federación el 08 de marzo del 2000.

¹⁰TORRES, Quintana M., ROMO, O. F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, Acta bioética 2006, p.65.

NOM-168SSA1-1998 sobre el expediente clínico. Publicada en el diario oficial de las federaciones del 30 de septiembre de 1999 en su contenido hace referencia al conjunto de documentos médicos que se deberán elaborar, integrar, y archivar en cualquier tipo de atención médica, así como en su numeral 6.1. Refiere que la elaboración, integración y manejo del expediente clínico odontológico se ajustará a lo provisto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013SSA2-1994 además de lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998¹¹.

La elaboración, integración, manejo y uso del expediente clínico odontológico, en la actualidad se expresa por escrito conforme a las Normas Oficiales Mexicanas; NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico y la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, así como en LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ART. 56-58¹².

En la actualidad la salud bucal de los individuos y de la población es el resultado de un complejo y dinámico conjunto de factores conocido como salud-enfermedad. Por tanto, el modelo de atención para las enfermedades en salud bucal deberá basarse en el reconocimiento de este y el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan a mediano y a largo plazo disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes de la población mexicana (salud pública). Así se comprende la creación de las normas siguientes:

NOM-1668SSA1-1998 sobre expediente clínico. Tiene como objetivo establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, esta norma es de observancia general en el territorio nacional, y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicio de la salud médica de los sectores público y privado, incluidos en los consultorios en los términos previstos en la misma¹³.

NOM-013-SSA-1994. Prevención y control de enfermedades bucales. Su objetivo es establecer métodos, técnicas y criterios de operación del sistema nacional de salud, con base a los principios de prevención en materia de salud bucal a través de las acciones para el fomento de la salud, protección específica, tratamiento, rehabilitación y control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en México. Sin olvidar que la aplicación de esta norma pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad de los mismos en la prevención, disminución de costos en la medida posible de los problemas derivados de la mala práctica. Todo esto con el propósito de mejorar el nivel de la salud bucal de a la población mexicana creando así mismo una cultura de salud bucal.

¹¹TORRES, Quintana M., ROMO, O. F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, Acta bioética 2006, p.65.

¹² Odontología legal, *Expediente clínico estomatológico*, Actual Odontología, Año 1, Núm. 10, febrero 2004, México.

¹³ SSA, NOM-168SSA1-1998 sobre el expediente clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de Septiembre de 1999, México.

La elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico esta basado de la forma ética, jurídica y administrativamente en las antiguas normas oficiales mexicanas así como el los apartados de prestación de servicios y atención médica contenidos en la ley general de salud y en el código civil. Encuestas sobre salud bucal por la Organización Panamericana de Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las recomendaciones para la elaboración integración y manejo del expediente clínico estomatológico de la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud (SSA) en las actividades de enseñanza, investigación, atención médico-odontológica y evaluación médico legal.

Las enfermedades de mayor incidencia en estomatología, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal, de frecuencia media son anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones, las de frecuencia variable son el cáncer oral, alteraciones de los tejidos dentales, traumatismos, maxilofaciales y fluorosis dental¹⁴. Por lo tanto, el modelo de atención para enfermedades bucales deberá sustentarse en el conocimiento de un complejo y dinámico conjunto de factores conocido como salud-enfermedad, así como sus aspectos preventivos para la correcta conservación de la estructura anatómico-funcional del aparato estomatológico, que permita disminuir la incidencia y prevención de enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.

En México a partir de 1988 se llegó a ciertos acuerdos y bases de elaboración por parte de las procuradurías con motivos de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, de esta manera surge la necesidad de crear un instancia encargada de resolver oficialmente las controversias entre los pacientes (usuarios) y los profesionales de la salud (prestadores de servicios de salud).

La esperanza inicialmente era la de disminuir la excesiva carga de trabajo de los ministerios públicos (MP) y los tribunales penales y civiles en asuntos relacionados con la responsabilidad profesional médica, incluyendo al personal auxiliar, técnico, y administrativo así como ejecutivos de institución en salud en el ámbito público, privado e institucional, de esta manera se lograron disminuir los tiempos en la solución de las controversias en los procesos judiciales, los cuales a menudo son prolongados y costosos para las partes involucradas. En julio de 1995 la UNAM, a través del instituto de investigaciones jurídico y la facultad de arquitectura firmó dos convenios con la Secretaría de Salud (SSA), mediante los cuales se elaboraría el diseño para la constitución de procuraduría de salud promoviendo la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas estableciendo al mismo tiempo los objetivos siguientes:

- ◆ Armonizar las relaciones en materia de salud, con base en el marco legislativo.

¹⁴ *Selected dental findings in adults by age, race and sex*, Washington, D.C., Press, 1985.

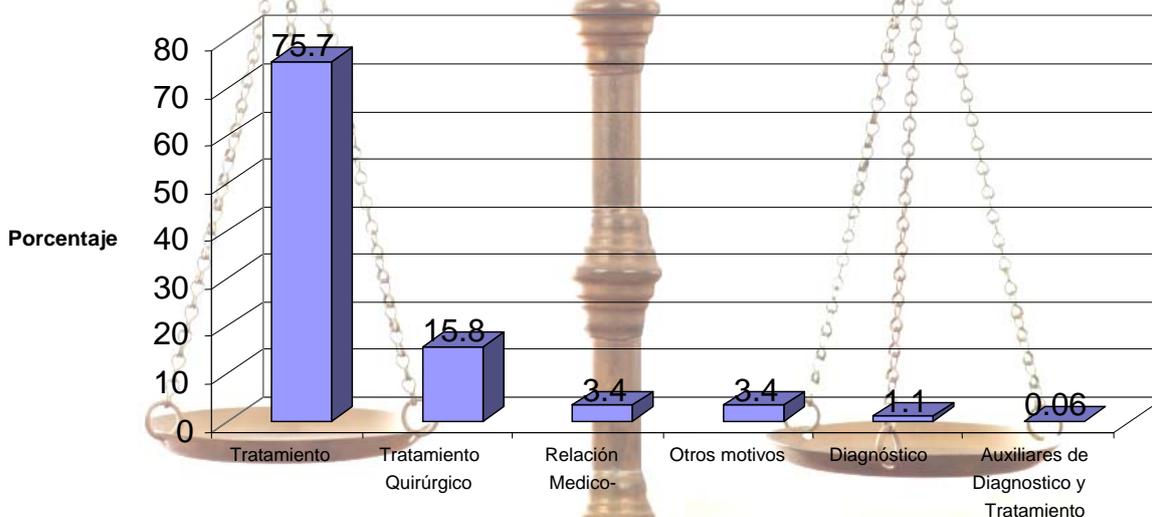
- ◆ Garantizar el derecho a la protección de la salud a todos los habitantes de la república mexicana¹⁵.

El 04 de junio de 1996 entra en vigor el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) entrando en funcionamiento a partir del 10 de junio del mismo año, a partir de esta fecha la CONAMED empieza a recibir los escritos de queja por violación lo derechos humanos por causa de negligencia médica o negativa en el prestador de servicios médicos que le fueron remitidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos¹⁶.

A partir de las quejas recibidas en la CONAMED y registradas en el Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED), se obtuvo la información sobre las quejas relacionadas con odontología, durante el periodo de enero de 2001 a octubre de 2002¹⁷.

Los procedimientos odontológicos se ubicaron en el séptimo lugar de frecuencia de quejas recibidas en la CONAMED y cabe destacar que el mayor porcentaje ha sido de ortodoncia, prótesis, endodoncia, exodoncia, cirugía operatoria dental, implantes y parodoncia.

Fase de atención que originaron las quejas, CONAMED 2001-2002



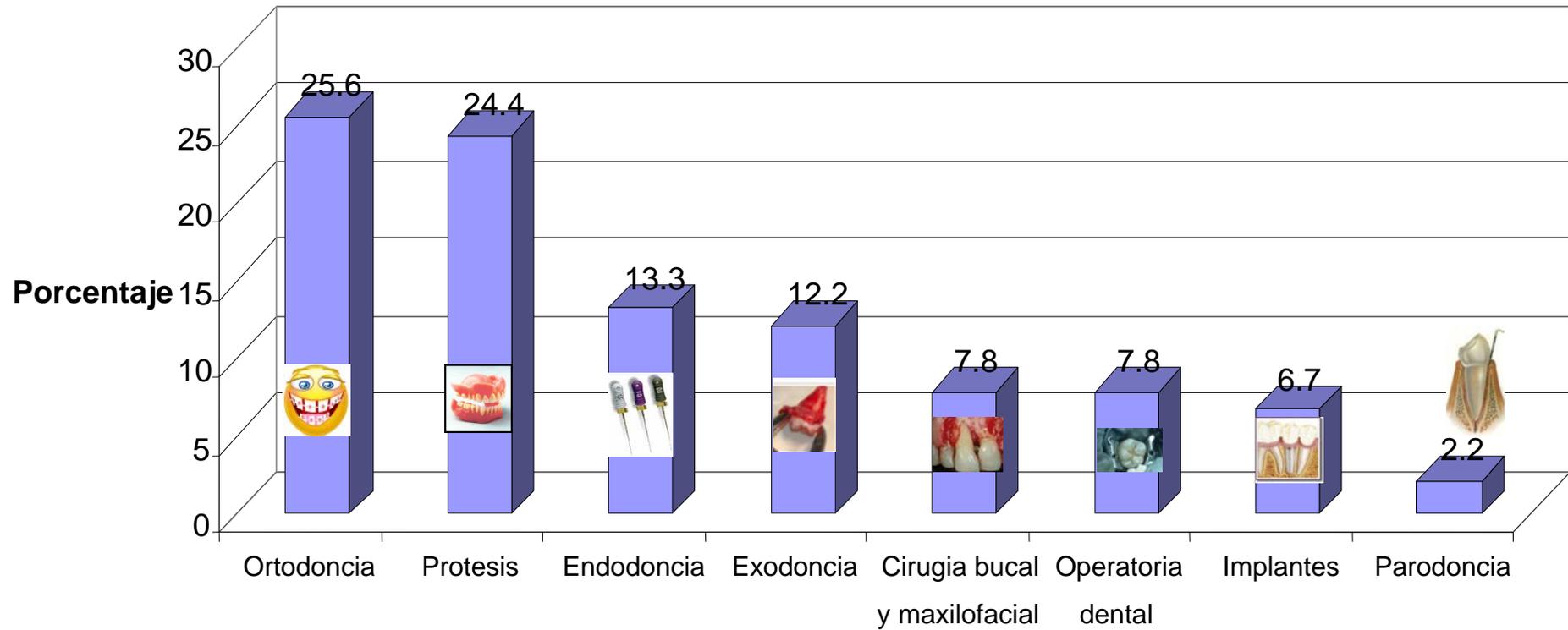
Lugar	Tipo de procedimiento	Porcentaje
Primero	Ortodoncia	25.6
Segundo	Prótesis	24.4
Tercero	Endodoncia	13.3
Cuarto	Exodoncia	12.2
Quinto	Cirugía bucal y maxilofacial	7.8

¹⁵ LÓPEZ, Beltrán Carlos, *Gaceta UNAM*, 19 de junio de 1995. pág.5, México.

¹⁶ *La jornada*, 14 de junio de 1996, secc. A, p.21, México.

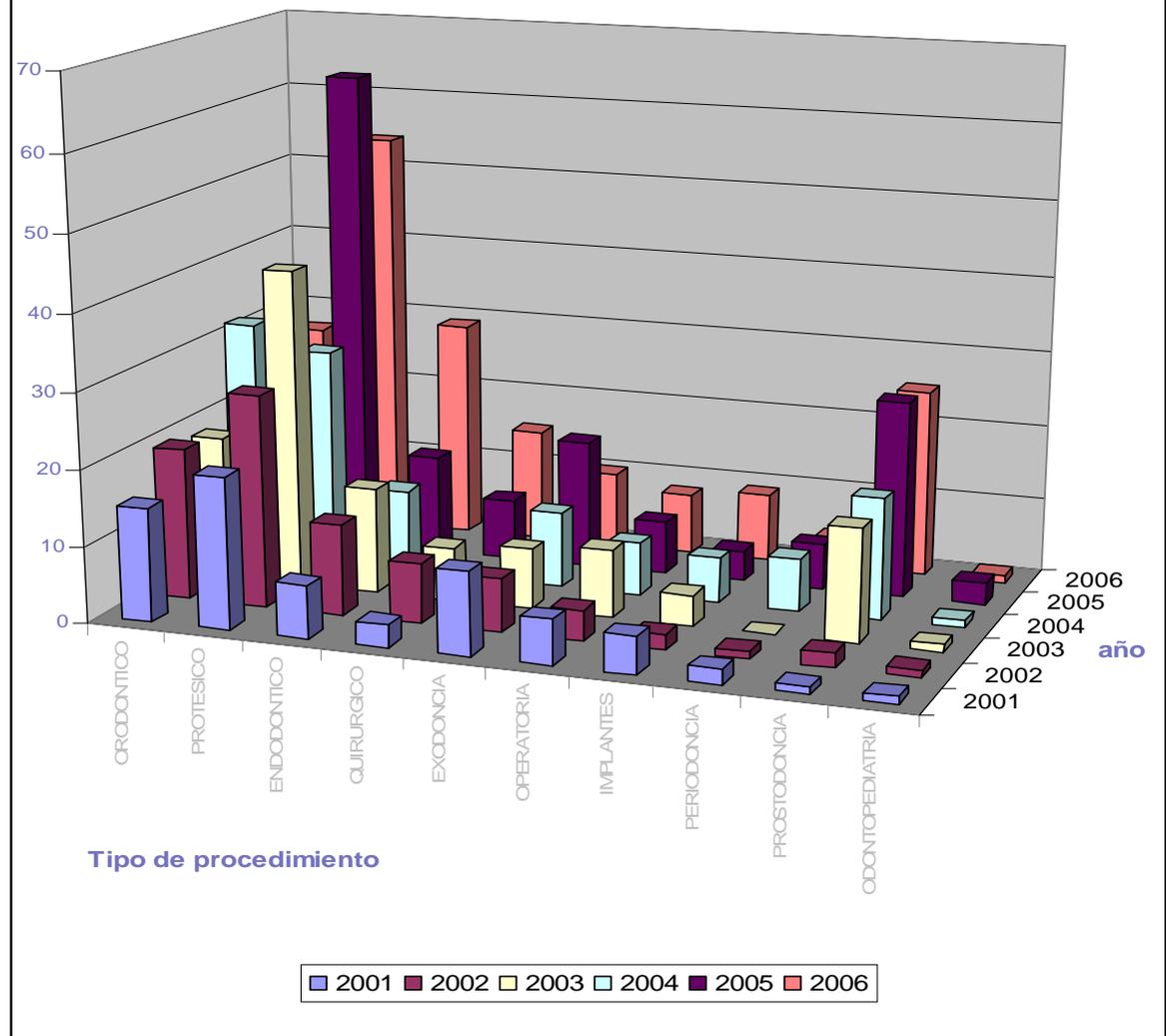
¹⁷ GONZÁLEZ, Barrón, et al, *Revista CONAMED*, vol. 8, Núm. 1, enero-marzo 2003, México.

Quejas por el tipo de procedimiento, CONAMED, 2001-2002

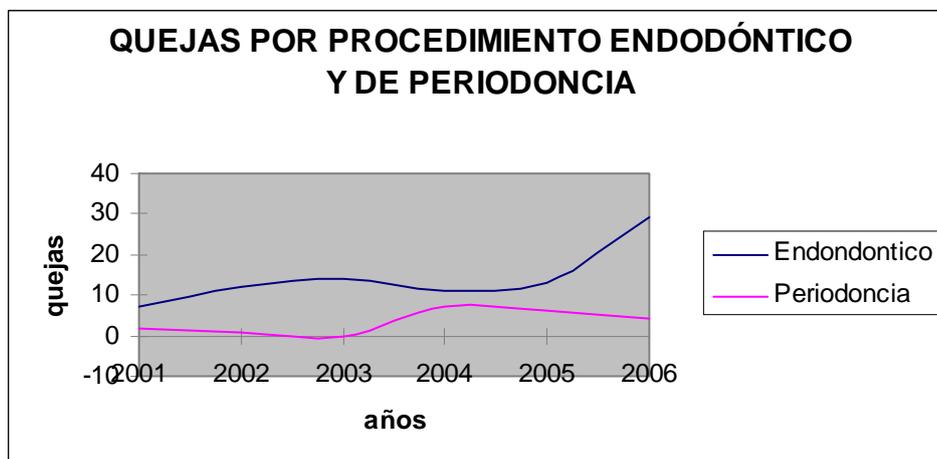


TIPO DE PROCEDIMIENTO						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ORTODÓNTICO	15	20	19	32	6	27
PROTÉSICO	20	28	42	29	64	54
ENDODÓNTICO	7	12	14	11	13	29
QUIRURGICO	3	8	7	0	8	15
EXODONCIA	11	7	8	10	17	10
OPERATORIA	6	4	9	7	7	8
IMPLANTES	5	2	4	6	4	9
PERIODONCIA	2	1	0	7	6	4
PROSTODONCIA	1	2	15	16	26	25
ODONTOPEDIATRIA	1	1	1	1	3	1

ESTADISTICAS 2006 CONAMED



La gráfica anterior muestra el número de quejas al año por cada tipo de procedimiento en la práctica odontológica general. En lo que refiere a procedimientos de endodoncia y periodoncia se puede observar que figuran entre las especialidades con menos quejas, aun así, el número de quejas registradas aumentan de año en año, mostrando una curva que asciende sobre todo en los últimos dos años¹⁸.



En la experiencia referida en la CONAMED, la principal causa de queja fue la falta de comunicación entre médico y paciente, inconformidad que se presentó en 80% de los casos, en especial porque el prestador del servicio no explicó debidamente los riesgos o complicaciones potenciales del padecimiento o del tratamiento, de ahí que cuando ocurre un incidente los pacientes o familiares consideran que hubo negligencia, situación que es exacerbada frecuentemente por los comentarios poco éticos y mal fundamentados, en la mayoría de ocasiones, de algún otro médico o estomatólogo consultado. Además, **en muchos casos se ha constatado que el expediente clínico es deficiente, lo que es una violación a la Norma Técnica número 52, publicada por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación de agosto de 1986**".

La comisión ha sido promotora de procedimientos médicos más seguros, empezando por el establecimiento de la Historia Clínica homologada en la NOM-168-SSA1-1998. Se mencionan las quejas más comunes que la Comisión ha recibido desde el comienzo de su trabajo en 1996.

Se ha observado que muchas de las quejas son producto de la interacción de diversos factores como la incertidumbre en el diagnóstico, la insuficiencia de recursos, terapéutica ineficaz, problemas de índole administrativa, personalidad del paciente y sus familiares, confusión en las expectativas, etc.; sin embargo, la insatisfacción en la calidad de la atención no es sólo consecuencia de la combinación de situaciones médicas y contextuales, sino que refleja también las tendencias de los cambios sociales de la población¹⁹.

El expediente clínico, frecuentemente menospreciado por los cirujanos dentistas, es un instrumento de gran valor que cuando no se utiliza los pone en

¹⁸<http://www.conamed.gob.mx>

¹⁹ *Práctica odontológica*, Vol.21, Núm. 5, Mayo 2000, págs. 8-10, México.

situación de indefensión ante cualquier duda o inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales o en el mejor de los casos. Ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Los documentos médico-estomatológicos son varios y cumplen distintas funciones; entre las de mayor importancia es que en caso de controversia médica, se convierten en el medio de prueba escrita y decisiva resolución de la misma.

Por lo tanto, se deberá ser muy cuidadoso en la elaboración, estructura, integración y manejo adecuado; en el registro de los documentos médico-estomatológicos para demostrar la legalidad de los actos y hechos realizados. La historia clínica estomatológica es uno de los documentos médico-odontológicos que deberá ser elaborada, estructurada e integrada conforme a la normatividad vigente, de tal manera que el servicio a ofrecer sea profesional y con un nivel de responsabilidad expresado durante la atención médico-estomatológica. Todo ello deberá ser de forma objetiva y fundamentada, tanto ética como jurídico y administrativamente, en su registro e integración conforme a la actividad médico-odontológica para la cual sea utilizada²⁰.

La CONAMED fue creada por decreto presidencial el 03 de Junio de 1996 con el propósito fundamental de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios²¹. Durante los cuatro años que ha operado esta Comisión el número de asuntos ha ido en aumento hasta alcanzar las más de 11,000 atenciones proporcionadas entre Enero y Septiembre del 2000²².

Del análisis de las quejas correspondientes a la atención odontológica, destacan los siguientes aspectos:

-Se triplicó el número de quejas recibidas del segundo semestre de 1996 a diciembre del año 2000.

-El 95.2% de las quejas correspondió a servicios privados, el 2.3% a los proporcionados en el ISSSTE, 1.2% en el IMSS y 1.2% en el DIF.

-Las especialidades odontológicas con mayor número de quejas fueron prótesis (43.5%), ortodoncia (22.4%), cirugía (9.5%), operatoria dental (8.3%), endodoncia (5.8%) y prostodoncia (5.8%).

-El 67% de las quejas se pudieron conciliar, en el 16.5% no se alcanzó acuerdo entre las partes y 5.8% se sometió a arbitraje.

-Sólo el 5% de los expedientes tenía historia clínica.

²⁰Odontología legal, *Expediente clínico estomatológico*, Actual Odontología, Año 1, Num. 10, Febrero 2004, México.

²¹ Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Diario Oficial de la Federación*, 03 de junio de 1996, México.

²² FERNÁNDEZ, V. H., Decimonovena sesión ordinaria del Consejo. Síntesis ejecutiva del informe de actividades, *Revista CONAMED*, 2000; 6 (17), págs. 27-31.

-En ningún caso se contó con el consentimiento informado del paciente.

Debe recordarse que desde 1986 la Norma Técnica N° 52 definía las características que debían reunir los expedientes clínicos y señalaba la obligatoriedad de su observancia por parte de los prestadores de servicios de salud²³.

RECOMENDACIONES DE LA CONAMED

A partir del análisis de las quejas recibidas, la CONAMED ha elaborado recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología, acordes con la legislación de nuestro país:

- ◆ Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.
- ◆ Practicar todo acto estomatológico diagnóstico, resolutivo y rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.
- ◆ Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente y/o sus familiares o representantes legales.
- ◆ Integrar un expediente que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
- ◆ Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas²⁴.

En cuanto al consentimiento informado del paciente, la Norma Oficial Mexicana (NOM) 013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales, señala en sus dos ediciones que, en **caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste deberá ser firmado por el paciente, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente**²⁵.

Entre 1998 y 1999 se actualizó la Norma Técnica 52, dando origen a la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico, de observancia obligatoria desde el 1° de octubre de 1999, cuyos preceptos se retoman en este modelo.

El expediente clínico-estomatológico de acuerdo con la norma técnica 52 y las normas oficiales NOM-168-SSA1-1998 del "Expediente clínico"²⁶ y la NOM-013-SSA2-1994 para la "Prevención y control de enfermedades bucales"²⁷, así como la Ley General de Salud en relación con el reglamento de la misma ley en materia de prestación de servicios de atención médica²⁸, y la encuesta de la

²³ ESPINOSA, C. A., Análisis de expedientes de queja del área odontológica, *Revista CONAMED*, 2000; 6 (17), págs. 5-7.

²⁴ CONAMED

²⁵ Norma Técnica N° 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de agosto de 1986.

²⁶ NOM-168SSA1-1998 sobre el Expediente Clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 1999.

²⁷ NOM-013-SSA-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales.

²⁸ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

organización panamericana de salud en la atención odontológica, así como el manual sobre recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico estomatológico de la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud, de la Secretaría de Salud²⁹.

Y con lo establecido ahora en las actualizaciones de dichas normas en agosto del 2003 se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales que se modifica el 22 de enero de 1999.

ÚNICO. Se modifica en la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, los numerales:

5.6 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad competente o a la CONAMED, para arbitraje médico.

5.11 El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

Para quedar como sigue:

5.6 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.

5.11 Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables³⁰.

Con lo que respecta a la **MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 06 de enero de 1995 y la última modificación 2006, que será publicada el año en curso.**

En su apartado referente al expediente clínico queda de la siguiente manera:

²⁹ Recomendaciones para la elaboración integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos. Comisión internista.

²⁹ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>

³⁰ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>

8.3 Diagnóstico clínico.

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a.** Ficha de identificación.
- b.** Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares).
- c.** Padecimiento actual.
- d.** Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto.
- e.** Exploración, inspección palpación, percusión, sondaje, movilidad y transluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso, y
- f.** Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.

8.3.2 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.

8.3.3 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

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 inicial.
- d.** Diagnóstico y tratamiento.
- e.** Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- f.** Notas de evolución.
- g.** Odontograma de evolución.

La Norma Oficial establece que el expediente debe estar conformado con apego estricto a la normativa vigente, donde debe anexarse la documentación siguiente:

-Carta de consentimiento informado.

- Historia clínica estomatológica y por especialidades.
- Hojas de evolución.
- Hojas de interconsulta.
- Recetario.
- Solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete.
- Solicitud de estudios radiográficos.
- Nota clínica de urgencia³¹.

Otra diferencia entre la práctica médica y la odontológica es el área de intervención, que en nuestra profesión casi se restringen a los labios y la cavidad bucal, y en casos excepcionales a la cabeza y cuello de los pacientes, por ello, no serían aplicables los ordenamientos que se orientan a la exploración total de los pacientes, como el inciso 6.1.2 que señala:

Exploración física: Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales (Subrayado para efecto de énfasis), que de ninguna manera efectuaría no digamos un cirujano dentista, sino incluso un médico general en la consulta externa³².

EXPEDIENTE CLÍNICO

CONCEPTO

El expediente clínico es un conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, diagnósticos y tratamientos a los que será (es o fue) sometido, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento³³.

Funciones

La elaboración, integración y manejo del expediente clínico tiene gran importancia en la docencia, atención a la salud bucal, investigación y actividad médico legal³⁴.

Docencia

En el proceso de enseñanza-aprendizaje es utilizado como un instrumento didáctico, que proporciona evidencia real y documentada de la situación pasada, presente y futura del proceso salud enfermedad en la población objeto de

³¹ MEDRANO, Morales J, Mata Pérez Franco A., *Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

³² Ibidem

³³ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de Febrero de 1984.

³⁴ Ibidem

estudio, permitiendo conocer las necesidades de atención y tratamientos realizados, que orienten el nivel de avance del conocimiento³⁵.

Atención a la salud bucal

En relación con la atención odontológica y estomatología de la población, permite obtener información que coadyuve al mejoramiento de los tratamientos, a través de la planeación, revisión, estudio y evaluación general del proceso de atención³⁶.

Investigación

En relación con la investigación, permite utilizar la información que en él se encuentra para el desarrollo de proyectos de investigación en salud pública³⁷.

Actividad medicolegal

En relación con la actividad medicolegal, proporciona un elemento de importancia, para afrontar problemas de carácter medicolegal en la relación profesional de salud bucal-paciente, ante autoridades competentes y sanitarias o para conocer las probables causas de muerte o patología presente, en un caso particular³⁸.

Bases legales

La NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, en su numeral 5.2 establece que el expediente clínico debiera contener los datos generales siguientes:

- Tipo de establecimiento.
- Nombre y domicilio del establecimiento.
- Nombre de la institución a la que pertenece.
- Razón y denominación social de propietario.
- Nombre, sexo y edad del usuario.

La misma norma, en su numeral 6.1, expresa que el expediente clínico deberá contar con historia clínica que contenga: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio (estudios histopatológicos y citológicos) y de gabinete (radiología, tomografía, medicina nuclear, ultrasonido y radioterapia), terapéutica empleada, resultados obtenidos, notas de:

- Evolución.
- Intercosulta.
- Urgencias.
- Referencia-traslado.
- Medicas de hospitalización.

³⁵ MEDRANO, Morales J, MATA, PÉREZ, Franco A., *Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

³⁶ *Recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos*, Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud/comité de planeación/subcomité de estomatología, mayo de 1999.

³⁷ MEDRANO, Morales Juan, ob.cit.

³⁸ *Recomendaciones para la elaboración*, ob. cit.

- Ingreso

De igual manera, establece que la elaboración, interacción y manejo del expediente clínico odontológico se ajustara a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA-1998 del expediente clínico³⁹.

La NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales, en su numeral 8.3.4, establece que el expediente clínico odontológico deberá contar con los documentos siguientes⁴⁰:

- a) Historia clínica que contengan antecedentes personales y familiares tanto patológicos como no patológicos, padecimiento actual, odontograma, diagnóstico y tratamiento.
- b) Informa de estudios de laboratorio y gabinete en caso de que se requieran.
- c) Notas de evolución.

Por ello es de suma importancia promover la adecuada elaboración, integración uso y archivo del expediente clínico, apegado a las normas oficiales y preceptos legales de inferencia, con el fin de mejorar la calidad de atención al paciente, ya que con la mayor cantidad de datos disponibles sobre su estado de salud actual y pasada, se podrá contar con elementos de juicio que coadyuven obtener un diagnóstico acertado y por tanto proyectar el plan de tratamiento mas adecuado a las necesidades del paciente y acorde con su estado de salud, además de cumplir con las normas oficiales y obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público y privado, incluidos los consultorios en términos previstos en las mismas⁴¹.

Documentos médico estomatológicos

Historia Clínica

Es la relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos personales y familiares, tanto anteriores como actuales, relativos a un enfermo, que sirven para dar base a un juicio acabado de su enfermedad actual⁴².

Concepto

La elaboración de las historias clínicas se inicia con un objetivo fundamental de recolección de datos de los enfermos, con la finalidad de conseguir una asistencia médica de la mejor calidad, tuvieron, por tanto,

³⁹ Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

⁴⁰ Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, "Para la prevención y control de enfermedades bucales", Diario Oficial de la Federación, 1º. de junio de 1995.

⁴¹ Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

⁴² Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

inicialmente un objetivo casi exclusivamente de asistencia. Posteriormente, han evolucionado con los adelantos científicos y tecnológicos, siguiendo un claro paralelismo con la asistencia sanitaria llegando a formar parte del expediente clínico como un documento médico legal.

Objetivos

Asistencial

Es el más importante y el primero que se asigno a las historias clínicas, pero no el único, este objetivo trata esencialmente de conseguir una correcta elaboración de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Docente

Mediante el estudio de las historias clínicas se puede conocer la manera de expresarse de las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por lo que el estudio de las historias clínicas es una fuente inagotable en el campo de la docencia.

De investigación

El estudio de las historias clínicas nos permite delimitar actos nuevos, establecer 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, es decir, sirven de base para realizar estudios e investigaciones.

Sanitarios y epidemiológicos

El análisis de las historias clínicas nos permite conocer las bases epidemiológicas de numerosos procesos patológicos y, por otro lado, nos aportan datos suficientes para adoptar decisiones sanitarias⁴³.

Administrativos

A través de los estudios de las historias clínicas podemos obtener datos de relevancia para la administración de recursos financieros, humanos y materiales acordes con la problemática existente⁴⁴.

Control de Calidad

Una de las formas rápidas y precisas para conocer el nivel de atención en la calidad de una institución de asistencia e incluso de la de un profesional y

⁴³ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez F., *Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

⁴⁴ GARRIDO, Roldan Bernabé, SÁNCHEZ, José A, y PUEYO, Moya V, *Odontología legal y forense*, Masson, España, 1994, págs.75 y 76.

su personal auxiliar y técnico, es por medio de la selección de historias clínicas obtenidas aleatoriamente, puesto que a través de ellas conoceremos los procedimientos de diagnóstico utilizados, así como los tratamientos de elección y su eficacia⁴⁵.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento escrito de común acuerdo entre un paciente, su familia o representante legal y el profesional de la salud mediante el cual se acepta, bajo debida información, los riesgos y beneficios esperados bajo un procedimiento medico-quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El nuevo modelo imperante exige al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal. Por tal motivo, surge el documento de consentimiento informado como instrumento escrito que pone de manifiesto las voluntades expresadas, desplegando una nueva relación de tipo contractual: el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud. De esta forma, el derecho a la información aparece como una manifestación concreta del derecho a la protección de la salud, y éste a su vez, como uno de los fundamentales derechos de la persona humana.

El consentimiento informado, definido por Beauchamp & Childress como la autorización para iniciar un plan de tratamiento, debiera darse en un lenguaje adecuado al paciente, de manera que pueda comprender los beneficios que obtendrá, las obligaciones que asume y los riesgos que corre. En caso de que el tratamiento sugerido no fuera aceptado, es necesario dejar constancia de ello. Así quedará en claro tanto el proceso que culmina con la aceptación como la eventual negativa.

Diferentes países de Europa y Norteamérica han ido instalando esta temática en sus legislaciones y sistemas educativos. En Holanda, en 1995, el Parlamento promulgó una ley llamada "Acta de Contrato del Tratamiento Médico", que establece que los pacientes tienen el derecho a recibir información y los médicos y odontólogos tienen la obligación de informarles y pedir su autorización para los distintos procedimientos (consentimiento informado). La legislación mencionada estableció la responsabilidad de los pacientes en las decisiones sobre su salud y cuidado dental. Por otra parte, determina que los odontólogos deben comprometerse en invertir más tiempo para lograr que las decisiones sean formuladas libremente y no desarrollar los requisitos de las habilidades comunicacionales.

El odontólogo tiene un deber de conducta con su vida profesional, en concordancia con los principios éticos escritos en las reglas morales.

⁴⁵ Ibidem.

Por lo tanto, además de garantizar la confidencialidad a sus pacientes, debe presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar sus decisiones.

En la práctica odontológica diaria el consentimiento informado se implementa como un documento en el cual se deja constancia de lo anteriormente descrito. Sin embargo, para que un paciente pueda firmar el consentimiento informado debe reunir determinadas condiciones, entre las que se cuentan: haber recibido y comprendido información suficiente, encontrarse libre y ser competente para tomar una decisión, a través de un documento que refuerce la situación contractual de la práctica moderna. La concepción de consentimiento informado integra dos visiones, una jurídico-técnica y otra filosófica. Si el uso del mencionado documento se restringiera a atender solamente a la primera, significaría una disminución de los alcances éticos del consentimiento, porque su correcto uso supone, también, el conocimiento de los fundamentos éticos en que basa su existencia. El fundamento del consentimiento informado es el ejercicio de la libertad de conciencia y, por ende, la elección responsable.

El consentimiento informado es el proceso gradual, que se ubica en el seno de la relación odontólogo-paciente, en virtud del cual el paciente obtiene determinada información del profesional, en términos comprensibles, que le permite participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del tratamiento de su salud.

Al compartir la responsabilidad de la decisión, se logra el esfuerzo voluntario de los pacientes a favor de la ejecución del tratamiento ofrecido con la aceptación formal de los riesgos. El resultado final constituye un mejor servicio⁴⁶.

La Asociación Dental Australina recomienda lo siguiente para la correcta aplicación del consentimiento informado.

ASOCIACIÓN DENTAL AUSTRALIANA INC.

PAUTAS PARA LA BUENA PRÁCTICA EN EL CONSENTIMIENTO PARA EL CUIDADO EN ODONTOLOGÍA

Para practicar de una manera profesionalmente responsable, los dentistas deben ayudar a los pacientes para tomar decisiones bien informadas sobre procedimientos y sus tratamientos. Este papel de discusión se ocupa de algunos principios esenciales de este proceso, que implica:

- ◆ Los puntos básicos del consentimiento para el tratamiento en la práctica dental.
- ◆ Por la acción de consultar al dentista, el consentimiento de un paciente para la examinación.
- ◆ En sentido estricto, sin embargo, ningún otro servicio se debe proporcionar sin el consentimiento expreso del paciente, con los pacientes regulares

⁴⁶Miguel R. I, ZEMEL, M, *El consentimiento informado en odontología*, Acta bioética 200,6 Año XII, num. 1, Chile.

que requieren solamente procedimientos de mantenimiento relativamente de menor importancia.

- ◆ El consentimiento oral no es suficiente para la mayoría de los tratamientos dentales; pero para los procedimientos tales como anestesia general, cirugía oral y maxilofacial el consentimiento escrito es necesario y este consentimiento debe incluir consentimiento de la contingencia para, cubrir eventualidades imprevistas.
- ◆ El acuerdo propio de un paciente no satisface completamente el requisito del consentimiento. Para que esto sea válido, una cierta información sobre el procedimiento propuesto debe ser proporcionada y el paciente debe entender cuáles o cuál, él o ella está consintiendo.
- ◆ La naturaleza del consentimiento para el tratamiento, esencialmente una decisión informada sobre el tratamiento tiene cuatro elementos:
- ◆ Suficiente información relevante y exacta sobre el procedimiento para basar una decisión. Esto pudo incluir explicaciones de:
- ◆ El plan propuesto del tratamiento (que indica en qué medida depende sobre establecido contra relativamente nuevos o polémicos procedimientos) y su riesgo.
- ◆ Pronóstico, resultados y ventajas probables.
- ◆ Complicaciones, efectos secundarios posibles y riesgos del material inherentes en el tratamiento.
- ◆ Tratamientos y opciones alternativos, posibles riesgos. Comprensión de la información. Un clínico puede contribuir al buen entendimiento por parte del paciente de la siguiente manera:
- ◆ Uso de la lengua simple.
- ◆ Dar un plazo de la hora adecuada para las preguntas.
- ◆ Considerando los factores tales como la comprensión cultural de la diferencia y de lengua.
- ◆ Capacidad legal para tomar decisiones personales. Las consideraciones relevantes son:
- ◆ Como regla general, el consentimiento para el tratamiento de menores de edad, del intelectual lisiado o de otros no considerados legalmente competentes tomar decisiones en su propio favor, se debe obtener de un padre, de un tutor o de un abogado (como apropiado) que deban ser proporcionados la misma cantidad de información que sería requerido para el consentimiento del adulto.
- ◆ Los menores de edad maduros pueden consentir válido al tratamiento. En Nuevo Gales del Sur hay disposición estatutaria para el consentimiento de un menor de edad sobre la edad de 14 años. En otras jurisdicciones que la posición de la ley común es ese consentimiento al tratamiento puede ser dado por un menor de edad a condición de que haya comprensión de su naturaleza. Sin embargo, es prudente intentar consentimiento parental siempre que sea posible obtenerlo
- ◆ Los procedimientos de toma de decisión sustitutos, también se necesitan para los adultos incapaces de proporcionar consentimiento. Se obtiene el consentimiento del abogado estatutario de la salud o del guarda del adulto que es oficial designado para tomar decisiones del consentimiento si no hay otro abogado apropiado.

- ◆ En una emergencia, cuando la intervención inmediata es necesaria para preservar la vida o prevenir daño serio, puede no ser posible proporcionar la información.
- ◆ Ausencia de la restricción. Es importante que:
- ◆ El consentimiento se de voluntariamente.
- ◆ No se ofrezca ninguna información engañosa.
- ◆ El tiempo necesario, se da un plazo para la decisión.

Por su parte la Asociación Americana de Endodoncia recomienda lo siguiente para la correcta aplicación del consentimiento informado.

El contenido del consentimiento para un procedimiento particular requiere de un aprobación que se exprese (oral y planeado o escrito y firmado), debe contener los elementos específicos del tratamiento completo. Lo que sigue debe ser incluido en un documento bien dentro de la carta o en una forma separada del consentimiento:

1. La diagnosis completa.
2. El plan y/o el procedimiento(s) recomendados.
3. Del tratamiento todas las opciones realistas.
4. Las complicaciones posibles más comunes. Esto incluye procedimientos periodontales, endodonticos, ortodónticos, protésicos, maxilofaciales y demás. Se debe observar que mantienen a los dentistas generales al mismo estándar del cuidado que los de un especialista⁴⁷.

La Academia Americana de la Odontología Pediátrica también resalta la importancia que lleva consigo el uso del consentimiento informado sobre todo en el caso de menores.

La pauta en propósito informado del consentimiento la Academia Americana de la Odontología Pediátrica (AAPD) reconoce que el consentimiento informado es esencial en la entrega del cuidado médico. El proceso informado del consentimiento permite que el paciente o el guarda de la custodia del padre, o en el caso de menores de edad, legal participe y conserve la autonomía sobre el cuidado médico recibido.

El consentimiento informado también puede disminuir la responsabilidad del médico de las demandas asociadas a la misma comunicación. Esta pauta refleja que el consentimiento informado es gobernado por los estatutos y las jurisprudencias de estados individuales y que los abastecedores orales del cuidado deben repasar ley y regulaciones aplicables del estado.

Los métodos de esta pauta fueron desarrollados con la consulta con los expertos médicos y legales y una revisión de la literatura, incluyendo una búsqueda de MEDLINE que utilizaba los términos "consentimiento informado", "consentimiento pediátrico" y "consentimiento".

Concepto

⁴⁷ American Association of Endodontists, 211 E. Chicago Ave., Suite 1100, Chicago, IL 60611

Las formas del consentimiento deben ser específicas del procedimiento, con las formas múltiples que es probable que sean utilizadas. Por ejemplo, los riesgos asociados a procedimiento restaurativo diferenciarán de esos asociados a una extracción. Las formas separadas, o las áreas separadas que contornean cada procedimiento en la misma forma, serían necesarias aconsejar exactamente al paciente con respecto a cada procedimiento.

El consentimiento para las técnicas de la dirección de la sedación o del comportamiento tales como estabilización protectora, se debe obtener por separado del consentimiento para otros procedimientos. El consentimiento puede necesitar ser puesto al día o ser cambiado por consiguiente como ocurren los cambios en planes del tratamiento. Por ejemplo, un diente primario previsto originalmente para la terapia de la pulpa se determina para ser restaurable a la hora del tratamiento. El consentimiento necesitará ser puesto al día para reflejar el cambio en el tratamiento. El consentimiento informado las recomendaciones es el proceso de proveer del paciente o, en el caso de un adulto de menor importancia o incompetente, del padre de la custodia o del guarda legal la información relevante con respecto a necesidades de la diagnosis y del tratamiento para poder tomar una decisión educada con respecto al tratamiento por el paciente o el guarda de la custodia del padre o legal. Los estatutos y la jurisprudencia de estados individuales gobiernan consentimiento informado. Algunos estados permiten las discusiones orales, que se deben documentar en el expediente médico, mientras que otras pueden requerir consentimiento escrito. Los odontólogos deben repasar leyes aplicables del estado para determinar su nivel de la conformidad.

Las formas del consentimiento deben ser específico del procedimiento, utilizar términos simples, y evitar excesivamente amplias declaraciones. Cuando un médico utiliza "carta del consentimiento informado", el siguiente debe ser incluido:

1. Nombre y fecha de nacimiento del paciente pediátrico;
2. Nombre y relación a la base pediátrica del tutor sobre la cual la persona está consintiendo a nombre del paciente;
3. Descripción del procedimiento en términos simples;
4. Acceso del conducto(s) adverso sabido del específico propuesto del tratamiento a ese procedimiento;
5. Tratamiento(s) alternativo profesional-reconocido o evidencia-basado a la terapia y al conducto(s) recomendados;
6. Lugar para que el padre o guarda legal indique que se han hecho y se han contestado adecuadamente todas las preguntas;
7. Lugares para las firmas del padre de la custodia o el guarda legal, el dentista, y un miembro del personal de oficina como testigo.

La opción del paciente a rechazar o a retirarse en cualquier etapa del tratamiento se entiende, aunque tal tratamiento está dirigido para estar en los mejores intereses del paciente y la falta de tenerlo puede ser dañosa, consecuencias posibles de no obtener el consentimiento para el tratamiento, dos áreas de la ley son relevantes: infracción a la persona y a la negligencia.

Si va algo mal entonces el médico puede ser expuesto a la responsabilidad por daños en negligencia. Un acto negligente se encuentra o se alega generalmente para haber ocurrido en el procedimiento sí mismo. Sin embargo, una falta de proporcionar la información sobre el procedimiento y los riesgos asociados puede también ascender a la negligencia. Para la acción en negligencia en la última cuenta a tener éxito, dos puntos deben ser establecidos: (a) que la falta de divulgar la información era desrazonable; y (b) que esta falta era una causa del daño al paciente⁴⁸.

ENDODONTIC SOLUTIONS

Consentimiento informado para el tratamiento de Endodoncia

La ley médica del consentimiento requiere informar a los pacientes de la naturaleza general de los procedimientos del tratamiento, de las alternativas aceptables del tratamiento, y de los riesgos inherentes en los procedimientos propuestos.

Consiento voluntariamente al tratamiento endodóntico del conducto radicular. Entiendo que la meta del tratamiento del conducto radicular es ahorrar un diente que pudo requerir de otra manera la extracción. Aunque el tratamiento de conductos tiene una tarifa muy alta del éxito (sobre el 90%), es un procedimiento dental-biológico, que los resultados no pueden ser garantizados. Además, el tratamiento del conducto radicular se realiza para corregir un problema evidente y un diagnóstico de vez en cuando o los problemas ocultos se presentan. También entiendo que este procedimiento no prevendrá la caries futura o una fractura posible, y que un diente que tenía tratamiento endodóntico, pueda requerir el retratamiento, la cirugía endodóntica o la extracción del diente. El tratamiento se me ha explicado completamente incluyendo los riesgos implicados. Me han informado que las complicaciones pueden incluir: a) perforación del conducto con los instrumentos, que podrían dar lugar a la necesidad del tratamiento adicional, de la cirugía de la raíz o de la pérdida del diente. b) fractura del instrumento en el conducto, que puede requerir el retratamiento, la cirugía, o la extracción. c) la duración incompleta, que puede requerir cirugía o la extracción del diente con retratamiento de la raíz. d) infección postoperatoria, que puede requerir el tratamiento adicional y/o el uso de antibióticos. e) la fractura del diente y/o de la raíz, de que puede requerir el tratamiento o la extracción adicional. f) malestar post-tratamiento, entumecimiento de los tejidos blandos de la boca.

Estoy enterado que la condición del diente se empeorará y que otros problemas (médicos) sistémicos podrían presentarse si el procedimiento recomendado no se realiza. Se me ha explicado que otras opciones del tratamiento pudieron ser realizados, por ejemplo, extracción del diente, y seguido por la construcción de puente fijo o removible, o colocación de implantes dentales. Después de la terminación del procedimiento de endodoncia, le referirán de nuevo a su dentista restaurativo para la restauración permanente. La

⁴⁸ Queen Island Health: Dental 02, Version 5: 12/2005.

falta para tener el diente restaurado correctamente de una manera oportuna aumenta perceptiblemente la posibilidad de reinfección, la falta del procedimiento del conducto radicular y/o la fractura del diente. He tenido una oportunidad de hacer cuestiones de mi doctor y que trataban satisfechos completamente con las respuestas que he recibido.

Paciente o responsable: _____
Fecha: _____ Testigo: _____
Diente #: _____⁴⁹

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Documento mediante el cual se faculta al médico o institución para realizar procedimientos de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico, de necropsia, de ingreso o egreso hospitalario, investigación o incineración por parte del paciente, sus familiares o representante legal.

Concepto

Es el acto mediante el cual se le informa al paciente, familiar, tutor o representante legal, sobre el padecimiento actual, diagnóstico, pronóstico, terapia y posibles complicaciones, secuelas y riesgo inherentes a ellos. A efectos de que se dedican los procedimientos médicos, odontológicos y estomatológicos de forma consciente, libre y responsable sin coacción.

Elaboración

Se deberá recabar el nombre del paciente, su domicilio edad y su género, anotando el padecimiento actual y el diagnóstico de presunción.

Posteriormente se anota en el documento el nombre del cirujano dentista o profesional tratante, quien deberá explicar al paciente los riesgos y beneficios esperados durante el o los tratamientos por realizar, así como los procedimientos alternos para afrontar una emergencia estomatológica (contenido del documento de acuerdo con el servicio médico que se otorgue).

Si fuera necesario, se informará sobre la realización de procedimientos con fines de diagnóstico: radiográficos, fotográficos, de laboratorio, histopatológicos, citológicos y de gabinete o de otra índole.

Posteriormente se anotará el nombre del cirujano dentista o profesional tratante, su cédula profesional, fecha y hora, así como la firma del mismo.

⁴⁹ American Association of Endodontists, 211 E. Chicago Ave., Suite 1100, Chicago, IL 60611.

Deberá existir un espacio para consentir o revocar el derecho al mismo antes de iniciar cualquier acto médico odontológico.

Finalmente se recabaran las firmas de dos testigos presentes con sus datos de identificación aportados por los mismos y anotados por el tratante.

Bases ético jurídicas

La Ley General de Salud, en su título quinto, capítulo único, artículos 100 y 103, afirma lo siguiente:

Art.100 (fracc.IV). Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Art. 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista la posibilidad fundada de salvar la vida, reestablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de este, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vínculo.

Por su parte la NOM-168-SSA1-1998, en sus numerales 10.1.1 a 10.1.1.3 referentes al expediente clínico, establece lo siguiente:

Estas cartas se sustentarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligaran a médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

Asimismo, el Código Civil, en sus artículos 1803 y 1812 menciona las obligaciones, en general, sobre consentimiento informado.

Art.1803. El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultara de hechos o de acto que lo presupongan o que autoricen a presumirlos, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

Art.1812. El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

El reglamento de la Ley General de Salud, en lo referente a la prestación de atención médica, pueden consultarse los artículos 80 a 83, en los cuales se habla de la carta de autorización⁵⁰.

⁵⁰ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

NOTA CLÍNICA DE URGENCIA

Definición

Documento legal que deriva de la atención de urgencia (inmediata), demandada por usuario en el área médica.

ELABORACIÓN

En esta deberán asentarse la fecha y hora en que se otorga el servicio, folio y número del expediente, nombre del paciente, su edad y género, domicilio, anotando la calle, el número y la colonia de residencia, el lugar de nacimiento, estado civil, ocupación y escolaridad.

Deberá anotarse el motivo de la consulta tal como lo manifieste el paciente, realizando un resumen del interrogatorio que contenga antecedentes hereditarios familiares, personales patológicos y en la exploración física se asentaran aquellos datos de relevancia para la realización de un tratamiento de urgencia, poniendo especial atención al estado del paciente y sus signos vitales en el momento en que se presenta a recibir atención, antes de realizar cualquier procedimiento.

También se anotaran aquellos estudios de laboratorio o gabinete que sean necesarios realizar junto con su interpretación.

Se determinaran las necesidades de urgencia del paciente, con base en el estado del mismo en el momento, especificando el procedimiento que se realizará de acuerdo con el diagnóstico.

Antes de iniciar el tratamiento de urgencia deberá recabarse el consentimiento informado escrito por parte del paciente, padres, tutor o representante legal en caso de incapacidad física o mental de aquel.

La nota clínica de urgencia no sustituye a la historia clínica general, la cual deberá ser integrada después de haber tratado la urgencia estomatológica u odontológica.

Bases Legales

NOM-168-SSA1-1998. Esta norma, en sus numerales 7 a 7.2, establece: “la nota clínica de urgencia deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporciona atención al paciente y estas notas se llevaran a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma”, y deberá contener lo siguiente:

- Fecha y hora en que se otorga el servicio.
- Signos vitales.
- Motivo de la consulta.

- Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso.
- Diagnóstico o problemas clínicos.
- Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Tratamiento y pronóstico.
- Nota de evolución⁵¹.

NOTA DE EVOLUCIÓN

Definición

La nota de evolución se define como la información narrativa que proporciona datos sistemáticos y cronológicos sobre la evolución del proceso salud-enfermedad del paciente en tratamiento estomatológico u odontológico.

Elaboración

En la nota clínica se registran los tratamientos realizados y la evolución del cuadro clínico cada vez que el paciente acuda a recibir atención odontológica, y deberá ser elaborada por el cirujano dentista tratante anotando las fechas y recabando las firmas respectivas.

Bases ético jurídicas

NOM-168-SSA1-1998, numeral 8.3 (del expediente clínico). Deberá ser elaborada por el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día (consulta) y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma, y que textualmente dice:

Numeral 6.2 La nota de evolución deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

- Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- Signos vitales;
- Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- Diagnóstico y;
- Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo, dosis, vía y periodicidad;

⁵¹ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

- En el caso del control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las normas oficiales mexicanas respectivas⁵².

RECETA MÉDICA ODONTOLÓGICA

Definición

Es la orden escrita y dirigida al farmacéutico por un profesional de la salud bucal facultado legalmente, para que provea ciertos fármacos a un paciente, quien ha recibido atención medico odontológica, debiendo incluir los siguientes componentes por escrito y en un formato representativo jurídica y administrativamente de profesional tratante (cirujano dentista o especialista); su prescripción, inscripción, suscripción, signa y firma del profesional tratante.

Bases ético jurídico

Este documento se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de “Prestación de servicios de atención medica”, concretamente en sus capítulos I y III, artículos 37, 34, y 65.

Art. 37. En toda papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I. El tipo de establecimiento que se trate;
- II. El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III. En su caso, la razón o denominación social
- IV. El número de licencia sanitaria; y
- V. Los demás datos que señalen las normas aplicables.

Art.64. Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, número de cédula profesional emitida por las autoridades educativas competentes, domicilio del establecimiento y la fecha de expedición.

Art. 65. Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo establecido en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad emitido por la autoridad competente⁵³.

Actualmente existen discrepancias en los criterios para la elaboración, integración, uso y manejo del expediente clínico en los diferentes campos clínicos estomatológicos del país, sean estos públicos, institucionales o privados, es decir, no hay apego a la normativa actual, lo cual se ve reflejado en los resultados

⁵² MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

⁵³ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A. *Expediente Clínico Odontológico. como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*. Trillas. México 2005.

que arrojan las estadísticas de la CONAMED en relación con problemas de carácter médico-legal en la relación médico-paciente y documentos médico estomatológicos y odontológicos usados por el personal responsable en los servicios de atención estomatológica, tanto en el ámbito institucional como en el público y privado.

Por lo anterior, es de suma importancia promover la adecuada elaboración, interacción, uso y manejo del expediente clínico odontológico, apegado a la normativa vigente y preceptos legales de injerencia (Ley General de Salud), con el fin de mejorar la calidad en la atención del paciente y sociedad en general, ya que con la mayor cantidad de datos disponibles sobre su estado de salud actual y pasado, se podrá contar con elementos de juicio que coadyuven a lograr obtener un diagnóstico acertado y, por tanto, establecer de común acuerdo el plan de tratamiento mas adecuado a las necesidades del paciente y acorde con su estado de salud, además de cumplir con las normas oficiales y leyes de salud que son de observancia general en el territorio nacional y obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público y privado, incluidos los consultorios en los términos previstos en las mismas.

Al estructurar y conformar un expediente clínico odontológico, por medio del análisis de las normas técnicas, normas oficiales mexicanas y expedientes clínicos odontológicos de instituciones formativas del Valle de México, se lograra contar con expedientes clínicos completos y apegados a la normativa, que proporcionen la información necesaria, para poder realizar un buen diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento mas adecuados a cada caso en particular, lo cual conlleva a mejorar la calidad de atención estomatológica de los pacientes a la vez aporten una base útil de datos para sustentar el desarrollo de proyectos de investigación en salud pública y proporcionar elementos importantes en la actividad de la enseñanza-aprendizaje dentro de instituciones de formación profesional a nivel de pregrado-grado académico.

El apego a la normativa le proporcionara un valor oficial como documento medico-legal en situaciones de controversia de tipo legal en la relación cirujano dentista-paciente y demás personal de salud bucal antes autoridades competentes y sanitarias⁵⁴.

Con base a esta información el Dr. Medrano realizó un estudio en diferentes instituciones de salud, con el fin de tener un sondeo aproximado de la importancia otorgada a las normas que establecen lineamientos acerca del expediente clínico, pudiéndose destacar lo siguiente:

En el universo de estudio de las instituciones de formación profesional participantes del Valle de México, se observó que no manejan un expediente clínico odontológico con apego a la normativa vigente, utilizando sólo historias clínicas para cada especialidad, sin conformar el expediente clínico odontológico por paciente atendido, por tanto sólo se analizaron historias clínicas generales y por especialidad, las cuales fueron estudiadas en cuanto a su estructura, terminología usada y orden secuencial de sus apartados.

⁵⁴ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez F. *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*. Trillas. México 2005.

Del resultado del trabajo de investigación se concluye que las instituciones formativas en odontología y estomatología participantes no conforman expedientes clínicos odontológicos por pacientes, manejando solo historias clínicas por separado y por la especialidad que se trate⁵⁵.

Mucho se ha hablado acerca del compromiso ético y legal del odontólogo respecto al uso del expediente clínico y la importancia del consentimiento informado, por lo tanto se han realizado estudios no solo en México acerca de la importancia de dichos documentos, de los cuales podemos destacar los siguientes:

La Universidad Nacional de la Plata de Chile realizó una investigación acerca del nivel de conocimiento que tienen de los alumnos no sólo de esta universidad sino de la UNAM, acerca de conceptos de bioética y consentimiento informado, de los resultados obtenidos, se puede destacar lo siguiente:

Respecto del nivel de conocimientos sobre bioética, la mayoría de los alumnos, en ambas universidades, obtuvieron la calificación más baja con relación al concepto considerado como correcto según la literatura. Respecto del consentimiento informado, podemos inferir que los encuestados carecen de información sustancial, probablemente porque no la han recibido durante su formación y, por lo tanto, tampoco saben como aplicarlo.

Resulta imprescindible promover y fundamentar, ética y legalmente, la aplicación del consentimiento informado en odontología, tanto para su aplicación en la clínica durante el período de formación como para su posterior uso en la práctica profesional.

Los alumnos de ambas universidades tienen muy bajo conocimiento respecto del concepto de base en las cinco preguntas, concluyendo que: sobre el concepto de bioética, el 96% y el 92% de los alumnos encuestados, en Chile y México respectivamente, presentan el nivel más bajo de conocimiento en la clasificación de la respuesta (errónea o vaga).

Hubo diferencia significativa (.0002) en el conocimiento de normas legales para odontología en el país respectivo, con ventaja para la universidad en Chile que tiene mayor conocimiento de éstas (47% vs 14%).

Los alumnos de la universidad en Chile consideran que se debe realizar consentimiento informado sólo para procedimientos de moderado riesgo (14%), mientras que nadie eligió esa opción en México. Sin embargo, un 73% en Chile y un 92% en México (sin haber diferencia significativa), consideran que se debe realizar consentimiento informado ante cualquier tratamiento⁵⁶.

⁵⁵ MEDRANO, Morales J., MATA, Pérez F., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*. Trillas, México, 2005.

⁵⁶ Miguel R., ZEMEL M., *El consentimiento informado en odontología*, Acta bioética 2006, Año XII, Núm. 1, Chile.

También se realizó un estudio en 24 facultades de odontología en los estados unidos respecto al uso y reconocimiento que no se le da al consentimiento informado:

En relación con la variable “aspectos teóricos de la práctica de consentimiento informado”, sobre un total de 780 opciones totales, la población encuestada sólo contestó correctamente el 35.64%.

La distribución en relación con el total de opciones (780) fue la siguiente: odontólogo género femenino: opciones correctas: 165 (21.15%), opciones incorrectas: 285 (36.54%); odontólogo género masculino: opciones correctas: 113 (14.49%), opciones incorrectas: 217 (27.82%).

Lo hallado en el Pre-test I reveló la necesidad de reforzar la formación académica de como Estados Unidos, España e Italia han generado no sólo jurisprudencia sino también numerosos espacios de formación académica. De 54 facultades de odontología de Estados Unidos que intervinieron en un estudio sobre la planificación de los planes de tratamiento, la mitad mostró tener incorporada la explicación de los riesgos del tratamiento y el pedido de consentimiento en el momento en que presentaban el plan propuesto, mientras que el resto de las unidades académicas lo hacía sólo posteriormente.

En relación con la variable “aspectos clínicos de la práctica de consentimiento informado”, 51 (65.38%) odontólogos contestaron afirmativamente que tenían un tiempo previsto en la consulta con su paciente para el diálogo y transmisión de información sobre el plan de tratamiento propuesto.

Ahora bien, 48 (61.54%) residentes coincidieron en que dedicaban todo el tiempo necesario para esa actividad. De éstos, 29 (60.42%) correspondieron al género femenino. En este caso también fueron los más jóvenes y recientemente graduados. No obstante, 24 (30.77%) manifestaron dedicarle sólo diez minutos en su consulta odontológica al proceso de consentimiento informado, no existiendo en este caso diferencias entre géneros (12.50% masculino; 12.50% femenino). Todos los que eligieron esta última opción fueron jóvenes y recientemente graduados.

En la educación odontológica, los estudiantes invierten demasiado tiempo en los cuidados previstos para el tratamiento dental. En diversos programas académicos deben cumplir con requisitos que pueden dificultar la relación con sus pacientes. Probablemente, la solución a los conflictos que se presentan generalmente sea la utilización del consentimiento informado⁵⁷.

Con base a lo anterior se decidió llevar a cabo la presente investigación, con el propósito de analizar el conocimiento que tienen los C.D. de práctica general y alumnos de posgrado de las diversas especialidades acerca del expediente clínico conforme a las Normas Oficiales para el expediente clínico y para el

⁵⁷ *Ibidem.*

control y prevención de enfermedades bucodentales, así como la Ley General de Salud y el Código Civil en sus lineamientos en materia de salud.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿El cirujano dentista conoce la Norma Oficial Mexicana para el control y/o prevención de enfermedades bucodentales?
2. ¿El cirujano dentista conoce los lineamientos del expediente clínico que dicta la Norma Oficial Mexicana?
3. ¿Qué tanto aplica el cirujano dentista lo establecido en la Norma Oficial Mexicana?
4. ¿El expediente clínico correspondiente a la clínica de especialización en endoperiodontología de la FES Iztacala, cumple los lineamientos de las Normas Oficiales para el expediente clínico y para el control y prevención de enfermedades bucodentales, así como la Ley General de Salud y el Código Civil en sus lineamientos en materia de salud?

BIOÉTICA Y ODONTOLOGÍA

La bioética es una disciplina que ha emergido para clarificar valores y elecciones, tanto de pacientes como de profesionales de la salud. Nació en la cultura norteamericana después de las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial: allí se implantó como disciplina en gran número de universidades y centros de enseñanza¹.

Tradicionalmente, la odontología ha estado más relacionada con aspectos técnicos del ejercicio de la profesión que con rasgos científico éticos fundados en la vocación de quien la practica.

No se ha considerado tan relevante la enseñanza de este tipo de valores dentro de una disciplina que ha sido identificada más con rasgos.

En los últimos años, a partir del análisis de las inconformidades o quejas recibidas, se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado pérdida de confianza en la población.

También se ha observado la aplicación, de manera inadecuada e indiscriminada, de procedimientos que promueven expectativas falsas o inalcanzables y, sobre todo, el incumplimiento y desconocimiento, parcial o total, del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión, así como la matización de una ética profesional deficiente.

Lo anterior ha provocado la aparición de seguros de responsabilidad profesional, aplicación de la medicina defensiva y, en muchos casos, se ha detectado también la existencia de mala práctica. Este riesgo se incrementa al no contar con medios de control o supervisión en gran número de consultorios privados de atención odontológica, y en los que el ejercicio de la profesión puede eventualmente efectuarse por personal no calificado o carente de título universitario.

Las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son, en primer lugar, la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.

Existe la tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas. Así como el incumplimiento de obligaciones:

- ◆ De medios: ausencia de expediente clínico, **omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado (que anula el sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente)**, carencia de auxiliares de diagnóstico (estudios radiográficos, de gabinete, referencia de interconsulta,

¹ TORRES, Quintana M., ROMO, F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, p.16, Acta de 2006, Año XII, No. 1, Chile.

inadecuado manejo farmacológico), así como la deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento.

- ◆ De seguridad: exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.
- ◆ De resultados: insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos a priori por el facultativo, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.

Es importante destacar que nuestro país cuenta con regulaciones de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas, que deben difundirse entre el gremio estomatológico institucional y privado. Así mismo, se señala la urgente necesidad de orientar al paciente en cuanto al conocimiento de sus derechos y obligaciones ante una rehabilitación estomatológica integral y, por supuesto, la inherente optimización en la calidad de los servicios brindados por parte del profesional de la salud.

La odontología ha sido identificada tradicionalmente más con aspectos técnicos que con aspectos científicos.

- ◆ Los odontólogos desconocemos la responsabilidad que se genera al no aplicar conceptos éticos y legales en nuestro ejercicio profesional.
- ◆ Diariamente, el cirujano-dentista debe enfrentar situaciones que requieren la aplicación de conceptos éticos.
- ◆ Se precisa enfatizar más en todas las instancias involucradas con la odontología, tanto formadoras de recursos como de atención pública y privada, sobre la aplicación de conceptos éticos.
- ◆ Se ha detectado una disminución en la calidad de los servicios odontológicos y la pérdida de confianza por parte de los usuarios de este servicio.
- ◆ Gran parte de los problemas identificados en el ámbito de la relación clínica entre cirujano dentista y paciente se deriva de la falta de información y fallas en la comunicación.
- ◆ El acto odontológico se rige por los mismos principios científicos, éticos y legales que el acto médico, predominando el aspecto ético².

La odontología necesita, en primera instancia, conocer las bases filosóficas y principios fundamentales de la bioética para llevarlos a una práctica clínica racional y más consciente del paciente como persona y no como una entidad bucal. Además, la normativa que rige la profesión, ya que para que "...un médico sea un buen médico, no sólo necesita una técnica correcta, sino también una ética adecuada³".

Si los cirujanos dentistas toman conciencia de la responsabilidad que asumen al ejercer la odontología y están convencidos de que: a) durante el ejercicio de su profesión no pueden hacer daño a sus pacientes ni al medio ambiente; b) todas sus acciones deben ser realizadas de la misma manera a todos sus pacientes; c) las prestaciones que ellos realizan para curar las patologías que presentan sus

² TRIANA, Estrada J., La ética: Un problema para el odontólogo, Acta Bioética, 2006, p.75, Año XII, No. 1, Chile.

³ BUENDÍA, López A., ÁLVAREZ, C., Conocimiento de la bioética en carreras de odontología, Acta bioética 2006, p. 41, Año XII, No. 1, Chile.

enfermos son la mejor indicación y significarán una mejor calidad de vida; d) durante la entrega de sus servicios usan todos los elementos disponibles para proteger al personal, a sí mismos y al medio ambiente, y e) la sociedad les ha entregado la responsabilidad de los cuidados de la salud bucal, tanto preventivos como restaurativos, entonces se estarán aplicando los principios básicos de la bioética y, como consecuencia de ello, la bioseguridad–necesaria en su práctica– estará sólidamente apoyada en esos principios. Sus pacientes serán beneficiados por sus acciones y serán atendidos en igualdad de condiciones⁴.

Para poder tomar decisiones libres y responsables ante situaciones o dilemas acordes al contexto y respetando las diferencias de un mundo pluralizado, la formación moral debe aportar los elementos necesarios para que se entienda la razón de ser de las normas, y para que sean asumidas y puestas en práctica no por conveniencia sino por convicción; sólo así, a través de la adopción crítica de la norma, se estará en condiciones de cuestionarla y cambiarla si es necesario⁵.

La bioética debe ser un elemento preventivo: debe transformar la medicina y, por ende la odontología influyendo para que sea “un modo de vida” que proteja valores sociales, siempre tras la satisfacción espiritual, evitando el remordimiento en la conciencia del profesional de la salud⁶.

¿Cómo manejar la situación clínica cuando el paciente no es competente para firmar el consentimiento informado? En la práctica, la mayor parte de los dentistas depende de las elecciones de los familiares y tutores, cuando están disponibles, y cuando las elecciones de estas partes no provocan daños a la salud bucal o general. Respecto de la atención de los niños, en países desarrollados se están elaborando metodologías que permitan también la participación de los niños en las decisiones médicas. La literatura ética dental está comenzando a desarrollar una meticulosa discusión sobre la relación del dentista con pacientes de capacidad disminuida o, directamente, sin capacidad para la toma de decisiones.

Componente intelectual

Todo profesional está obligado a adquirir y mantener la capacidad necesaria para desarrollar sus tareas profesionales y a realizar sólo aquellas tareas que están dentro de su competencia.

En la práctica, cada dentista debe tomar sutiles determinaciones sobre si tiene o no competencia para realizar un diagnóstico particular, o para llevar a cabo tratamientos específicos en determinadas circunstancias clínicas, especialmente cuando esto involucra procedimientos que no son de rutina.

Es importante subrayar que esta dimensión genuinamente americana de la bioética que se ha difundido rápidamente por el entorno médico, no representa el único modo de racionalizar la respuesta moral ante los modernos dilemas éticos de

⁴ Abadía Barrero César E., Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral, Acta Bioética 2006, 12(1), Año XII, No. 1, Chile.

⁵ Bermúdez de Caicedo C., Necesidad de la bioética en la educación superior, Acta Bioética, p.35, Año XII, No. 1, Chile.

⁶ Ciocca Gómez L., Bioética, ética y odontoestomatología legal, Acta Bioética, p.45, Año XII, No. 1, Chile.

la medicina. La Enciclopedia de Bioética la define como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios”.

En definitiva, aquella parte de la ética o filosofía moral que estudia la licitud de las intervenciones sobre la vida del hombre, especialmente en el campo de la medicina y de las ciencias biológicas. Entre ambas definiciones configuran los cuatro rasgos definitorios de la bioética moderna: a) se trata de un marco interdisciplinario de reflexión ética; b) es básicamente una ética práctica, de aplicación inmediata en el mundo de la medicina y su entorno, cuyos principales protagonistas son el médico y el paciente; c) se trata de una reflexión ética que soporta, además, decisiones de salud pública de gran repercusión social y legal, y de **nadie puede permanecer ajeno a la bioética, porque ella determina una praxis sanitaria e involucra unos comportamientos que someten a prueba el sistema de valores que opera en una sociedad**⁷.

Normatividad de la Integración del expediente clínico

Los organismos de salud gubernamental como el IMSS, ISSSTE y la SSA, las escuelas y facultades de medicina y odontología, diversas asociaciones, colegios y secretarías de gobierno, las fuerzas armadas, ejército mexicano y armada de México han estado participando en la elaboración y conformación de las normas técnicas y oficiales mexicanas y los lineamientos en materia de salud.

Norma Técnica 52 del expediente clínico. Como su nombre lo indica ofrece las bases para elaborar, estructurar, integrar, usar y archivar el expediente clínico; fue publicada en el diario oficial de la federación el 20 de agosto de 1986.

Norma Técnica 80 para la prevención y control de enfermedades bucodentales en la atención primaria a la salud. Fue publicada en el diario oficial de la federación el 28 de enero de 1987.

Normas Oficiales comprendidas entre años 93-2003. En este paquete de normas esta incluida la NOM-013SSA2-1994, relacionada con la prevención y control de enfermedades bucales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 1995 en su contenido hacen referencia a la elaboración, interacción, uso, manejo y archivo de expediente clínico odontológico y del conjunto de documentos que deberán estar presentes para su registro y llenado por el personal responsable en la atención médica, estomatológica, y odontológica, en el ámbito institucional, público y privado.

Otras normas son las siguientes:

NOM-087SEMARNAT-SSA1-2002 sobre protección ambiental. Clasificación y especificaciones del manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, publicado en el diario oficial de la federación 17 de febrero del 2003.

⁷TORRES, Quintana M., ROMO, O. F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, Acta bioética 2006, p.65.

NOM190SSA1-1999 sobre la prestación de servicios de la salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar, publicada en el diario oficial de la federación el 08 de marzo del 2000.

NOM-168SSA1-1998 sobre el expediente clínico. Publicada en el diario oficial de las federaciones del 30 de septiembre de 1999 en su contenido hace referencia al conjunto de documentos médicos que se deberán elaborar, integrar, y archivar en cualquier tipo de atención médica, así como en su numeral 6.1. Refiere que la elaboración, integración y manejo del expediente clínico odontológico se ajustará a lo provisto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013SSA2-1994 además de lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998⁸.

La elaboración, integración, manejo y uso del expediente clínico odontológico, en la actualidad se expresa por escrito conforme a las Normas Oficiales Mexicanas; NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico y la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, así como en LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ART. 56-58⁹.

En la actualidad la salud bucal de los individuos y de la población es el resultado de un complejo y dinámico conjunto de factores conocido como salud-enfermedad. Por tanto, el modelo de atención para las enfermedades en salud bucal deberá basarse en el reconocimiento de este y el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan a mediano y a largo plazo disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes de la población mexicana (salud pública). Así se comprende la creación de las normas siguientes:

NOM-168SSA1-1998 sobre expediente clínico. Tiene como objetivo establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, esta norma es de observancia general en el territorio nacional, y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicio de la salud médica de los sectores público y privado, incluidos en los consultorios en los términos previstos en la misma¹⁰.

NOM-013-SSA-1994. Prevención y control de enfermedades bucales. Su objetivo es establecer métodos, técnicas y criterios de operación del sistema nacional de salud, con base a los principios de prevención en materia de salud bucal a través de las acciones para el fomento de la salud, protección específica, tratamiento, rehabilitación y control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en México. Sin olvidar que la aplicación de esta norma pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad de los mismos en la prevención, disminución de costos en la medida posible de los problemas derivados de la mala

⁸TORRES, Quintana M., ROMO, O. F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, Acta bioética 2006, p.65.

⁹Odontología legal, *Expediente clínico estomatológico*, Actual Odontología, Año 1, Núm. 10, febrero 2004, México.

¹⁰ SSA, NOM-168SSA1-1998 sobre el expediente clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de Septiembre de 1999, México.

práctica. Todo esto con el propósito de mejorar el nivel de la salud bucal de a la población mexicana creando así mismo una cultura de salud bucal.

La elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico esta basado de la forma ética, jurídica y administrativamente en las antiguas normas oficiales mexicanas así como el los apartados de prestación de servicios y atención médica contenidos en la ley general de salud y en el código civil. Encuestas sobre salud bucal por la Organización Panamericana de Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las recomendaciones para la elaboración integración y manejo del expediente clínico estomatológico de la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud (SSA) en las actividades de enseñanza, investigación, atención médico-odontológica y evaluación médico legal.

Las enfermedades de mayor incidencia en estomatología, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal, de frecuencia media son anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones, las de frecuencia variable son el cáncer oral, alteraciones de los tejidos dentales, traumatismos, maxilofaciales y fluorosis dental¹¹. Por lo tanto, el modelo de atención para enfermedades bucales deberá sustentarse en el conocimiento de un complejo y dinámico conjunto de factores conocido como salud-enfermedad, así como sus aspectos preventivos para la correcta conservación de la estructura anatómico-funcional del aparato estomatológico, que permita disminuir la incidencia y prevención de enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.

En México a partir de 1988 se llegó a ciertos acuerdos y bases de elaboración por parte de las procuradurías con motivos de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, de esta manera surge la necesidad de crear un instancia encargada de resolver oficialmente las controversias entre los pacientes (usuarios) y los profesionales de la salud (prestadores de servicios de salud).

La esperanza inicialmente era la de disminuir la excesiva carga de trabajo de los ministerios públicos (MP) y los tribunales penales y civiles en asuntos relacionados con la responsabilidad profesional médica, incluyendo al personal auxiliar, técnico, y administrativo así como ejecutivos de institución en salud en el ámbito público, privado e institucional, de esta manera se lograron disminuir los tiempos en la solución de las controversias en los procesos judiciales, los cuales a menudo son prolongados y costosos para las partes involucradas. En julio de 1995 la UNAM, a través del instituto de investigaciones jurídico y la facultad de arquitectura firmó dos convenios con la Secretaría de Salud (SSA), mediante los cuales se elaboraría el diseño para la constitución de procuraduría de salud promoviendo la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas estableciendo al mismo tiempo los objetivos siguientes:

- ◆ Armonizar las relaciones en materia de salud, con base en el marco legislativo.

¹¹ *Selected dental findings in adults by age, race and sex*, Washington, D.C., Press, 1985.

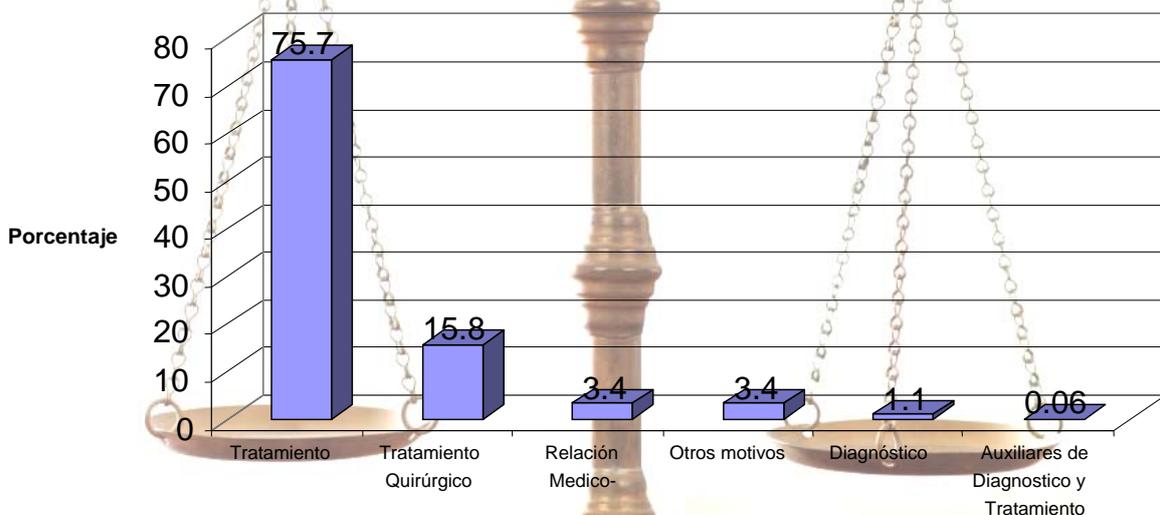
- ◆ Garantizar el derecho a la protección de la salud a todos los habitantes de la república mexicana¹².

El 04 de junio de 1996 entra en vigor el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) entrando en funcionamiento a partir del 10 de junio del mismo año, a partir de esta fecha la CONAMED empieza a recibir los escritos de queja por violación lo derechos humanos por causa de negligencia médica o negativa en el prestador de servicios médicos que le fueron remitidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos¹³.

A partir de las quejas recibidas en la CONAMED y registradas en el Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED), se obtuvo la información sobre las quejas relacionadas con odontología, durante el periodo de enero de 2001 a octubre de 2002¹⁴.

Los procedimientos odontológicos se ubicaron en el séptimo lugar de frecuencia de quejas recibidas en la CONAMED y cabe destacar que el mayor porcentaje ha sido de ortodoncia, prótesis, endodoncia, exodoncia, cirugía operatoria dental, implantes y parodoncia.

Fase de atención que originaron las quejas, CONAMED 2001-2002



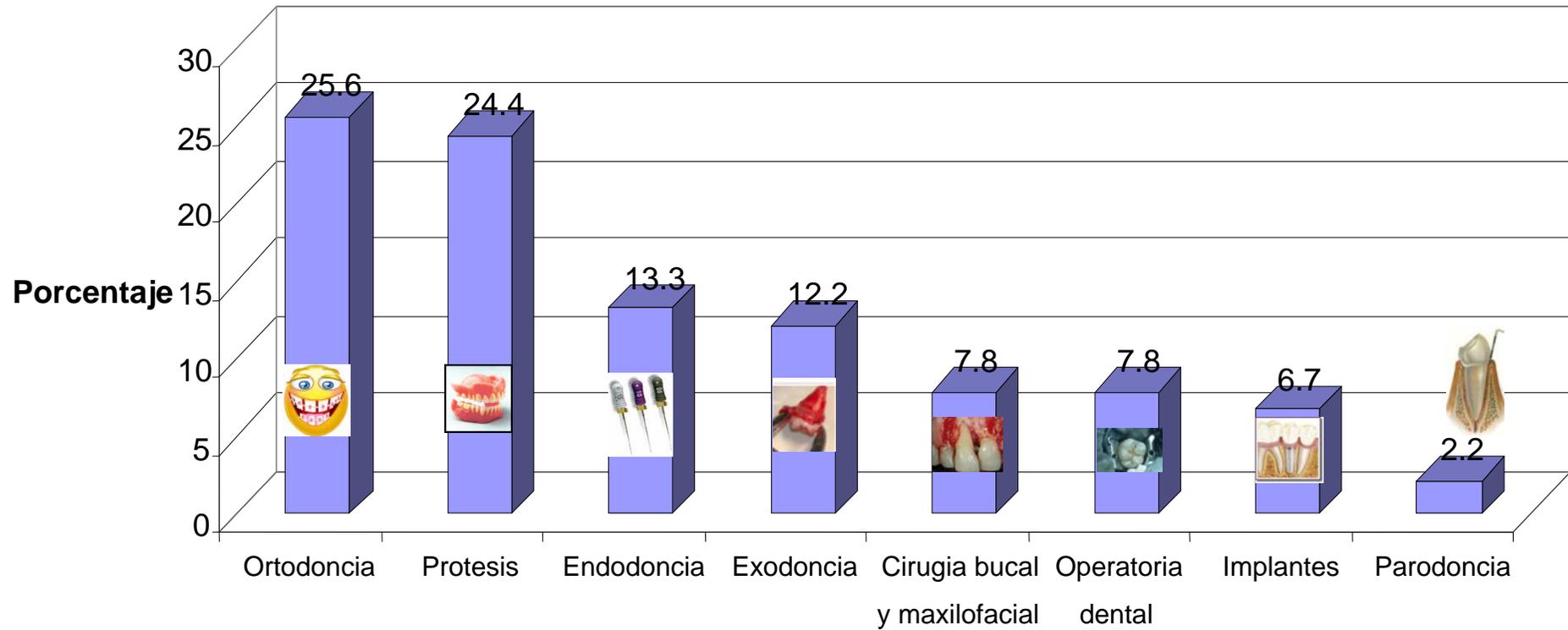
Lugar	Tipo de procedimiento	Porcentaje
Primero	Ortodoncia	25.6
Segundo	Prótesis	24.4
Tercero	Endodoncia	13.3
Cuarto	Exodoncia	12.2
Quinto	Cirugía bucal y maxilofacial	7.8

¹² LÓPEZ, Beltrán Carlos, *Gaceta UNAM*, 19 de junio de 1995. pág.5, México.

¹³ *La jornada*, 14 de junio de 1996, secc. A, p.21, México.

¹⁴ GONZÁLEZ, Barrón, et al, *Revista CONAMED*, vol. 8, Núm. 1, enero-marzo 2003, México.

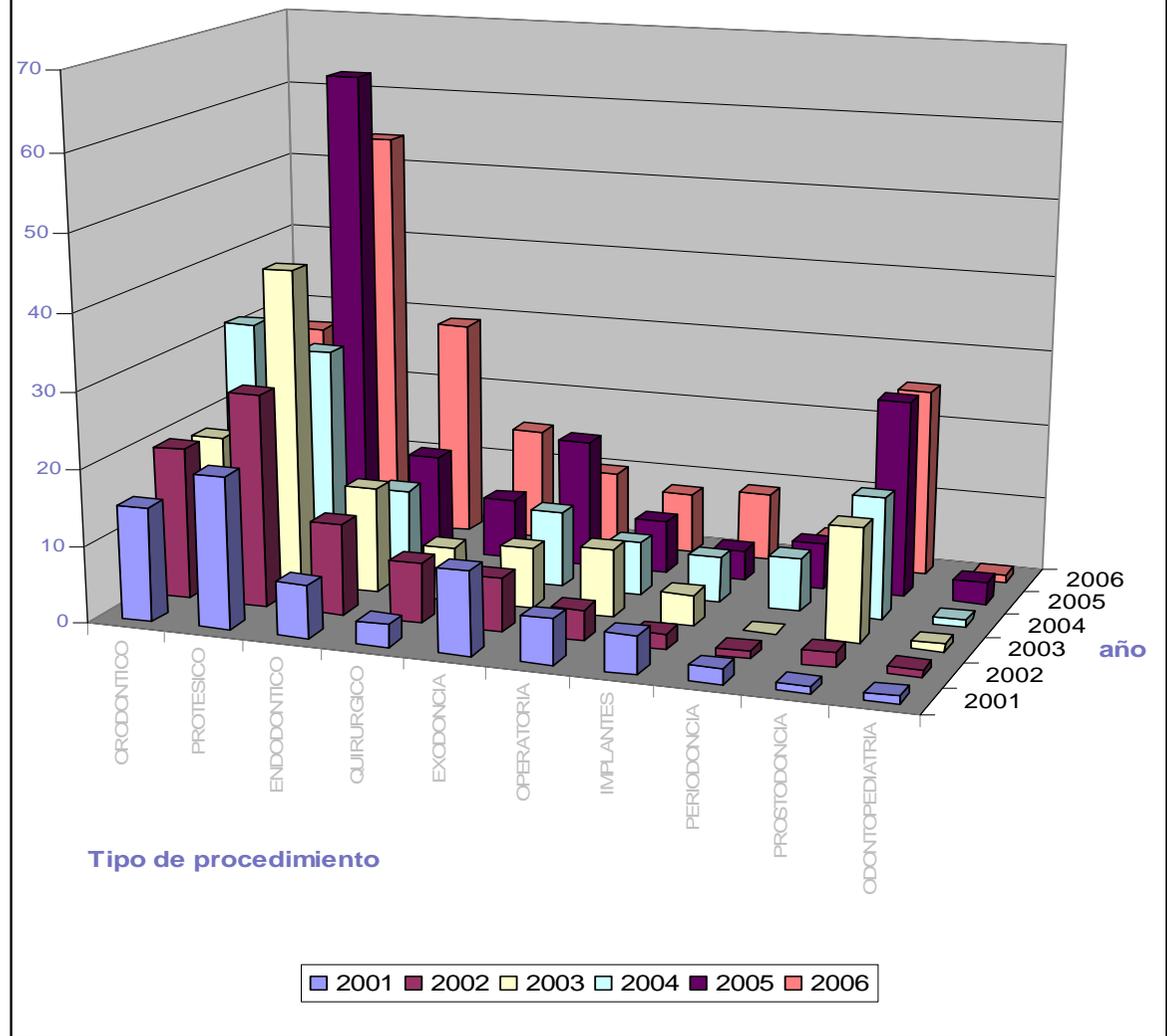
Quejas por el tipo de procedimiento, CONAMED, 2001-2002



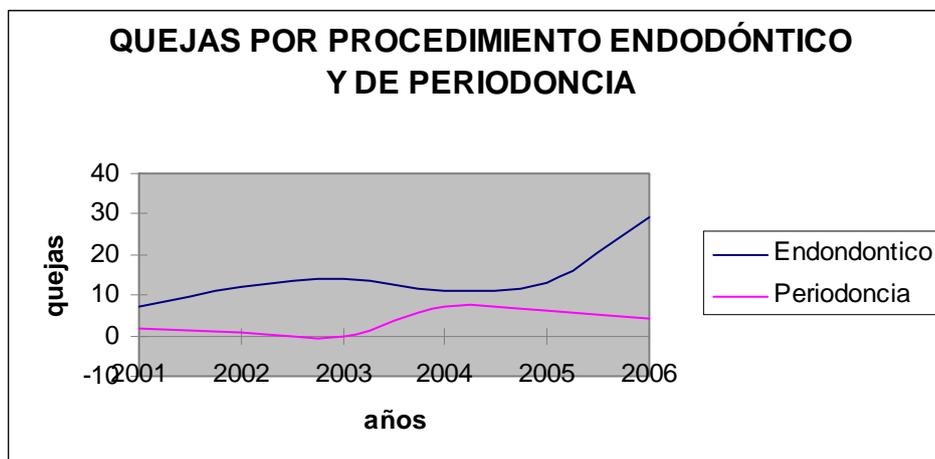
TIPO DE PROCEDIMIENTO

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ORTODÓNTICO	15	20	19	32	6	27
PROTÉSICO	20	28	42	29	64	54
ENDODÓNTICO	7	12	14	11	13	29
QUIRURGICO	3	8	7	0	8	15
EXODONCIA	11	7	8	10	17	10
OPERATORIA	6	4	9	7	7	8
IMPLANTES	5	2	4	6	4	9
PERIODONCIA	2	1	0	7	6	4
PROSTODONCIA	1	2	15	16	26	25
ODONTOPEDIATRIA	1	1	1	1	3	1

ESTADISTICAS 2006 CONAMED



La gráfica anterior muestra el número de quejas al año por cada tipo de procedimiento en la práctica odontológica general. En lo que refiere a procedimientos de endodoncia y periodoncia se puede observar que figuran entre las especialidades con menos quejas, aun así, el número de quejas registradas aumentan de año en año, mostrando una curva que asciende sobre todo en los últimos dos años¹⁵.



En la experiencia referida en la CONAMED, la principal causa de queja fue la falta de comunicación entre médico y paciente, inconformidad que se presentó en 80% de los casos, en especial porque el prestador del servicio no explicó debidamente los riesgos o complicaciones potenciales del padecimiento o del tratamiento, de ahí que cuando ocurre un incidente los pacientes o familiares consideran que hubo negligencia, situación que es exacerbada frecuentemente por los comentarios poco éticos y mal fundamentados, en la mayoría de ocasiones, de algún otro médico o estomatólogo consultado. Además, **en muchos casos se ha constatado que el expediente clínico es deficiente, lo que es una violación a la Norma Técnica número 52, publicada por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación de agosto de 1986**".

La comisión ha sido promotora de procedimientos médicos más seguros, empezando por el establecimiento de la Historia Clínica homologada en la NOM-168-SSA1-1998. Se mencionan las quejas más comunes que la Comisión ha recibido desde el comienzo de su trabajo en 1996.

Se ha observado que muchas de las quejas son producto de la interacción de diversos factores como la incertidumbre en el diagnóstico, la insuficiencia de recursos, terapéutica ineficaz, problemas de índole administrativa, personalidad del paciente y sus familiares, confusión en las expectativas, etc.; sin embargo, la insatisfacción en la calidad de la atención no es sólo consecuencia de la combinación de situaciones médicas y contextuales, sino que refleja también las tendencias de los cambios sociales de la población¹⁶.

El expediente clínico, frecuentemente menospreciado por los cirujanos dentistas, es un instrumento de gran valor que cuando no se utiliza los pone en

¹⁵<http://www.conamed.gob.mx>

¹⁶ *Práctica odontológica*, Vol.21, Núm. 5, Mayo 2000, págs. 8-10, México.

situación de indefensión ante cualquier duda o inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales o en el mejor de los casos. Ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Los documentos médico-estomatológicos son varios y cumplen distintas funciones; entre las de mayor importancia es que en caso de controversia médica, se convierten en el medio de prueba escrita y decisiva resolución de la misma.

Por lo tanto, se deberá ser muy cuidadoso en la elaboración, estructura, integración y manejo adecuado; en el registro de los documentos médico-estomatológicos para demostrar la legalidad de los actos y hechos realizados. La historia clínica estomatológica es uno de los documentos médico-odontológicos que deberá ser elaborada, estructurada e integrada conforme a la normatividad vigente, de tal manera que el servicio a ofrecer sea profesional y con un nivel de responsabilidad expresado durante la atención médico-estomatológica. Todo ello deberá ser de forma objetiva y fundamentada, tanto ética como jurídico y administrativamente, en su registro e integración conforme a la actividad médico-odontológica para la cual sea utilizada¹⁷.

La CONAMED fue creada por decreto presidencial el 03 de Junio de 1996 con el propósito fundamental de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios¹⁸. Durante los cuatro años que ha operado esta Comisión el número de asuntos ha ido en aumento hasta alcanzar las más de 11,000 atenciones proporcionadas entre Enero y Septiembre del 2000¹⁹.

Del análisis de las quejas correspondientes a la atención odontológica, destacan los siguientes aspectos:

-Se triplicó el número de quejas recibidas del segundo semestre de 1996 a diciembre del año 2000.

-El 95.2% de las quejas correspondió a servicios privados, el 2.3% a los proporcionados en el ISSSTE, 1.2% en el IMSS y 1.2% en el DIF.

-Las especialidades odontológicas con mayor número de quejas fueron prótesis (43.5%), ortodoncia (22.4%), cirugía (9.5%), operatoria dental (8.3%), endodoncia (5.8%) y prostodoncia (5.8%).

-El 67% de las quejas se pudieron conciliar, en el 16.5% no se alcanzó acuerdo entre las partes y 5.8% se sometió a arbitraje.

-Sólo el 5% de los expedientes tenía historia clínica.

¹⁷Odontología legal, *Expediente clínico estomatológico*, Actual Odontología, Año 1, Num. 10, Febrero 2004, México.

¹⁸ Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Diario Oficial de la Federación*, 03 de junio de 1996, México.

¹⁹ FERNÁNDEZ, V. H., Decimonovena sesión ordinaria del Consejo. Síntesis ejecutiva del informe de actividades, *Revista CONAMED*, 2000; 6 (17), págs. 27-31.

-En ningún caso se contó con el consentimiento informado del paciente.

Debe recordarse que desde 1986 la Norma Técnica N° 52 definía las características que debían reunir los expedientes clínicos y señalaba la obligatoriedad de su observancia por parte de los prestadores de servicios de salud²⁰.

RECOMENDACIONES DE LA CONAMED

A partir del análisis de las quejas recibidas, la CONAMED ha elaborado recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología, acordes con la legislación de nuestro país:

- ◆ Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.
- ◆ Practicar todo acto estomatológico diagnóstico, resolutorio y rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.
- ◆ Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente y/o sus familiares o representantes legales.
- ◆ Integrar un expediente que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
- ◆ Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas²¹.

En cuanto al consentimiento informado del paciente, la Norma Oficial Mexicana (NOM) 013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales, señala en sus dos ediciones que, en **caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste deberá ser firmado por el paciente, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente**²².

Entre 1998 y 1999 se actualizó la Norma Técnica 52, dando origen a la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico, de observancia obligatoria desde el 1° de octubre de 1999, cuyos preceptos se retoman en este modelo.

El expediente clínico-estomatológico de acuerdo con la norma técnica 52 y las normas oficiales NOM-168-SSA1-1998 del "Expediente clínico"²³ y la NOM-013-SSA2-1994 para la "Prevención y control de enfermedades bucales"²⁴, así como la Ley General de Salud en relación con el reglamento de la misma ley en materia de prestación de servicios de atención médica²⁵, y la encuesta de la

²⁰ ESPINOSA, C. A., Análisis de expedientes de queja del área odontológica, *Revista CONAMED*, 2000; 6 (17), págs. 5-7.

²¹ CONAMED

²² Norma Técnica N° 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de agosto de 1986.

²³ NOM-168SSA1-1998 sobre el Expediente Clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 1999.

²⁴ NOM-013-SSA-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales.

²⁵ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984.

organización panamericana de salud en la atención odontológica, así como el manual sobre recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico estomatológico de la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud, de la Secretaría de Salud²⁶.

Y con lo establecido ahora en las actualizaciones de dichas normas en agosto del 2003 se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales que se modifica el 22 de enero de 1999.

ÚNICO. Se modifica en la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, los numerales:

5.6 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad competente o a la CONAMED, para arbitraje médico.

5.11 El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

Para quedar como sigue:

5.6 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.

5.11 Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables²⁷.

Con lo que respecta a la **MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 06 de enero de 1995 y la última modificación 2006, que será publicada el año en curso.**

En su apartado referente al expediente clínico queda de la siguiente manera:

²⁶ Recomendaciones para la elaboración integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos. Comisión internista.

²⁶ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>

²⁷ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>

8.3 Diagnóstico clínico.

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a.** Ficha de identificación.
- b.** Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares).
- c.** Padecimiento actual.
- d.** Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto.
- e.** Exploración, inspección palpación, percusión, sondaje, movilidad y transluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso, y
- f.** Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.

8.3.2 Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del odontólogo responsable de la elaboración.

8.3.3 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

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 inicial.
- d.** Diagnóstico y tratamiento.
- e.** Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- f.** Notas de evolución.
- g.** Odontograma de evolución.

La Norma Oficial establece que el expediente debe estar conformado con apego estricto a la normativa vigente, donde debe anexarse la documentación siguiente:

-Carta de consentimiento informado.

- Historia clínica estomatológica y por especialidades.
- Hojas de evolución.
- Hojas de interconsulta.
- Recetario.
- Solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete.
- Solicitud de estudios radiográficos.
- Nota clínica de urgencia²⁸.

Otra diferencia entre la práctica médica y la odontológica es el área de intervención, que en nuestra profesión casi se restringen a los labios y la cavidad bucal, y en casos excepcionales a la cabeza y cuello de los pacientes, por ello, no serían aplicables los ordenamientos que se orientan a la exploración total de los pacientes, como el inciso 6.1.2 que señala:

Exploración física: Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales (Subrayado para efecto de énfasis), que de ninguna manera efectuaría no digamos un cirujano dentista, sino incluso un médico general en la consulta externa²⁹.

EXPEDIENTE CLÍNICO

CONCEPTO

El expediente clínico es un conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, diagnósticos y tratamientos a los que será (es o fue) sometido, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento³⁰.

Funciones

La elaboración, integración y manejo del expediente clínico tiene gran importancia en la docencia, atención a la salud bucal, investigación y actividad médico legal³¹.

Docencia

En el proceso de enseñanza-aprendizaje es utilizado como un instrumento didáctico, que proporciona evidencia real y documentada de la situación pasada, presente y futura del proceso salud enfermedad en la población objeto de

²⁸ MEDRANO, Morales J, Mata Pérez Franco A., *Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

²⁹ Ibidem

³⁰ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de Febrero de 1984.

³¹ Ibidem

estudio, permitiendo conocer las necesidades de atención y tratamientos realizados, que orienten el nivel de avance del conocimiento³².

Atención a la salud bucal

En relación con la atención odontológica y estomatología de la población, permite obtener información que coadyuve al mejoramiento de los tratamientos, a través de la planeación, revisión, estudio y evaluación general del proceso de atención³³.

Investigación

En relación con la investigación, permite utilizar la información que en él se encuentra para el desarrollo de proyectos de investigación en salud pública³⁴.

Actividad medicolegal

En relación con la actividad medicolegal, proporciona un elemento de importancia, para afrontar problemas de carácter medicolegal en la relación profesional de salud bucal-paciente, ante autoridades competentes y sanitarias o para conocer las probables causas de muerte o patología presente, en un caso particular³⁵.

Bases legales

La NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, en su numeral 5.2 establece que el expediente clínico debiera contener los datos generales siguientes:

- Tipo de establecimiento.
- Nombre y domicilio del establecimiento.
- Nombre de la institución a la que pertenece.
- Razón y denominación social de propietario.
- Nombre, sexo y edad del usuario.

La misma norma, en su numeral 6.1, expresa que el expediente clínico deberá contar con historia clínica que contenga: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio (estudios histopatológicos y citológicos) y de gabinete (radiología, tomografía, medicina nuclear, ultrasonido y radioterapia), terapéutica empleada, resultados obtenidos, notas de:

- Evolución.
- Intercosulta.
- Urgencias.
- Referencia-traslado.
- Medicas de hospitalización.

³² MEDRANO, Morales J, MATA, PÉREZ, Franco A., *Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

³³ *Recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos*, Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud/comité de planeación/subcomité de estomatología, mayo de 1999.

³⁴ MEDRANO, Morales Juan, ob.cit.

³⁵ *Recomendaciones para la elaboración*, ob. cit.

- Ingreso

De igual manera, establece que la elaboración, interacción y manejo del expediente clínico odontológico se ajustara a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA-1998 del expediente clínico³⁶.

La NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales, en su numeral 8.3.4, establece que el expediente clínico odontológico deberá contar con los documentos siguientes³⁷:

- a) Historia clínica que contengan antecedentes personales y familiares tanto patológicos como no patológicos, padecimiento actual, odontograma, diagnóstico y tratamiento.
- b) Informa de estudios de laboratorio y gabinete en caso de que se requieran.
- c) Notas de evolución.

Por ello es de suma importancia promover la adecuada elaboración, integración uso y archivo del expediente clínico, apegado a las normas oficiales y preceptos legales de inferencia, con el fin de mejorar la calidad de atención al paciente, ya que con la mayor cantidad de datos disponibles sobre su estado de salud actual y pasada, se podrá contar con elementos de juicio que coadyuven obtener un diagnóstico acertado y por tanto proyectar el plan de tratamiento mas adecuado a las necesidades del paciente y acorde con su estado de salud, además de cumplir con las normas oficiales y obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público y privado, incluidos los consultorios en términos previstos en las mismas³⁸.

Documentos médico estomatológicos

Historia Clínica

Es la relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos personales y familiares, tanto anteriores como actuales, relativos a un enfermo, que sirven para dar base a un juicio acabado de su enfermedad actual³⁹.

Concepto

La elaboración de las historias clínicas se inicia con un objetivo fundamental de recolección de datos de los enfermos, con la finalidad de conseguir una asistencia médica de la mejor calidad, tuvieron, por tanto,

³⁶ Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

³⁷ Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, "Para la prevención y control de enfermedades bucales", Diario Oficial de la Federación, 1º. de junio de 1995.

³⁸ Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

³⁹ Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

inicialmente un objetivo casi exclusivamente de asistencia. Posteriormente, han evolucionado con los adelantos científicos y tecnológicos, siguiendo un claro paralelismo con la asistencia sanitaria llegando a formar parte del expediente clínico como un documento médico legal.

Objetivos

Asistencial

Es el más importante y el primero que se asigna a las historias clínicas, pero no el único, este objetivo trata esencialmente de conseguir una correcta elaboración de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Docente

Mediante el estudio de las historias clínicas se puede conocer la manera de expresarse de las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por lo que el estudio de las historias clínicas es una fuente inagotable en el campo de la docencia.

De investigación

El estudio de las historias clínicas nos permite delimitar actos nuevos, establecer 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, es decir, sirven de base para realizar estudios e investigaciones.

Sanitarios y epidemiológicos

El análisis de las historias clínicas nos permite conocer las bases epidemiológicas de numerosos procesos patológicos y, por otro lado, nos aportan datos suficientes para adoptar decisiones sanitarias⁴⁰.

Administrativos

A través de los estudios de las historias clínicas podemos obtener datos de relevancia para la administración de recursos financieros, humanos y materiales acordes con la problemática existente⁴¹.

Control de Calidad

Una de las formas rápidas y precisas para conocer el nivel de atención en la calidad de una institución de asistencia e incluso de la de un profesional y

⁴⁰ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez F., *Expediente clínico odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

⁴¹ GARRIDO, Roldan Bernabé, SÁNCHEZ, José A, y PUEYO, Moya V, *Odontología legal y forense*, Masson, España, 1994, págs.75 y 76.

su personal auxiliar y técnico, es por medio de la selección de historias clínicas obtenidas aleatoriamente, puesto que a través de ellas conoceremos los procedimientos de diagnóstico utilizados, así como los tratamientos de elección y su eficacia⁴².

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento escrito de común acuerdo entre un paciente, su familia o representante legal y el profesional de la salud mediante el cual se acepta, bajo debida información, los riesgos y beneficios esperados bajo un procedimiento medico-quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El nuevo modelo imperante exige al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal. Por tal motivo, surge el documento de consentimiento informado como instrumento escrito que pone de manifiesto las voluntades expresadas, desplegando una nueva relación de tipo contractual: el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud. De esta forma, el derecho a la información aparece como una manifestación concreta del derecho a la protección de la salud, y éste a su vez, como uno de los fundamentales derechos de la persona humana.

El consentimiento informado, definido por Beauchamp & Childress como la autorización para iniciar un plan de tratamiento, debiera darse en un lenguaje adecuado al paciente, de manera que pueda comprender los beneficios que obtendrá, las obligaciones que asume y los riesgos que corre. En caso de que el tratamiento sugerido no fuera aceptado, es necesario dejar constancia de ello. Así quedará en claro tanto el proceso que culmina con la aceptación como la eventual negativa.

Diferentes países de Europa y Norteamérica han ido instalando esta temática en sus legislaciones y sistemas educativos. En Holanda, en 1995, el Parlamento promulgó una ley llamada "Acta de Contrato del Tratamiento Médico", que establece que los pacientes tienen el derecho a recibir información y los médicos y odontólogos tienen la obligación de informarles y pedir su autorización para los distintos procedimientos (consentimiento informado). La legislación mencionada estableció la responsabilidad de los pacientes en las decisiones sobre su salud y cuidado dental. Por otra parte, determina que los odontólogos deben comprometerse en invertir más tiempo para lograr que las decisiones sean formuladas libremente y no desarrollar los requisitos de las habilidades comunicacionales.

El odontólogo tiene un deber de conducta con su vida profesional, en concordancia con los principios éticos escritos en las reglas morales.

⁴² Ibidem.

Por lo tanto, además de garantizar la confidencialidad a sus pacientes, debe presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar sus decisiones.

En la práctica odontológica diaria el consentimiento informado se implementa como un documento en el cual se deja constancia de lo anteriormente descrito. Sin embargo, para que un paciente pueda firmar el consentimiento informado debe reunir determinadas condiciones, entre las que se cuentan: haber recibido y comprendido información suficiente, encontrarse libre y ser competente para tomar una decisión, a través de un documento que refuerce la situación contractual de la práctica moderna. La concepción de consentimiento informado integra dos visiones, una jurídico-técnica y otra filosófica. Si el uso del mencionado documento se restringiera a atender solamente a la primera, significaría una disminución de los alcances éticos del consentimiento, porque su correcto uso supone, también, el conocimiento de los fundamentos éticos en que basa su existencia. El fundamento del consentimiento informado es el ejercicio de la libertad de conciencia y, por ende, la elección responsable.

El consentimiento informado es el proceso gradual, que se ubica en el seno de la relación odontólogo-paciente, en virtud del cual el paciente obtiene determinada información del profesional, en términos comprensibles, que le permite participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del tratamiento de su salud.

Al compartir la responsabilidad de la decisión, se logra el esfuerzo voluntario de los pacientes a favor de la ejecución del tratamiento ofrecido con la aceptación formal de los riesgos. El resultado final constituye un mejor servicio⁴³.

La Asociación Dental Australiana recomienda lo siguiente para la correcta aplicación del consentimiento informado.

ASOCIACIÓN DENTAL AUSTRALIANA INC.

PAUTAS PARA LA BUENA PRÁCTICA EN EL CONSENTIMIENTO PARA EL CUIDADO EN ODONTOLOGÍA

Para practicar de una manera profesionalmente responsable, los dentistas deben ayudar a los pacientes para tomar decisiones bien informadas sobre procedimientos y sus tratamientos. Este papel de discusión se ocupa de algunos principios esenciales de este proceso, que implica:

- ◆ Los puntos básicos del consentimiento para el tratamiento en la práctica dental.
- ◆ Por la acción de consultar al dentista, el consentimiento de un paciente para la examinación.
- ◆ En sentido estricto, sin embargo, ningún otro servicio se debe proporcionar sin el consentimiento expreso del paciente, con los pacientes regulares

⁴³Miguel R. I, ZEMEL, M, *El consentimiento informado en odontología*, Acta bioética 200,6 Año XII, num. 1, Chile.

que requieren solamente procedimientos de mantenimiento relativamente de menor importancia.

- ◆ El consentimiento oral no es suficiente para la mayoría de los tratamientos dentales; pero para los procedimientos tales como anestesia general, cirugía oral y maxilofacial el consentimiento escrito es necesario y este consentimiento debe incluir consentimiento de la contingencia para, cubrir eventualidades imprevistas.
- ◆ El acuerdo propio de un paciente no satisface completamente el requisito del consentimiento. Para que esto sea válido, una cierta información sobre el procedimiento propuesto debe ser proporcionada y el paciente debe entender cuáles o cuál, él o ella está consintiendo.
- ◆ La naturaleza del consentimiento para el tratamiento, esencialmente una decisión informada sobre el tratamiento tiene cuatro elementos:
- ◆ Suficiente información relevante y exacta sobre el procedimiento para basar una decisión. Esto pudo incluir explicaciones de:
- ◆ El plan propuesto del tratamiento (que indica en qué medida depende sobre establecido contra relativamente nuevos o polémicos procedimientos) y su riesgo.
- ◆ Pronóstico, resultados y ventajas probables.
- ◆ Complicaciones, efectos secundarios posibles y riesgos del material inherentes en el tratamiento.
- ◆ Tratamientos y opciones alternativos, posibles riesgos. Comprensión de la información. Un clínico puede contribuir al buen entendimiento por parte del paciente de la siguiente manera:
- ◆ Uso de la lengua simple.
- ◆ Dar un plazo de la hora adecuada para las preguntas.
- ◆ Considerando los factores tales como la comprensión cultural de la diferencia y de lengua.
- ◆ Capacidad legal para tomar decisiones personales. Las consideraciones relevantes son:
- ◆ Como regla general, el consentimiento para el tratamiento de menores de edad, del intelectual lisiado o de otros no considerados legalmente competentes tomar decisiones en su propio favor, se debe obtener de un padre, de un tutor o de un abogado (como apropiado) que deban ser proporcionados la misma cantidad de información que sería requerido para el consentimiento del adulto.
- ◆ Los menores de edad maduros pueden consentir válido al tratamiento. En Nuevo Gales del Sur hay disposición estatutaria para el consentimiento de un menor de edad sobre la edad de 14 años. En otras jurisdicciones que la posición de la ley común es ese consentimiento al tratamiento puede ser dado por un menor de edad a condición de que haya comprensión de su naturaleza. Sin embargo, es prudente intentar consentimiento parental siempre que sea posible obtenerlo
- ◆ Los procedimientos de toma de decisión sustitutos, también se necesitan para los adultos incapaces de proporcionar consentimiento. Se obtiene el consentimiento del abogado estatutario de la salud o del guarda del adulto que es oficial designado para tomar decisiones del consentimiento si no hay otro abogado apropiado.

- ◆ En una emergencia, cuando la intervención inmediata es necesaria para preservar la vida o prevenir daño serio, puede no ser posible proporcionar la información.
- ◆ Ausencia de la restricción. Es importante que:
- ◆ El consentimiento se de voluntariamente.
- ◆ No se ofrezca ninguna información engañosa.
- ◆ El tiempo necesario, se da un plazo para la decisión.

Por su parte la Asociación Americana de Endodoncia recomienda lo siguiente para la correcta aplicación del consentimiento informado.

El contenido del consentimiento para un procedimiento particular requiere de un aprobación que se exprese (oral y planeado o escrito y firmado), debe contener los elementos específicos del tratamiento completo. Lo que sigue debe ser incluido en un documento bien dentro de la carta o en una forma separada del consentimiento:

1. La diagnosis completa.
2. El plan y/o el procedimiento(s) recomendados.
3. Del tratamiento todas las opciones realistas.
4. Las complicaciones posibles más comunes. Esto incluye procedimientos periodontales, endodonticos, ortodónticos, protésicos, maxilofaciales y demás. Se debe observar que mantienen a los dentistas generales al mismo estándar del cuidado que los de un especialista⁴⁴.

La Academia Americana de la Odontología Pediátrica también resalta la importancia que lleva consigo el uso del consentimiento informado sobre todo en el caso de menores.

La pauta en propósito informado del consentimiento la Academia Americana de la Odontología Pediátrica (AAPD) reconoce que el consentimiento informado es esencial en la entrega del cuidado médico. El proceso informado del consentimiento permite que el paciente o el guarda de la custodia del padre, o en el caso de menores de edad, legal participe y conserve la autonomía sobre el cuidado médico recibido.

El consentimiento informado también puede disminuir la responsabilidad del médico de las demandas asociadas a la misma comunicación. Esta pauta refleja que el consentimiento informado es gobernado por los estatutos y las jurisprudencias de estados individuales y que los abastecedores orales del cuidado deben repasar ley y regulaciones aplicables del estado.

Los métodos de esta pauta fueron desarrollados con la consulta con los expertos médicos y legales y una revisión de la literatura, incluyendo una búsqueda de MEDLINE que utilizaba los términos "consentimiento informado", "consentimiento pediátrico" y "consentimiento".

Concepto

⁴⁴ American Association of Endodontists, 211 E. Chicago Ave., Suite 1100, Chicago, IL 60611

Las formas del consentimiento deben ser específicas del procedimiento, con las formas múltiples que es probable que sean utilizadas. Por ejemplo, los riesgos asociados a procedimiento restaurativo diferenciarán de esos asociados a una extracción. Las formas separadas, o las áreas separadas que contornean cada procedimiento en la misma forma, serían necesarias aconsejar exactamente al paciente con respecto a cada procedimiento.

El consentimiento para las técnicas de la dirección de la sedación o del comportamiento tales como estabilización protectora, se debe obtener por separado del consentimiento para otros procedimientos. El consentimiento puede necesitar ser puesto al día o ser cambiado por consiguiente como ocurren los cambios en planes del tratamiento. Por ejemplo, un diente primario previsto originalmente para la terapia de la pulpa se determina para ser restaurable a la hora del tratamiento. El consentimiento necesitará ser puesto al día para reflejar el cambio en el tratamiento. El consentimiento informado las recomendaciones es el proceso de proveer del paciente o, en el caso de un adulto de menor importancia o incompetente, del padre de la custodia o del guarda legal la información relevante con respecto a necesidades de la diagnosis y del tratamiento para poder tomar una decisión educada con respecto al tratamiento por el paciente o el guarda de la custodia del padre o legal. Los estatutos y la jurisprudencia de estados individuales gobiernan consentimiento informado. Algunos estados permiten las discusiones orales, que se deben documentar en el expediente médico, mientras que otras pueden requerir consentimiento escrito. Los odontólogos deben repasar leyes aplicables del estado para determinar su nivel de la conformidad.

Las formas del consentimiento deben ser específico del procedimiento, utilizar términos simples, y evitar excesivamente amplias declaraciones. Cuando un médico utiliza "carta del consentimiento informado", el siguiente debe ser incluido:

1. Nombre y fecha de nacimiento del paciente pediátrico;
2. Nombre y relación a la base pediátrica del tutor sobre la cual la persona está consintiendo a nombre del paciente;
3. Descripción del procedimiento en términos simples;
4. Acceso del conducto(s) adverso sabido del específico propuesto del tratamiento a ese procedimiento;
5. Tratamiento(s) alternativo profesional-reconocido o evidencia-basado a la terapia y al conducto(s) recomendados;
6. Lugar para que el padre o guarda legal indique que se han hecho y se han contestado adecuadamente todas las preguntas;
7. Lugares para las firmas del padre de la custodia o el guarda legal, el dentista, y un miembro del personal de oficina como testigo.

La opción del paciente a rechazar o a retirarse en cualquier etapa del tratamiento se entiende, aunque tal tratamiento está dirigido para estar en los mejores intereses del paciente y la falta de tenerlo puede ser dañosa, consecuencias posibles de no obtener el consentimiento para el tratamiento, dos áreas de la ley son relevantes: infracción a la persona y a la negligencia.

Si va algo mal entonces el médico puede ser expuesto a la responsabilidad por daños en negligencia. Un acto negligente se encuentra o se alega generalmente para haber ocurrido en el procedimiento sí mismo. Sin embargo, una falta de proporcionar la información sobre el procedimiento y los riesgos asociados puede también ascender a la negligencia. Para la acción en negligencia en la última cuenta a tener éxito, dos puntos deben ser establecidos: (a) que la falta de divulgar la información era desrazonable; y (b) que esta falta era una causa del daño al paciente⁴⁵.

ENDODONTIC SOLUTIONS

Consentimiento informado para el tratamiento de Endodoncia

La ley médica del consentimiento requiere informar a los pacientes de la naturaleza general de los procedimientos del tratamiento, de las alternativas aceptables del tratamiento, y de los riesgos inherentes en los procedimientos propuestos.

Consiento voluntariamente al tratamiento endodóntico del conducto radicular. Entiendo que la meta del tratamiento del conducto radicular es ahorrar un diente que pudo requerir de otra manera la extracción. Aunque el tratamiento de conductos tiene una tarifa muy alta del éxito (sobre el 90%), es un procedimiento dental-biológico, que los resultados no pueden ser garantizados. Además, el tratamiento del conducto radicular se realiza para corregir un problema evidente y un diagnóstico de vez en cuando o los problemas ocultos se presentan. También entiendo que este procedimiento no prevendrá la caries futura o una fractura posible, y que un diente que tenía tratamiento endodóntico, pueda requerir el retratamiento, la cirugía endodóntica o la extracción del diente. El tratamiento se me ha explicado completamente incluyendo los riesgos implicados. Me han informado que las complicaciones pueden incluir: a) perforación del conducto con los instrumentos, que podrían dar lugar a la necesidad del tratamiento adicional, de la cirugía de la raíz o de la pérdida del diente. b) fractura del instrumento en el conducto, que puede requerir el retratamiento, la cirugía, o la extracción. c) la duración incompleta, que puede requerir cirugía o la extracción del diente con retratamiento de la raíz. d) infección postoperatoria, que puede requerir el tratamiento adicional y/o el uso de antibióticos. e) la fractura del diente y/o de la raíz, de que puede requerir el tratamiento o la extracción adicional. f) malestar post-tratamiento, entumecimiento de los tejidos blandos de la boca.

Estoy enterado que la condición del diente se empeorará y que otros problemas (médicos) sistémicos podrían presentarse si el procedimiento recomendado no se realiza. Se me ha explicado que otras opciones del tratamiento pudieron ser realizados, por ejemplo, extracción del diente, y seguido por la construcción de puente fijo o removible, o colocación de implantes dentales. Después de la terminación del procedimiento de endodoncia, le referirán de nuevo a su dentista restaurativo para la restauración permanente. La

⁴⁵ Queen Island Health: Dental 02, Version 5: 12/2005.

falta para tener el diente restaurado correctamente de una manera oportuna aumenta perceptiblemente la posibilidad de reinfección, la falta del procedimiento del conducto radicular y/o la fractura del diente. He tenido una oportunidad de hacer cuestiones de mi doctor y que trataban satisfechos completamente con las respuestas que he recibido.

Paciente o responsable: _____
Fecha: _____ Testigo: _____
Diente #: _____⁴⁶

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Documento mediante el cual se faculta al médico o institución para realizar procedimientos de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico, de necropsia, de ingreso o egreso hospitalario, investigación o incineración por parte del paciente, sus familiares o representante legal.

Concepto

Es el acto mediante el cual se le informa al paciente, familiar, tutor o representante legal, sobre el padecimiento actual, diagnóstico, pronóstico, terapia y posibles complicaciones, secuelas y riesgo inherentes a ellos. A efectos de que se dedican los procedimientos médicos, odontológicos y estomatológicos de forma consciente, libre y responsable sin coacción.

Elaboración

Se deberá recabar el nombre del paciente, su domicilio edad y su género, anotando el padecimiento actual y el diagnóstico de presunción.

Posteriormente se anota en el documento el nombre del cirujano dentista o profesional tratante, quien deberá explicar al paciente los riesgos y beneficios esperados durante el o los tratamientos por realizar, así como los procedimientos alternos para afrontar una emergencia estomatológica (contenido del documento de acuerdo con el servicio médico que se otorgue).

Si fuera necesario, se informará sobre la realización de procedimientos con fines de diagnóstico: radiográficos, fotográficos, de laboratorio, histopatológicos, citológicos y de gabinete o de otra índole.

Posteriormente se anotará el nombre del cirujano dentista o profesional tratante, su cédula profesional, fecha y hora, así como la firma del mismo.

⁴⁶ American Association of Endodontists, 211 E. Chicago Ave., Suite 1100, Chicago, IL 60611.

Deberá existir un espacio para consentir o revocar el derecho al mismo antes de iniciar cualquier acto médico odontológico.

Finalmente se recabaran las firmas de dos testigos presentes con sus datos de identificación aportados por los mismos y anotados por el tratante.

Bases ético jurídicas

La Ley General de Salud, en su título quinto, capítulo único, artículos 100 y 103, afirma lo siguiente:

Art.100 (fracc.IV). Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Art. 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista la posibilidad fundada de salvar la vida, reestablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de este, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vínculo.

Por su parte la NOM-168-SSA1-1998, en sus numerales 10.1.1 a 10.1.1.3 referentes al expediente clínico, establece lo siguiente:

Estas cartas se sustentarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligaran a médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

Asimismo, el Código Civil, en sus artículos 1803 y 1812 menciona las obligaciones, en general, sobre consentimiento informado.

Art.1803. El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultara de hechos o de acto que lo presupongan o que autoricen a presumirlos, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

Art.1812. El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

El reglamento de la Ley General de Salud, en lo referente a la prestación de atención médica, pueden consultarse los artículos 80 a 83, en los cuales se habla de la carta de autorización⁴⁷.

⁴⁷ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

NOTA CLÍNICA DE URGENCIA

Definición

Documento legal que deriva de la atención de urgencia (inmediata), demandada por usuario en el área médica.

ELABORACIÓN

En esta deberán asentarse la fecha y hora en que se otorga el servicio, folio y número del expediente, nombre del paciente, su edad y género, domicilio, anotando la calle, el número y la colonia de residencia, el lugar de nacimiento, estado civil, ocupación y escolaridad.

Deberá anotarse el motivo de la consulta tal como lo manifieste el paciente, realizando un resumen del interrogatorio que contenga antecedentes hereditarios familiares, personales patológicos y en la exploración física se asentaran aquellos datos de relevancia para la realización de un tratamiento de urgencia, poniendo especial atención al estado del paciente y sus signos vitales en el momento en que se presenta a recibir atención, antes de realizar cualquier procedimiento.

También se anotaran aquellos estudios de laboratorio o gabinete que sean necesarios realizar junto con su interpretación.

Se determinaran las necesidades de urgencia del paciente, con base en el estado del mismo en el momento, especificando el procedimiento que se realizará de acuerdo con el diagnóstico.

Antes de iniciar el tratamiento de urgencia deberá recabarse el consentimiento informado escrito por parte del paciente, padres, tutor o representante legal en caso de incapacidad física o mental de aquel.

La nota clínica de urgencia no sustituye a la historia clínica general, la cual deberá ser integrada después de haber tratado la urgencia estomatológica u odontológica.

Bases Legales

NOM-168-SSA1-1998. Esta norma, en sus numerales 7 a 7.2, establece: “la nota clínica de urgencia deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporciona atención al paciente y estas notas se llevaran a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma”, y deberá contener lo siguiente:

- Fecha y hora en que se otorga el servicio.
- Signos vitales.
- Motivo de la consulta.

- Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso.
- Diagnóstico o problemas clínicos.
- Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Tratamiento y pronóstico.
- Nota de evolución⁴⁸.

NOTA DE EVOLUCIÓN

Definición

La nota de evolución se define como la información narrativa que proporciona datos sistemáticos y cronológicos sobre la evolución del proceso salud-enfermedad del paciente en tratamiento estomatológico u odontológico.

Elaboración

En la nota clínica se registran los tratamientos realizados y la evolución del cuadro clínico cada vez que el paciente acuda a recibir atención odontológica, y deberá ser elaborada por el cirujano dentista tratante anotando las fechas y recabando las firmas respectivas.

Bases ético jurídicas

NOM-168-SSA1-1998, numeral 8.3 (del expediente clínico). Deberá ser elaborada por el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día (consulta) y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma, y que textualmente dice:

Numeral 6.2 La nota de evolución deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

- Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- Signos vitales;
- Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- Diagnóstico y;
- Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo, dosis, vía y periodicidad;

⁴⁸ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

- En el caso del control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las normas oficiales mexicanas respectivas⁴⁹.

RECETA MÉDICA ODONTOLÓGICA

Definición

Es la orden escrita y dirigida al farmacéutico por un profesional de la salud bucal facultado legalmente, para que provea ciertos fármacos a un paciente, quien ha recibido atención medico odontológica, debiendo incluir los siguientes componentes por escrito y en un formato representativo jurídica y administrativamente de profesional tratante (cirujano dentista o especialista); su prescripción, inscripción, suscripción, signa y firma del profesional tratante.

Bases ético jurídico

Este documento se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de “Prestación de servicios de atención medica”, concretamente en sus capítulos I y III, artículos 37, 34, y 65.

Art. 37. En toda papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I. El tipo de establecimiento que se trate;
- II. El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III. En su caso, la razón o denominación social
- IV. El número de licencia sanitaria; y
- V. Los demás datos que señalen las normas aplicables.

Art.64. Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, número de cédula profesional emitida por las autoridades educativas competentes, domicilio del establecimiento y la fecha de expedición.

Art. 65. Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo establecido en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad emitido por la autoridad competente⁵⁰.

Actualmente existen discrepancias en los criterios para la elaboración, integración, uso y manejo del expediente clínico en los diferentes campos clínicos estomatológicos del país, sean estos públicos, institucionales o privados, es decir, no hay apego a la normativa actual, lo cual se ve reflejado en los resultados

⁴⁹ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México, 2005.

⁵⁰ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez Franco A. *Expediente Clínico Odontológico. como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*. Trillas. México 2005.

que arrojan las estadísticas de la CONAMED en relación con problemas de carácter médico-legal en la relación médico-paciente y documentos médico estomatológicos y odontológicos usados por el personal responsable en los servicios de atención estomatológica, tanto en el ámbito institucional como en el público y privado.

Por lo anterior, es de suma importancia promover la adecuada elaboración, interacción, uso y manejo del expediente clínico odontológico, apegado a la normativa vigente y preceptos legales de injerencia (Ley General de Salud), con el fin de mejorar la calidad en la atención del paciente y sociedad en general, ya que con la mayor cantidad de datos disponibles sobre su estado de salud actual y pasado, se podrá contar con elementos de juicio que coadyuven a lograr obtener un diagnóstico acertado y, por tanto, establecer de común acuerdo el plan de tratamiento mas adecuado a las necesidades del paciente y acorde con su estado de salud, además de cumplir con las normas oficiales y leyes de salud que son de observancia general en el territorio nacional y obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público y privado, incluidos los consultorios en los términos previstos en las mismas.

Al estructurar y conformar un expediente clínico odontológico, por medio del análisis de las normas técnicas, normas oficiales mexicanas y expedientes clínicos odontológicos de instituciones formativas del Valle de México, se lograra contar con expedientes clínicos completos y apegados a la normativa, que proporcionen la información necesaria, para poder realizar un buen diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento mas adecuados a cada caso en particular, lo cual conlleva a mejorar la calidad de atención estomatológica de los pacientes a la vez aporten una base útil de datos para sustentar el desarrollo de proyectos de investigación en salud pública y proporcionar elementos importantes en la actividad de la enseñanza-aprendizaje dentro de instituciones de formación profesional a nivel de pregrado-grado académico.

El apego a la normativa le proporcionara un valor oficial como documento medico-legal en situaciones de controversia de tipo legal en la relación cirujano dentista-paciente y demás personal de salud bucal antes autoridades competentes y sanitarias⁵¹.

Con base a esta información el Dr. Medrano realizó un estudio en diferentes instituciones de salud, con el fin de tener un sondeo aproximado de la importancia otorgada a las normas que establecen lineamientos acerca del expediente clínico, pudiéndose destacar lo siguiente:

En el universo de estudio de las instituciones de formación profesional participantes del Valle de México, se observó que no manejan un expediente clínico odontológico con apego a la normativa vigente, utilizando sólo historias clínicas para cada especialidad, sin conformar el expediente clínico odontológico por paciente atendido, por tanto sólo se analizaron historias clínicas generales y por especialidad, las cuales fueron estudiadas en cuanto a su estructura, terminología usada y orden secuencial de sus apartados.

⁵¹ MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez F. *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*. Trillas. México 2005.

Del resultado del trabajo de investigación se concluye que las instituciones formativas en odontología y estomatología participantes no conforman expedientes clínicos odontológicos por pacientes, manejando solo historias clínicas por separado y por la especialidad que se trate⁵².

Mucho se ha hablado acerca del compromiso ético y legal del odontólogo respecto al uso del expediente clínico y la importancia del consentimiento informado, por lo tanto se han realizado estudios no solo en México acerca de la importancia de dichos documentos, de los cuales podemos destacar los siguientes:

La Universidad Nacional de la Plata de Chile realizó una investigación acerca del nivel de conocimiento que tienen de los alumnos no sólo de esta universidad sino de la UNAM, acerca de conceptos de bioética y consentimiento informado, de los resultados obtenidos, se puede destacar lo siguiente:

Respecto del nivel de conocimientos sobre bioética, la mayoría de los alumnos, en ambas universidades, obtuvieron la calificación más baja con relación al concepto considerado como correcto según la literatura. Respecto del consentimiento informado, podemos inferir que los encuestados carecen de información sustancial, probablemente porque no la han recibido durante su formación y, por lo tanto, tampoco saben como aplicarlo.

Resulta imprescindible promover y fundamentar, ética y legalmente, la aplicación del consentimiento informado en odontología, tanto para su aplicación en la clínica durante el período de formación como para su posterior uso en la práctica profesional.

Los alumnos de ambas universidades tienen muy bajo conocimiento respecto del concepto de base en las cinco preguntas, concluyendo que: sobre el concepto de bioética, el 96% y el 92% de los alumnos encuestados, en Chile y México respectivamente, presentan el nivel más bajo de conocimiento en la clasificación de la respuesta (errónea o vaga).

Hubo diferencia significativa (.0002) en el conocimiento de normas legales para odontología en el país respectivo, con ventaja para la universidad en Chile que tiene mayor conocimiento de éstas (47% vs 14%).

Los alumnos de la universidad en Chile consideran que se debe realizar consentimiento informado sólo para procedimientos de moderado riesgo (14%), mientras que nadie eligió esa opción en México. Sin embargo, un 73% en Chile y un 92% en México (sin haber diferencia significativa), consideran que se debe realizar consentimiento informado ante cualquier tratamiento⁵³.

⁵² MEDRANO, Morales J., MATA, Pérez F., *Expediente Clínico Odontológico, como elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*. Trillas, México, 2005.

⁵³ Miguel R., ZEMEL M., *El consentimiento informado en odontología*, Acta bioética 2006, Año XII, Núm. 1, Chile.

También se realizó un estudio en 24 facultades de odontología en los estados unidos respecto al uso y reconocimiento que no se le da al consentimiento informado:

En relación con la variable “aspectos teóricos de la práctica de consentimiento informado”, sobre un total de 780 opciones totales, la población encuestada sólo contestó correctamente el 35.64%.

La distribución en relación con el total de opciones (780) fue la siguiente: odontólogo género femenino: opciones correctas: 165 (21.15%), opciones incorrectas: 285 (36.54%); odontólogo género masculino: opciones correctas: 113 (14.49%), opciones incorrectas: 217 (27.82%).

Lo hallado en el Pre-test I reveló la necesidad de reforzar la formación académica de como Estados Unidos, España e Italia han generado no sólo jurisprudencia sino también numerosos espacios de formación académica. De 54 facultades de odontología de Estados Unidos que intervinieron en un estudio sobre la planificación de los planes de tratamiento, la mitad mostró tener incorporada la explicación de los riesgos del tratamiento y el pedido de consentimiento en el momento en que presentaban el plan propuesto, mientras que el resto de las unidades académicas lo hacía sólo posteriormente.

En relación con la variable “aspectos clínicos de la práctica de consentimiento informado”, 51 (65.38%) odontólogos contestaron afirmativamente que tenían un tiempo previsto en la consulta con su paciente para el diálogo y transmisión de información sobre el plan de tratamiento propuesto.

Ahora bien, 48 (61.54%) residentes coincidieron en que dedicaban todo el tiempo necesario para esa actividad. De éstos, 29 (60.42%) correspondieron al género femenino. En este caso también fueron los más jóvenes y recientemente graduados. No obstante, 24 (30.77%) manifestaron dedicarle sólo diez minutos en su consulta odontológica al proceso de consentimiento informado, no existiendo en este caso diferencias entre géneros (12.50% masculino; 12.50% femenino). Todos los que eligieron esta última opción fueron jóvenes y recientemente graduados.

En la educación odontológica, los estudiantes invierten demasiado tiempo en los cuidados previstos para el tratamiento dental. En diversos programas académicos deben cumplir con requisitos que pueden dificultar la relación con sus pacientes. Probablemente, la solución a los conflictos que se presentan generalmente sea la utilización del consentimiento informado⁵⁴.

Con base a lo anterior se decidió llevar a cabo la presente investigación, con el propósito de analizar el conocimiento que tienen los C.D. de práctica general y alumnos de posgrado de las diversas especialidades acerca del expediente clínico conforme a las Normas Oficiales para el expediente clínico y para el

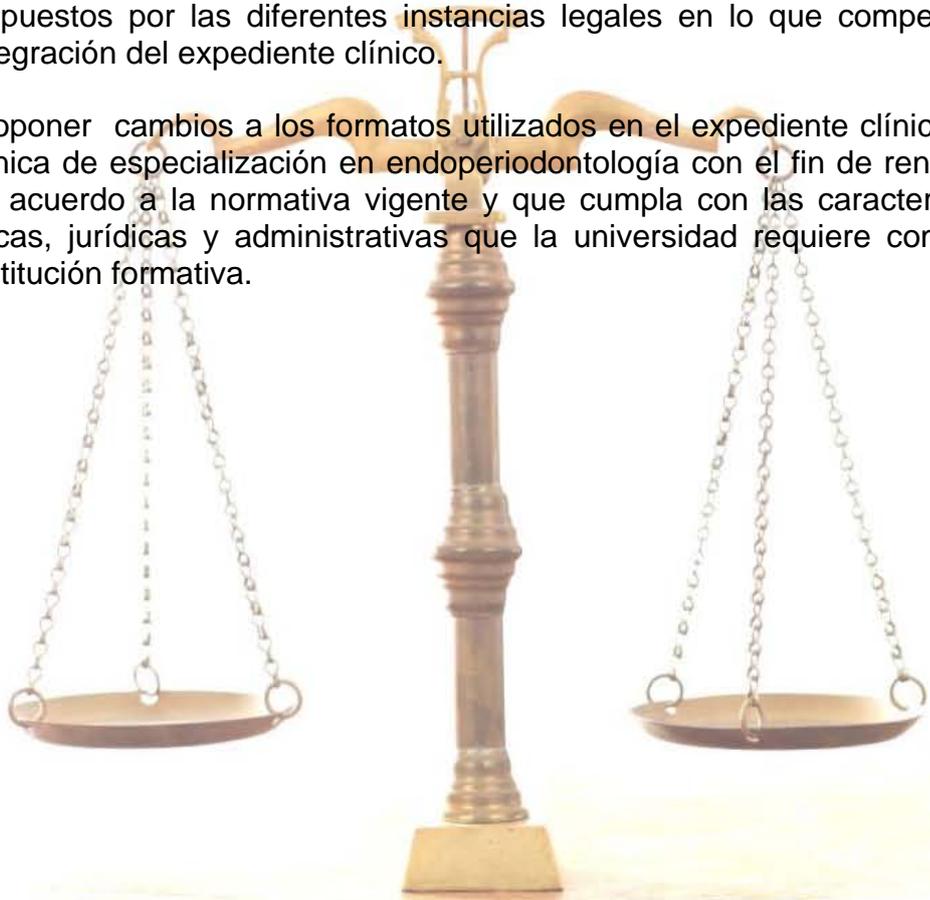
⁵⁴ *Ibidem*.

control y prevención de enfermedades bucodentales, así como la Ley General de Salud y el Código Civil en sus lineamientos en materia de salud.



OBJETIVOS

- ◆ Determinar el conocimiento que tienen los C.D. de práctica general y alumnos de posgrado de las diversas especialidades acerca del expediente clínico conforme a las normas oficiales para el expediente clínico y para el control y prevención de enfermedades bucodentales, así como la Ley General de Salud y el Código Civil en sus lineamientos en materia de salud.
- ◆ B) Investigar y analizar si el expediente clínico de la clínica de especialización en endoperiodontología cumple con los lineamientos dispuestos por las diferentes instancias legales en lo que compete a la integración del expediente clínico.
- ◆ Proponer cambios a los formatos utilizados en el expediente clínico de la clínica de especialización en endoperiodontología con el fin de renovarlos de acuerdo a la normativa vigente y que cumpla con las características, éticas, jurídicas y administrativas que la universidad requiere como una institución formativa.



JUSTIFICACIÓN

Uno de los objetivos de un expediente clínico es determinar la condición médica del paciente y prevenir complicaciones, así como evaluar la necesidad de cuidados previos al tratamiento odontológico, e identificar las enfermedades sistémicas que pudieran poner en peligro al personal odontológico y otros pacientes, para así poder establecer una buena relación paciente-odontólogo y facilitar una comunicación eficaz con el paciente, y considerar las contraindicaciones de realizar el tratamiento y proveer protección medico legal.

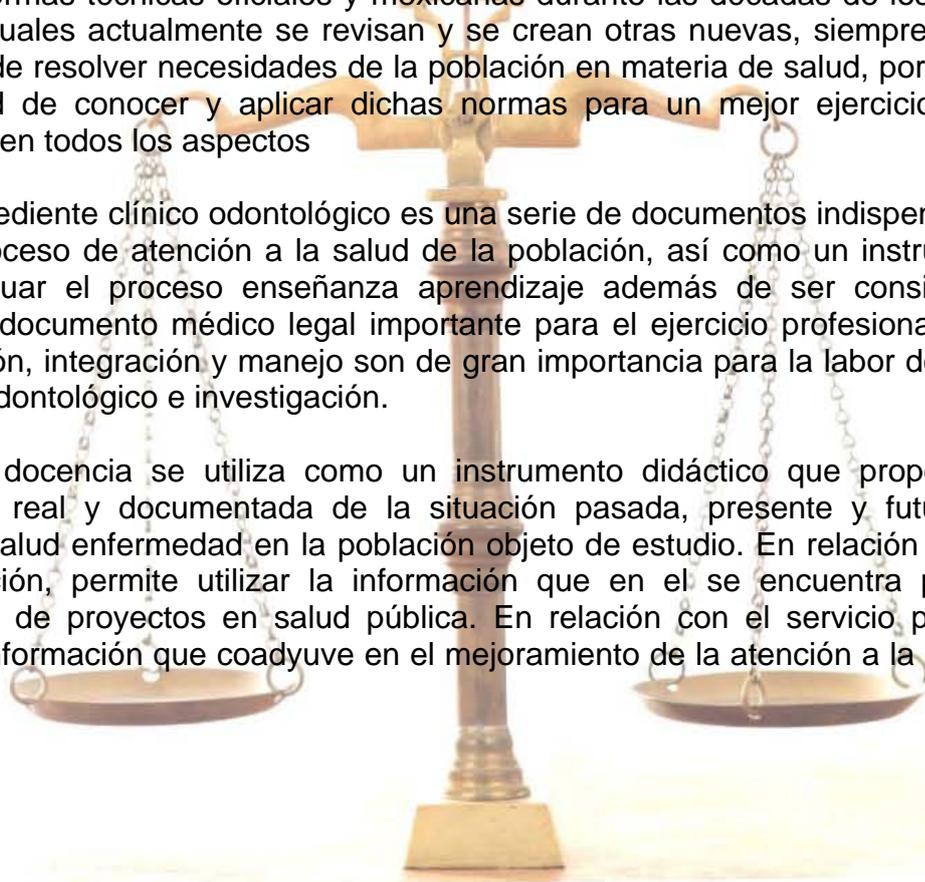
Un buen expediente clínico nos permite tratar al paciente como un ser biopsicosocial.

Actualmente es muy importante y necesario registrar, de manera correcta tanto legal como gramaticalmente nuestro quehacer cotidiano en formatos que sean prácticos sencillos y fáciles de llenar para que en cualquier momento podamos disponer de un documento médico legal, sea cual sea la especialidad del facultativo. Los formatos requieren tener los lineamientos de la norma vigente, además de otros conocimientos científicos y técnicos que el profesional debe adquirir durante su formación y educación constante.

El área de estomatología y odontología en México se encuentra normada tanto el aspecto ético como el jurídico y administrativo. Para pretender mejorar la calidad de vida de la población atendiendo los problemas de salud y solucionando los factores que condicionan y causen daño a la salud, se han creado normas técnicas oficiales y mexicanas durante las décadas de los 80's y 90's las cuales actualmente se revisan y se crean otras nuevas, siempre con la finalidad de resolver necesidades de la población en materia de salud, por ello, la necesidad de conocer y aplicar dichas normas para un mejor ejercicio de la profesión en todos los aspectos

El expediente clínico odontológico es una serie de documentos indispensables en el proceso de atención a la salud de la población, así como un instrumento para evaluar el proceso enseñanza aprendizaje además de ser considerado como un documento médico legal importante para el ejercicio profesional, cuya elaboración, integración y manejo son de gran importancia para la labor docente, servicio odontológico e investigación.

En la docencia se utiliza como un instrumento didáctico que proporcione evidencia real y documentada de la situación pasada, presente y futura del proceso salud enfermedad en la población objeto de estudio. En relación con la investigación, permite utilizar la información que en el se encuentra para el desarrollo de proyectos en salud pública. En relación con el servicio promete obtener información que coadyuve en el mejoramiento de la atención a la salud a



través de la planeación, revisión, estudio y evaluación general del proceso de atención¹.

La CONAMED, institución creada en 1996 encargada de conciliar quejas entre médico-paciente, ha registrado las quejas recibidas en relación a la práctica odontológica, encontrándose a esta en el séptimo lugar de frecuencia en quejas recibidas, pudiendo destacarse que el mayor porcentaje ha sido de ortodoncia, prótesis, y endodoncia. Otro dato importante es que tan solo un 5% de estas quejas recibidas contaban con historia clínica, y en ninguno de los casos se contó con el consentimiento informado del paciente, aquí radica la gran importancia de realizar una historia clínica completa y con apego a la normatividad vigente.

Al estructurar y conformar un expediente clínico odontológico en apego a las normas técnicas, normas oficiales mexicanas y expedientes clínicos odontológicos de instituciones se lograra contar con expedientes completos y apegados a la normativa que proporcionan la información necesaria para poder realizar un buen diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de cada caso particular. La aplicación de la normatividad proporciona un valor oficial como documento médico legal en situaciones de controversia de en relación cirujano dentista/paciente, además de auxiliares técnicos y administrativos ante autoridades competentes y sanitarias.

Debido a los avances en las ciencias médicas la expectativa de vida es mayor, incrementándose el número de personas bajo tratamiento médico y odontológico por alteraciones leves y graves, un gran porcentaje con enfermedades crónicas.

El odontólogo debe reconocer el estado sistémico actual de su paciente, ya que puede solicitar tratamientos específicos y especiales.

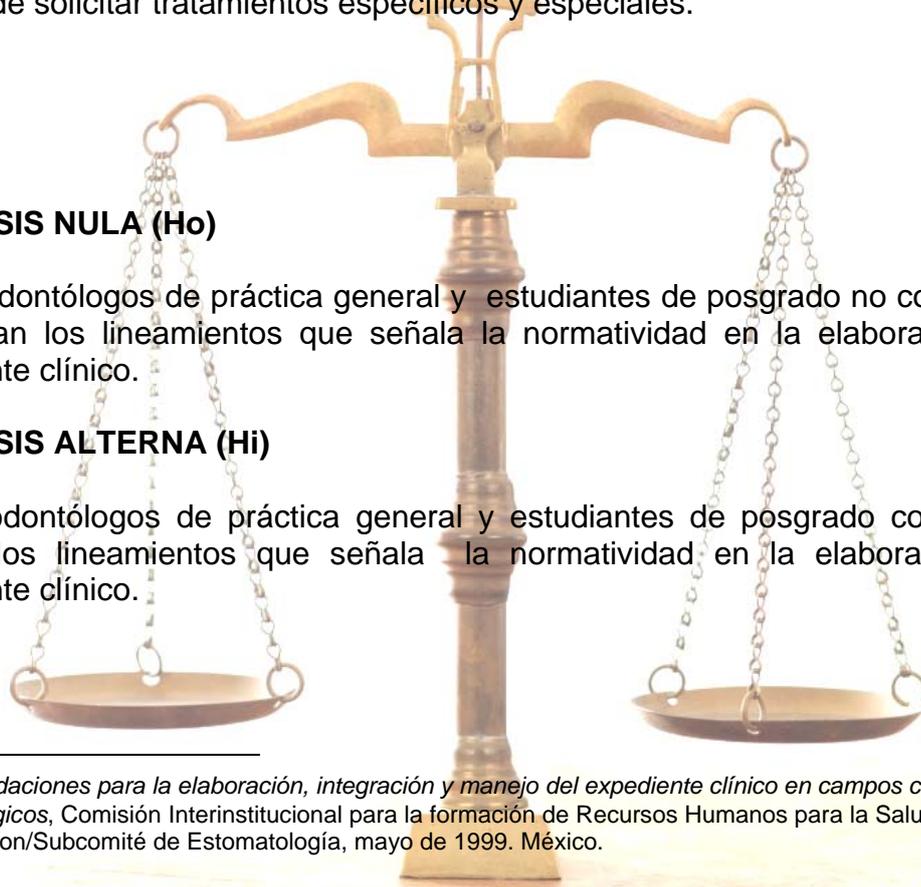
HIPOTESIS NULA (H₀)

Los odontólogos de práctica general y estudiantes de posgrado no conocen y no aplican los lineamientos que señala la normatividad en la elaboración del expediente clínico.

HIPOTESIS ALTERNA (H_i)

Los odontólogos de práctica general y estudiantes de posgrado conocen y aplican los lineamientos que señala la normatividad en la elaboración del expediente clínico.

¹ *Recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos*, Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud/Comité de Planeación/Subcomité de Estomatología, mayo de 1999. México.



POBLACIÓN Y MUESTRA

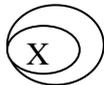
Población:

Cirujanos Dentistas de práctica general y estudiantes de postgrado de la UNAM y otras universidades.

Muestra:

Estuvo constituida por 78 odontólogos de práctica general, profesores y estudiantes de posgrado de endoperio, endodoncia y ortodoncia de diferentes instituciones que ofrecen el programa de posgrado.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION



Y

En este caso la X circulada significa que ya sucedió la variable independiente y que no es posible manipularla, esto es lo establecido por la normatividad de acuerdo a la elaboración del expediente clínico, por lo cual es versión ex post facto. La variable independiente ya había ocurrido antes de someter a estudio sus probables manifestaciones, (Y, o variable dependiente). Este diseño es llamado “estudio de casos con un solo intento” (forma ex post facto²).

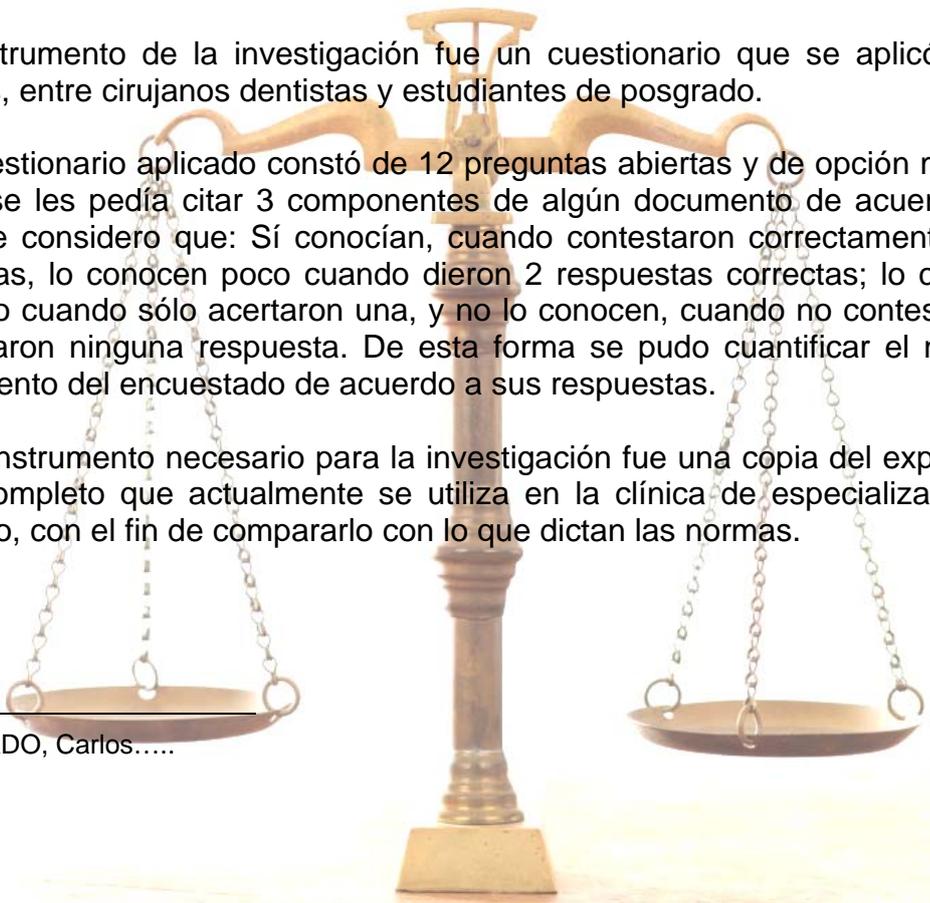
INSTRUMENTOS Y MATERIALES

El instrumento de la investigación fue un cuestionario que se aplicó a 78 personas, entre cirujanos dentistas y estudiantes de posgrado.

El cuestionario aplicado constó de 12 preguntas abiertas y de opción múltiple, cuando se les pedía citar 3 componentes de algún documento de acuerdo a la norma se considero que: Sí conocían, cuando contestaron correctamente las 3 respuestas, lo conocen poco cuando dieron 2 respuestas correctas; lo conocen muy poco cuando sólo acertaron una, y no lo conocen, cuando no contestaron o no acertaron ninguna respuesta. De esta forma se pudo cuantificar el nivel de conocimiento del encuestado de acuerdo a sus respuestas.

Otro instrumento necesario para la investigación fue una copia del expediente clínico completo que actualmente se utiliza en la clínica de especialización en endoperio, con el fin de compararlo con lo que dictan las normas.

² GUARDADO, Carlos.....



CRITERIOS DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Los métodos utilizados para validar el cuestionario fueron los siguientes:

VALIDEZ

-Método de validación por contenido. Esto implica que los reactivos del cuestionario fueron elaborados por una persona del área profesional específica en la que se quiere hacer la investigación.

-Método de validación por jueces. Se llevaron 10 ejemplares del instrumento a un grupo de estudiantes y egresados de la carrera de Cirujano Dentista. En la parte frontal del cuestionario se redactaron las instrucciones acerca de lo que se pretendía con el, que se deseaba saber si los reactivos estaban bien redactados, se entendían y medían lo que se suponen debían medir. Para ello se les indicó que machacaron con una paloma los reactivos que cubrían lo que se señaló y con un cruz los que, a su juicio debían ser modificados. A la entrega del cuestionario contestado se observó si al menos el 70% de las personas aceptaron dicho reactivo, entonces, éste formó parte del instrumento definitivo que seguirá el proceso de validación, y no se incluyeron los reactivos que no cumplieron con el 70% de aprobación.

-Método de validación por expertos. El instrumento de investigación fue llevado con dos profesionistas de amplios conocimientos y experiencias en el área a la que se refiere el instrumento, se les entregó con las mismas instrucciones que se les dio a "los jueces" y al menos el 70% de los expertos debían aceptar cada uno de los reactivos que se les entregó. Si un reactivo no fue aceptado por al menos el 70% se eliminó o modificó de acuerdo a las sugerencias que ellos realizaron.

CONFIABILIDAD

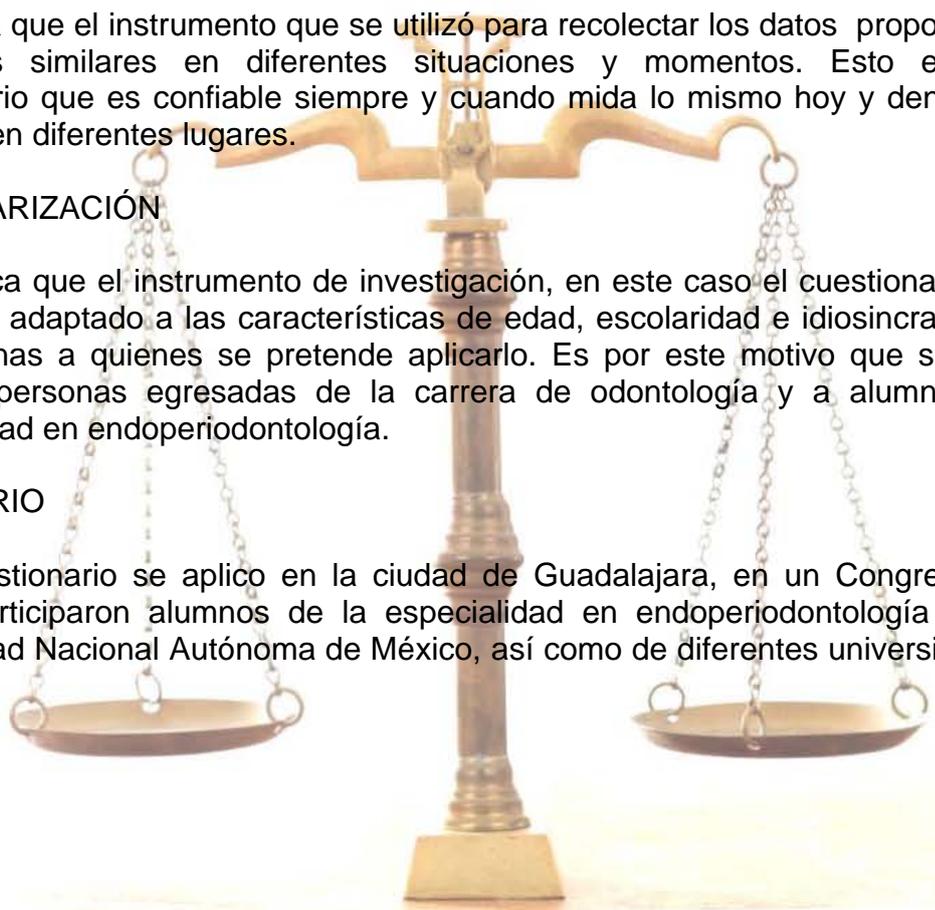
Implica que el instrumento que se utilizó para recolectar los datos proporcione resultados similares en diferentes situaciones y momentos. Esto es, un cuestionario que es confiable siempre y cuando mida lo mismo hoy y dentro de un año y en diferentes lugares.

ESTANDARIZACIÓN

Significa que el instrumento de investigación, en este caso el cuestionario, se encuentra adaptado a las características de edad, escolaridad e idiosincrasia de las personas a quienes se pretende aplicarlo. Es por este motivo que solo se aplicó a personas egresadas de la carrera de odontología y a alumnos de especialidad en endoperiodontología.

ESCENARIO

El cuestionario se aplicó en la ciudad de Guadalajara, en un Congreso en donde participaron alumnos de la especialidad en endoperiodontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como de diferentes universidades del país.



CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario es confidencial por lo que se te pide que no anotes tu nombre; mucho te agradecería que contestes con veracidad.

Edad _____ Sexo _____
Facultad o Escuela de procedencia _____

Subraya la respuesta correcta:

1. ¿Sabes qué es la Norma Oficial Mexicana? **SÍ** **NO**
2. ¿Sabes qué es la Ley General de Salud? **SÍ** **NO**
3. ¿Qué documento normativo establece los lineamientos en materia de prestación de servicios de atención médica?

A) Ley General de Salud **B)** Norma Oficial Mexicana **C)** Reglamento de Salubridad

4. ¿Conoces si existen lineamientos para la elaboración de la historia clínica?

SÍ **NO**

5. ¿Sabes cuántos años debemos guardar el expediente clínico?

A) 3 años

B) 5 años

C) 10 años

6. ¿Aplicas los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana? **SÍ** **NO**

7. ¿Conoces los componentes fundamentales del expediente clínico? **SÍ** **NO**

8. Si la respuesta es afirmativa menciona tres:

9. ¿Sabes quién establece dichos lineamientos?

A) CONAMED

B) Diario Oficial

C) SSA

10. ¿Sabes las características fundamentales de una receta? **SÍ** **NO**

11. Si la respuesta es afirmativa mencione tres:

12. ¿Cuáles son las instancias legales que te pueden solicitar un expediente clínico?

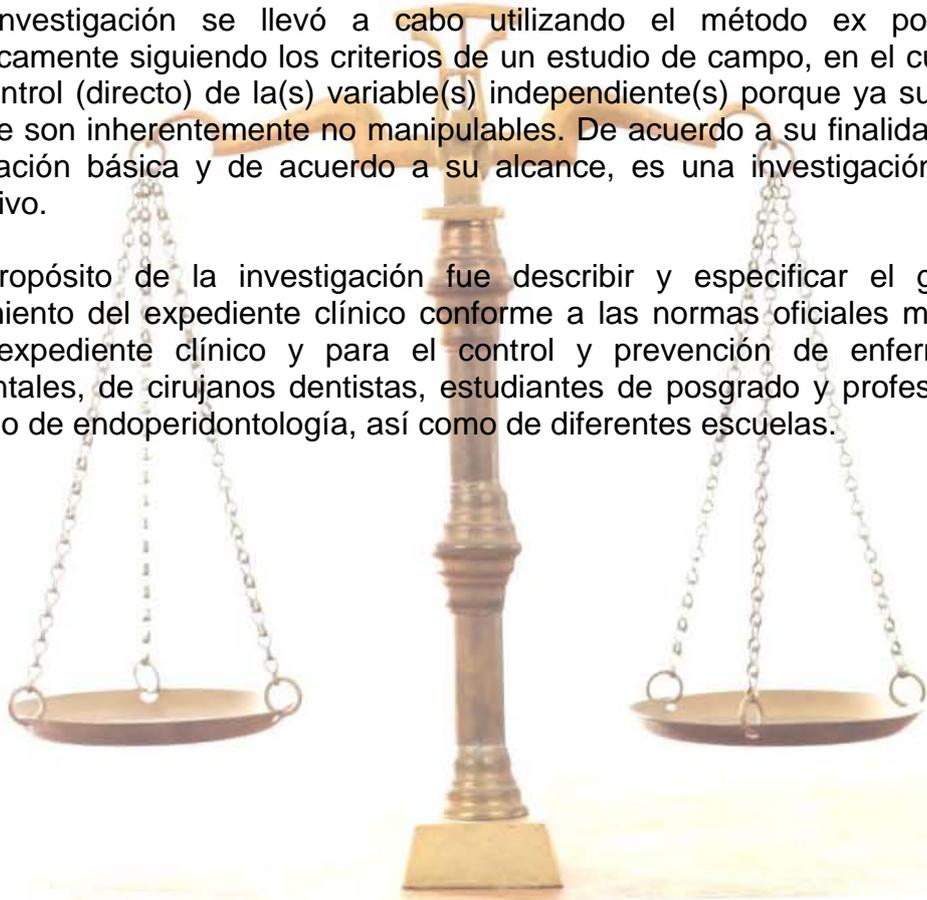
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La manera en que se llevó a cabo la presente investigación se describe a continuación.

La investigación se llevó a cabo utilizando el método ex post facto, específicamente siguiendo los criterios de un estudio de campo, en el cual no se tiene control (directo) de la(s) variable(s) independiente(s) porque ya sucedieron o porque son inherentemente no manipulables. De acuerdo a su finalidad es una investigación básica y de acuerdo a su alcance, es una investigación de tipo descriptivo.

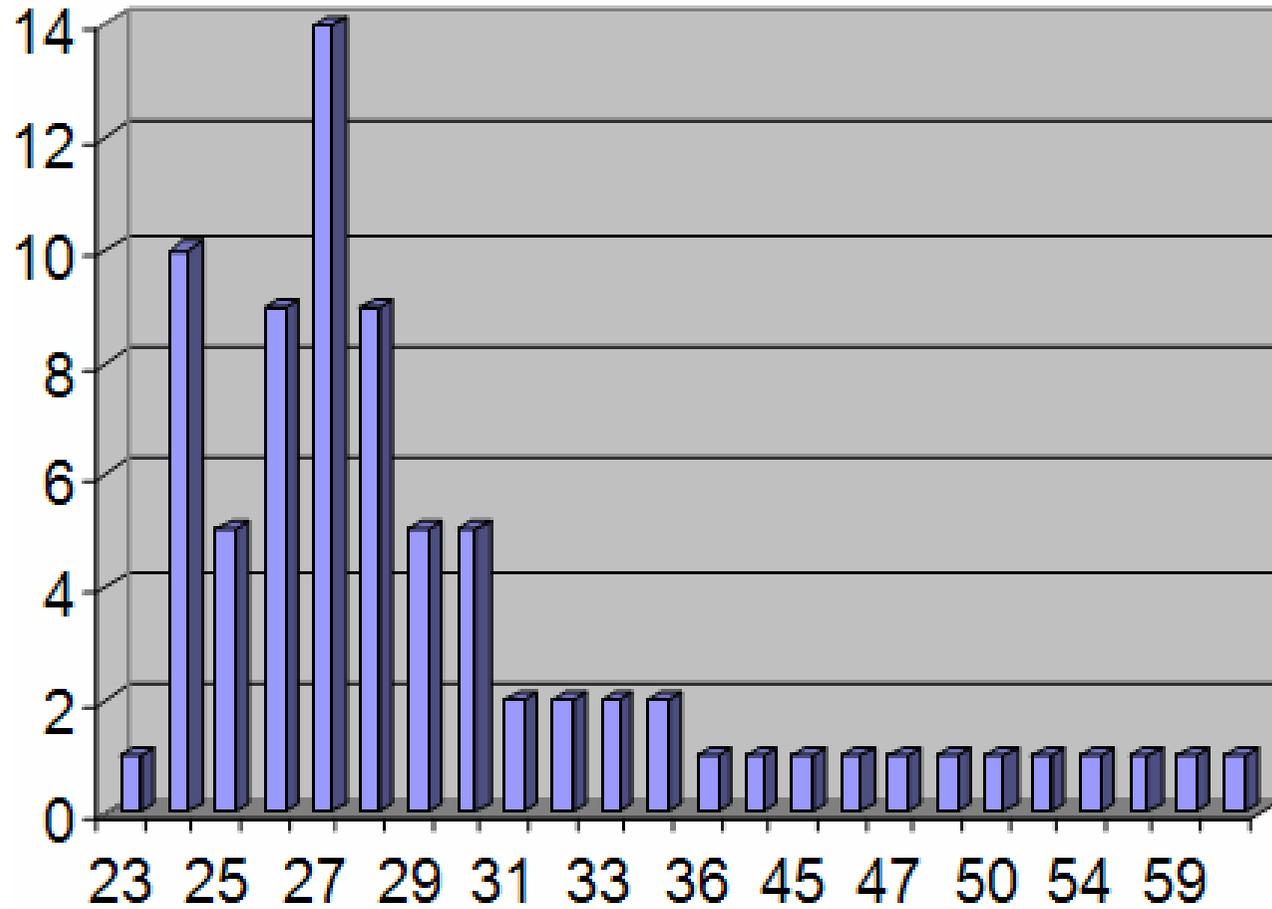
El propósito de la investigación fue describir y especificar el grado de conocimiento del expediente clínico conforme a las normas oficiales mexicanas del el expediente clínico y para el control y prevención de enfermedades bucodentales, de cirujanos dentistas, estudiantes de posgrado y profesores de posgrado de endoperidontología, así como de diferentes escuelas.



RESULTADOS

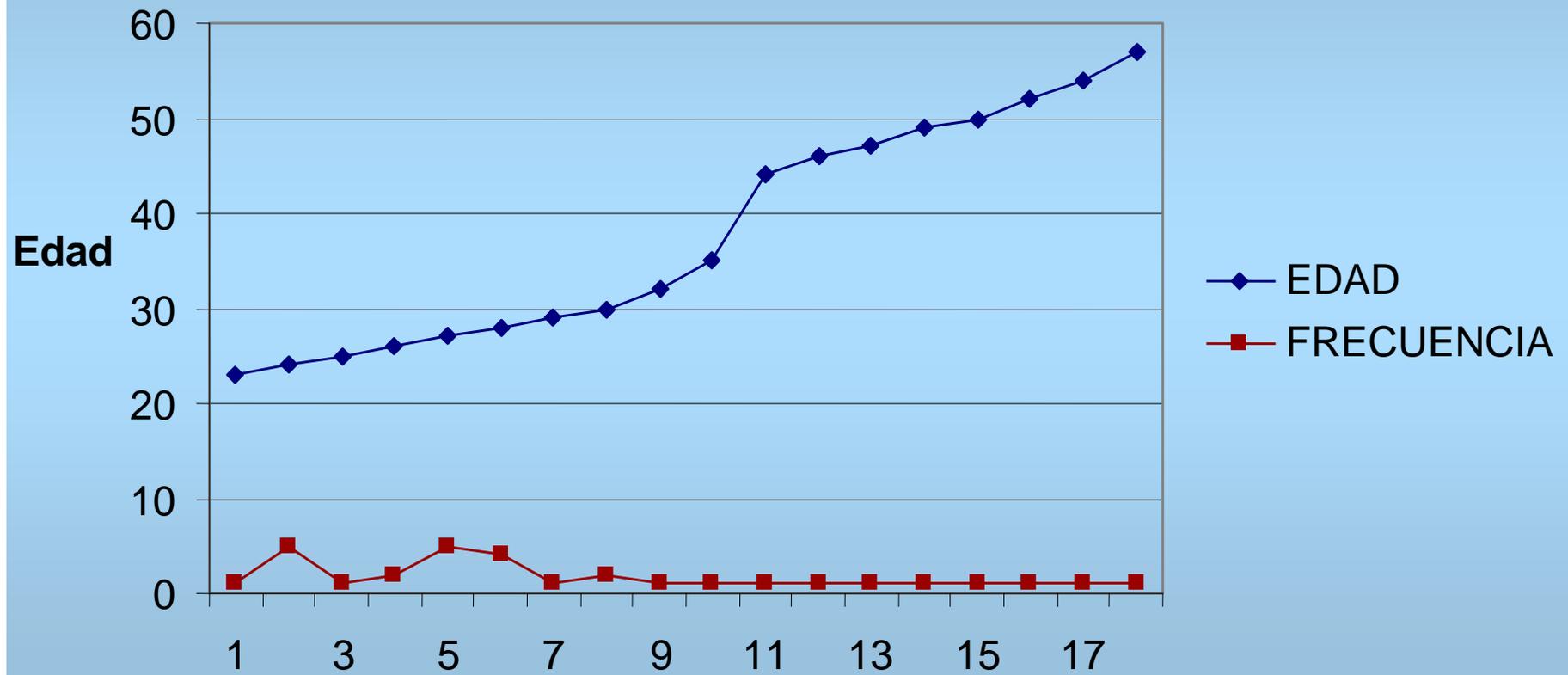
ESCUELA DE PROCEDENCIA	Cuestionarios
B.U.A.P	1
CU	1
Endoperio	11
ENEPA	1
Facultad de Odontología	7
FES Iztacala	17
Guadalajara	1
IBO	2
Instituto de Estudios Avanzados en Odontología	1
Querétaro	1
Tlaxcala	1
U de S	1
UAM	4
UJO	1
ULA	4
UNAM	1
UNAM DPEI	1
UNITEC	2
Universidad Autónoma de Baja California	1
Universidad Autónoma de Tlaxcala	6
Universidad de la Salle	2
Universidad de la Salle Bajío	1
Universidad de la Salle Bajío ULSA	1
Universidad Justo Sierra	2
Universidad Veracruzana	1
U.A.B.J.O.	1
U.A.B.J.O. Oaxaca	1
(en blanco)	4
Total general	78

DISTRIBUCION POR EDADES

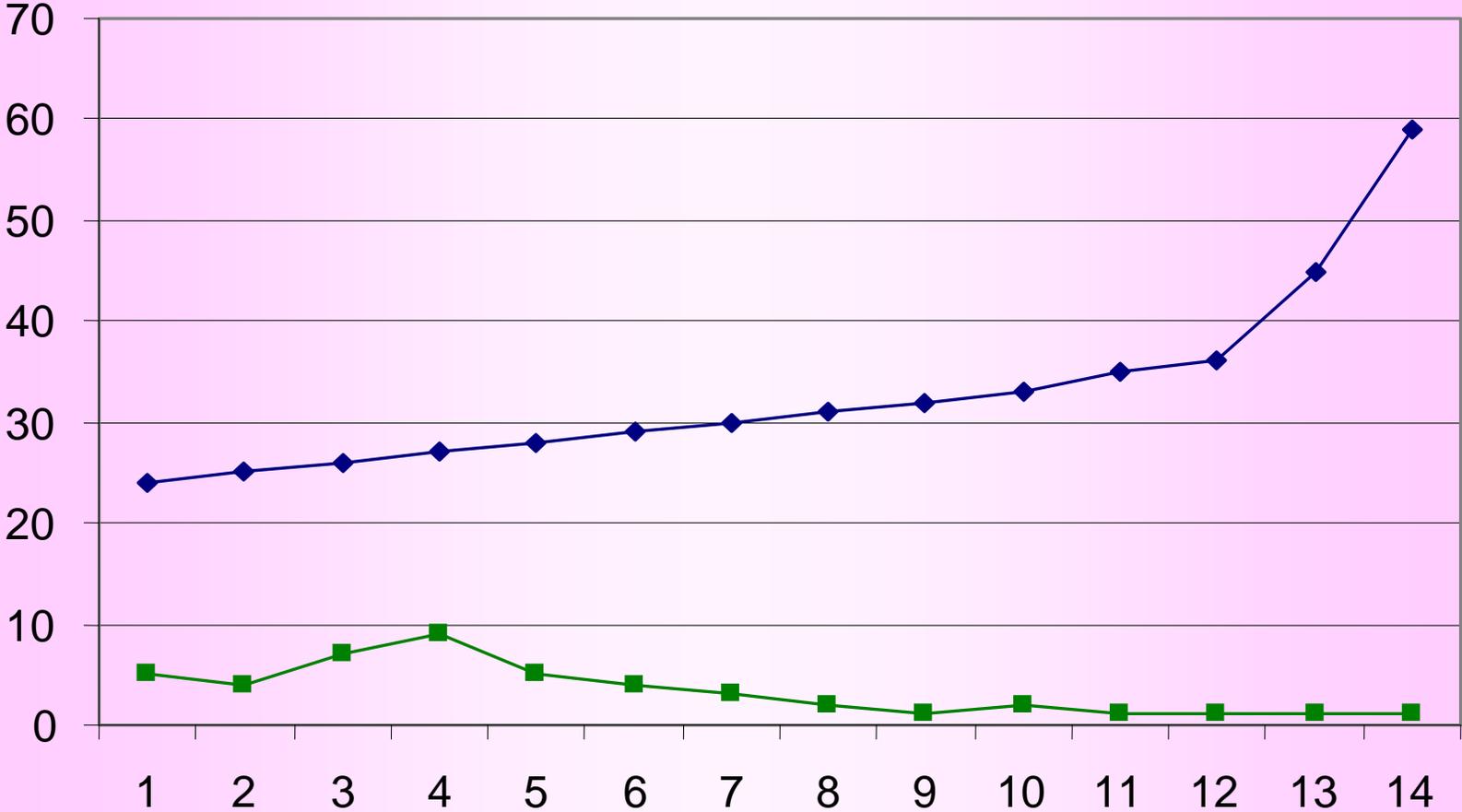


■ Frecuencia

Frecuencia de edades en hombres

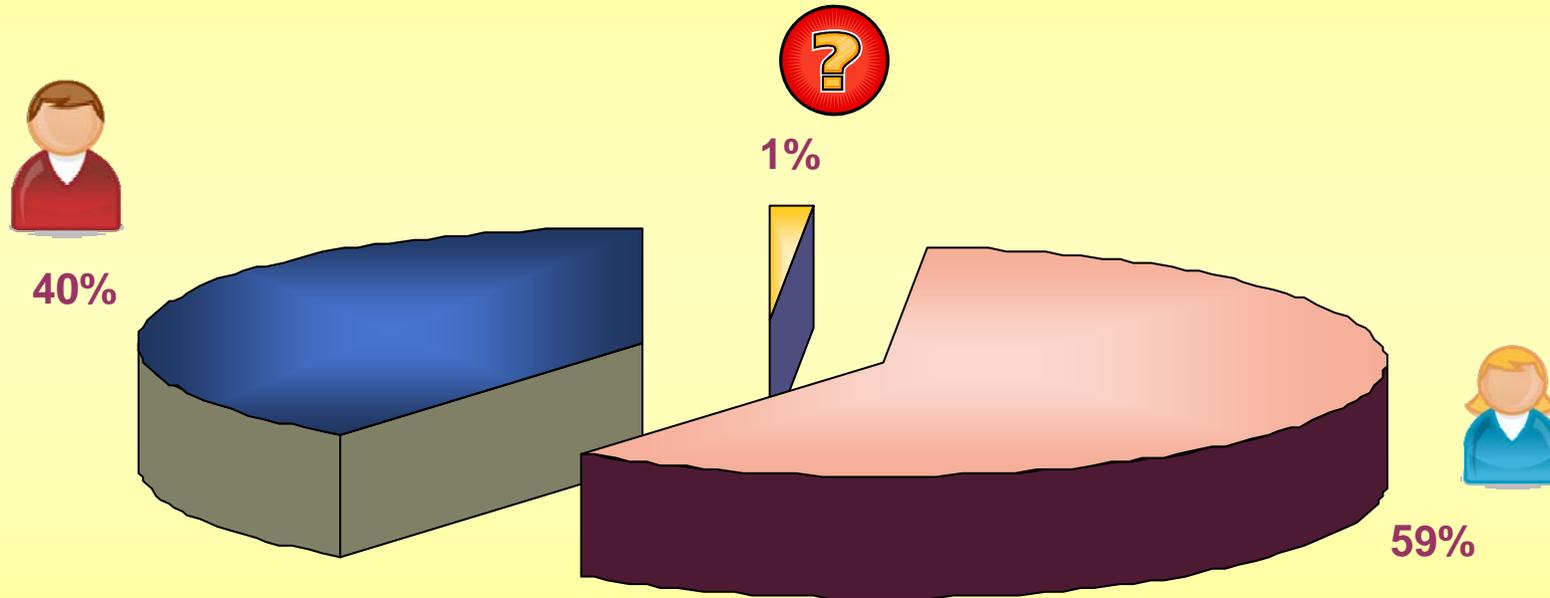


Frecuencia de edad en mujeres



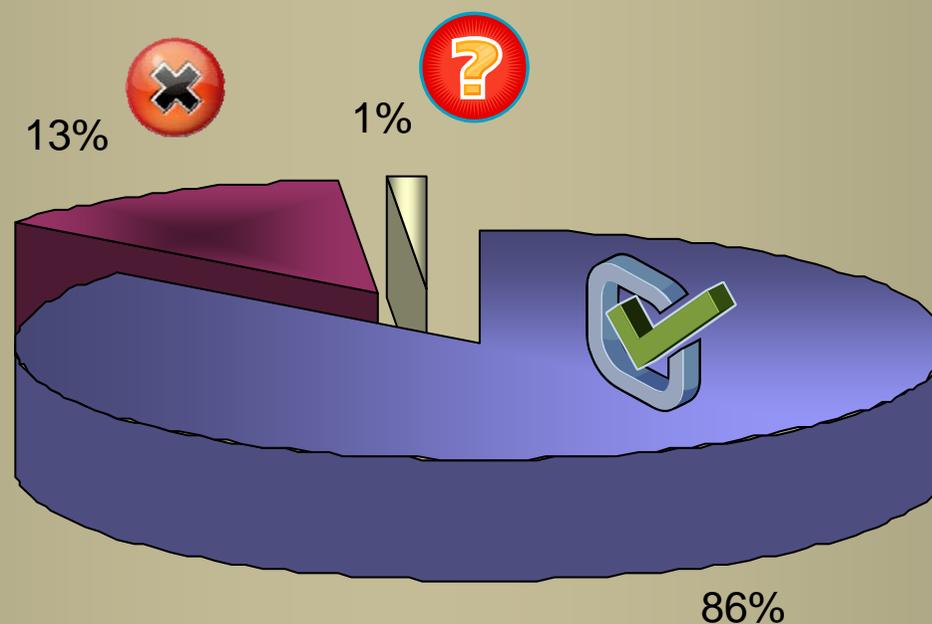
—◆— EDAD
—■— FRECUENCIA

Distribución por sexo



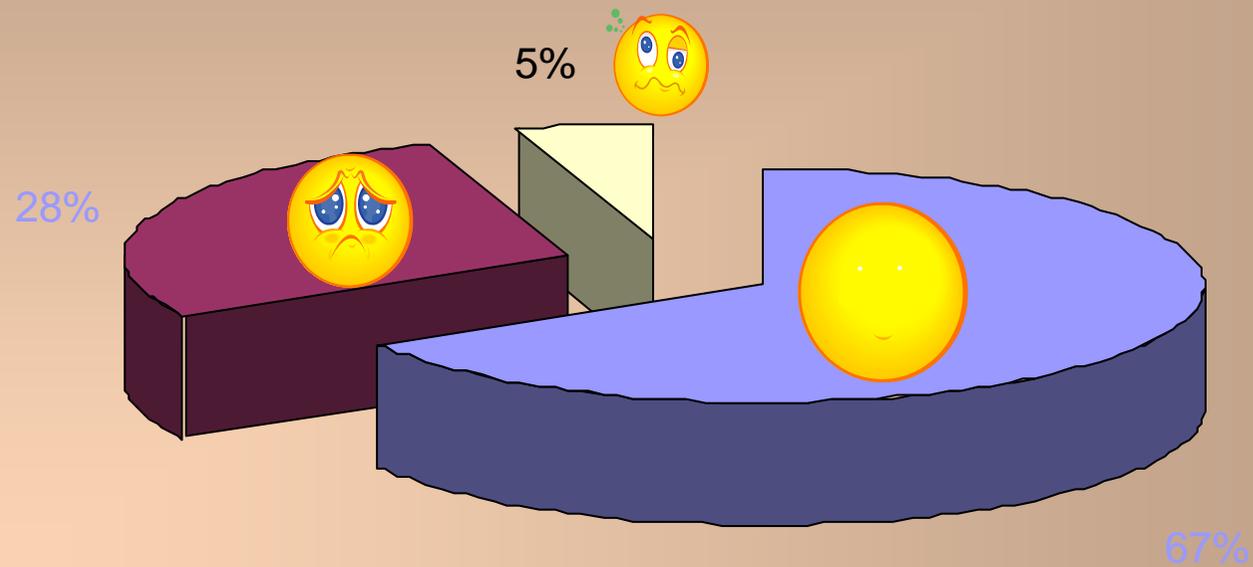
El total de la muestra fue de 78 encuestados de los cuales la mayor parte estuvo conformada por mujeres, la cual represento un 59% del total, los hombres constituyeron un 40% y solo el 1% no indico el sexo.

1. ¿Sabes qué es la Norma Oficial Mexicana?



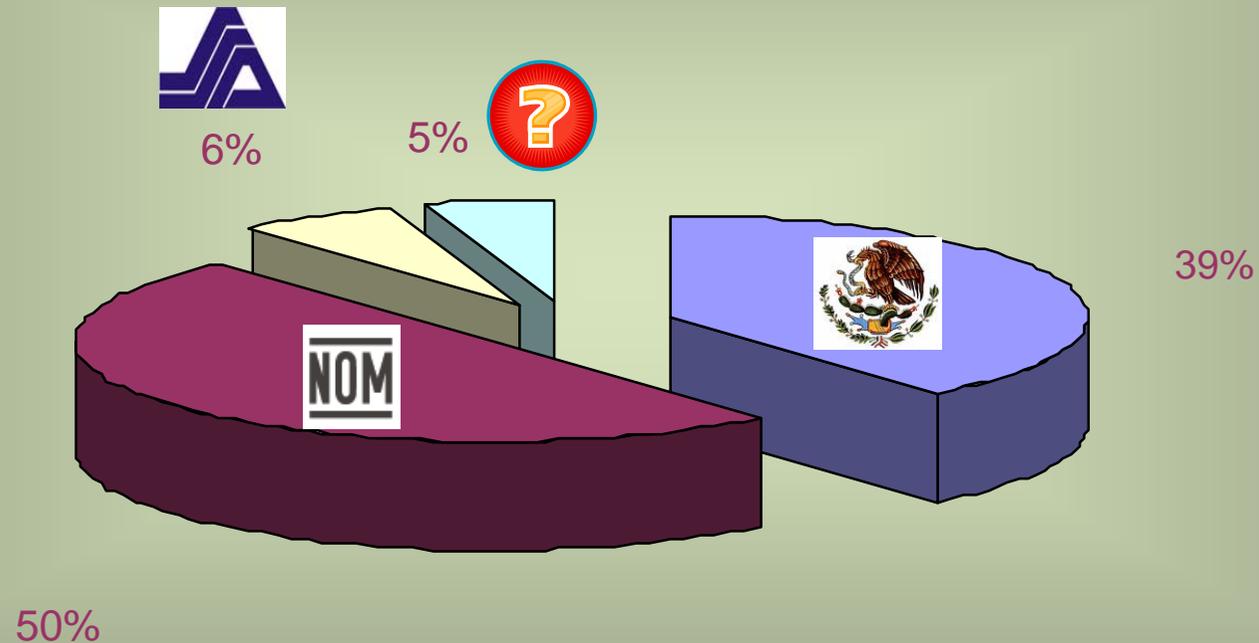
Como muestra la gráfica, un 87% de la muestra señalaron si saber que es la Norma Oficial Mexicana, mientras que un 13% indicó no saber de ella.

2. ¿Sabes qué es la Ley General de Salud?



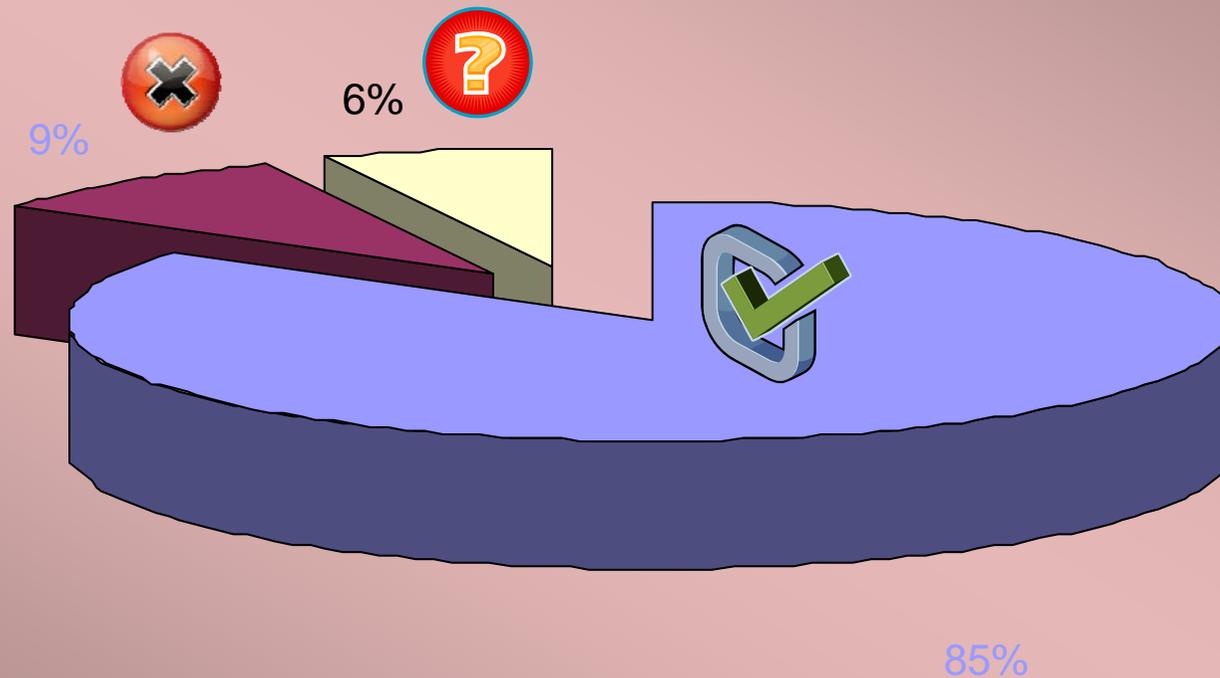
Al cuestionarles acerca de la Ley General de Salud un porcentaje de 76 % correspondiente dijeron saber de que se trata, un 28% indicó no saber que es y un 5 % no contesto la pregunta.

3. ¿Qué documento o norma establece los lineamientos en materia de prestación de servicios de atención médica?



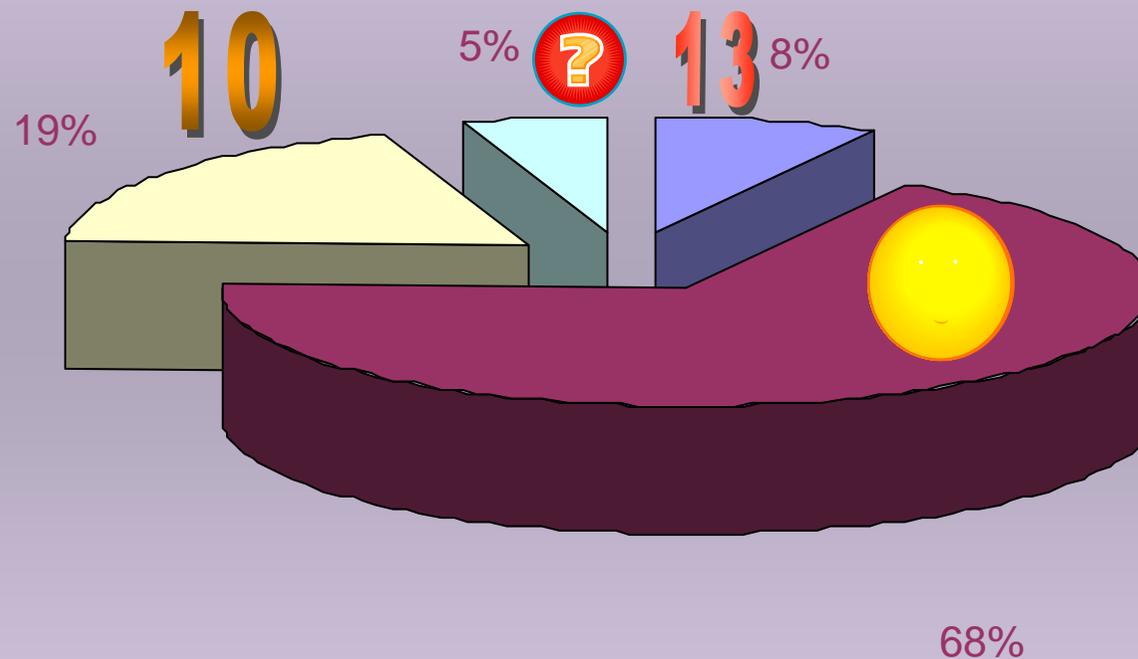
Para contestar esta pregunta se dieron 3 opciones, la correcta es Norma Oficial Mexicana, la cual fue la elegida por la mitad de los encuestados 50%, un 39% sugirió la Ley General de Salud y un 6% dijo que era el Reglamento de Salubridad, en tanto que un 5% prefirió no contestar.

4. ¿Conoces si existen lineamientos para la elaboración de la historia clínica?



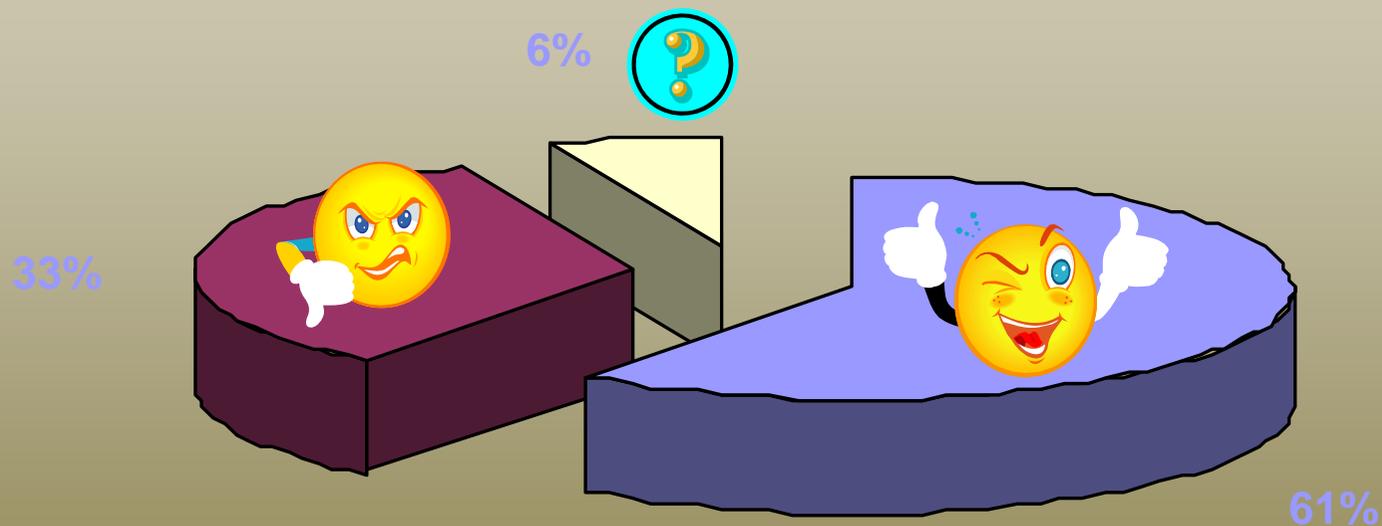
Un 85% de la muestra dijeron tener conocimiento acerca de los lineamientos para elaborar la historia clínica, mientras que un 9% acepto no saber, y el 6% no contesto la pregunta.

5. ¿Sabes cuántos años debemos guardar el expediente clínico?



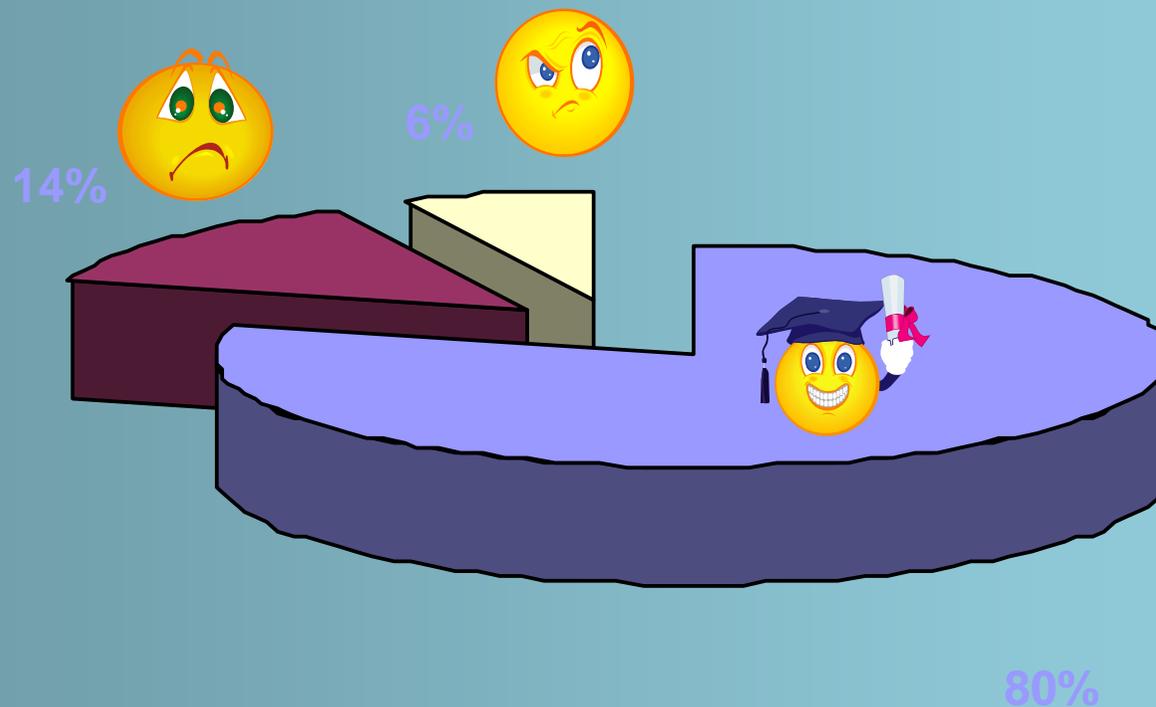
El expediente clínico, por norma debe ser guardado por un periodo mínimo de 5 años, se dieron las opciones de 13, 10 y 5 años, a lo que un 68% contestó la correcta, un 19% dijo que por 10 años y otro 8% dijo que por 13 años, y solo el 5% no citó ninguna de estas opciones.

6. ¿Aplicas los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana?



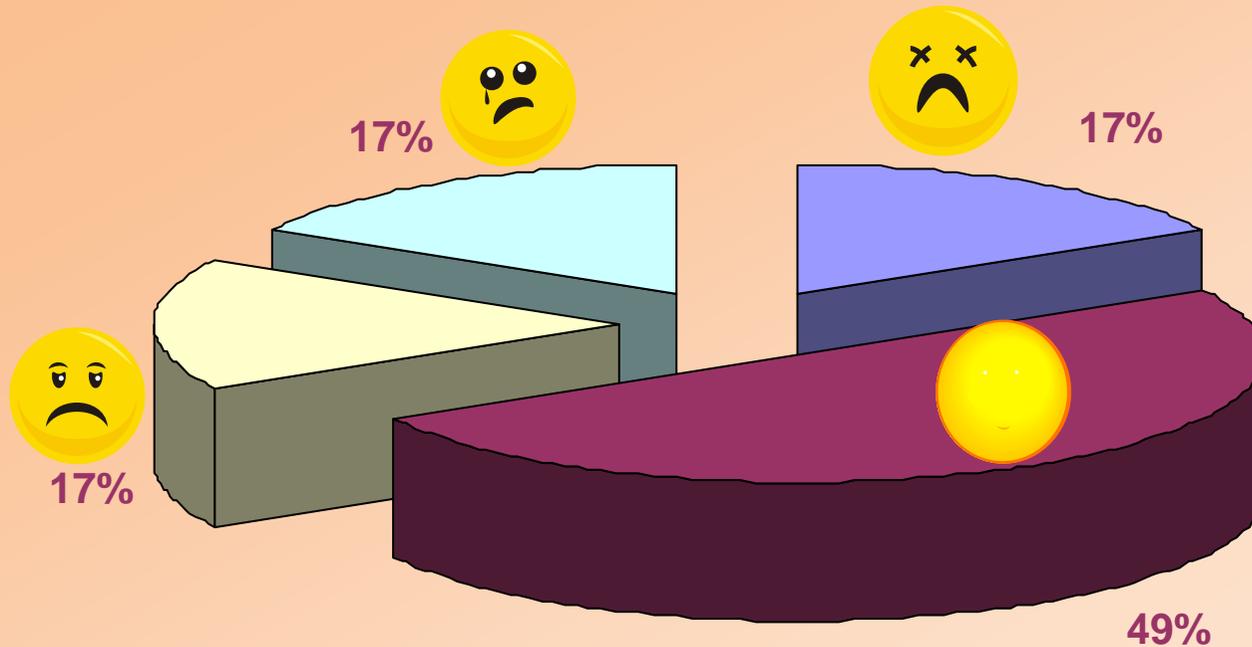
En esta pregunta el 61% dijo aplicar las reglas que establece la Norma Oficial Mexicana, un 33% menciona no emplearlas, y el 6% restante no contestó la pregunta. En relación a la pregunta anterior acerca de que si conocían la Norma Oficial Mexicana un 87% contestó saber que es, y de este un 61% lo aplica, lo que se traduce a un 16% que sabe qué es, pero no la aplica.

7. ¿Conoces los componentes fundamentales del expediente clínico?



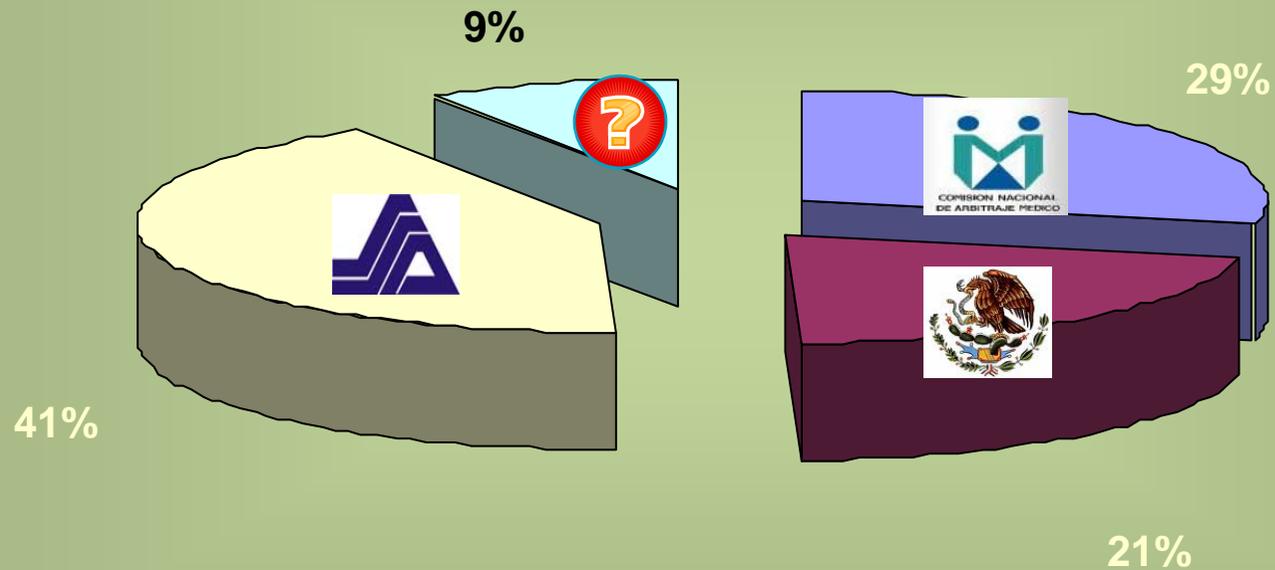
El expediente clínico se compone de varias partes, el 80% de la muestra dicen saber cuales son, mientras que el 14% dijeron no saber. El 6% restante no contesto.

8. Si la respuesta es afirmativa menciona tres:



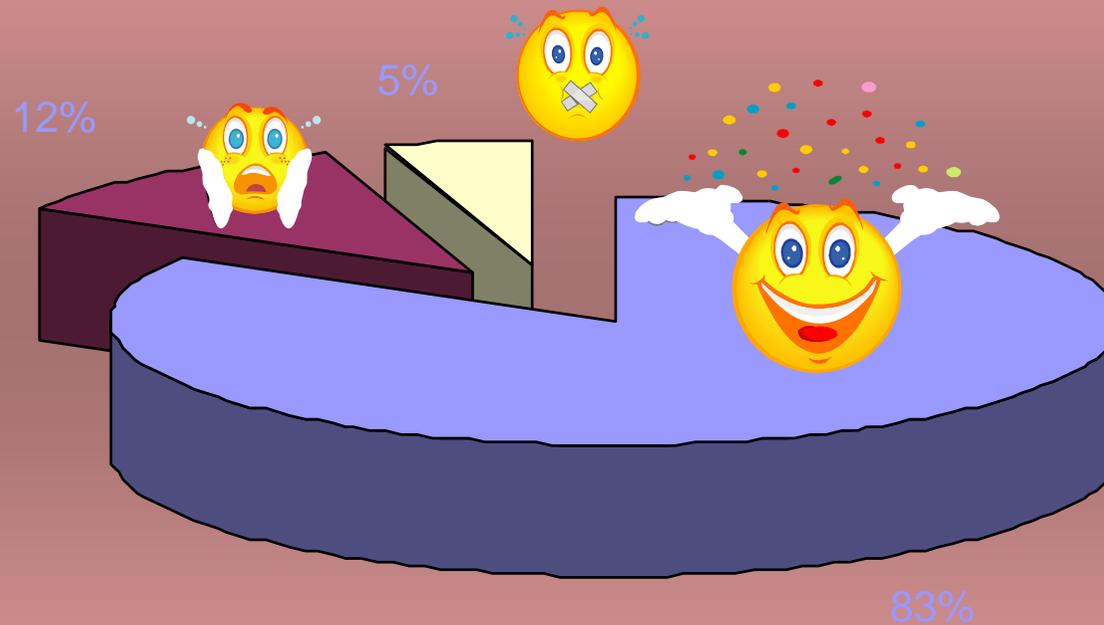
Esta pregunta solo la contestaron los que afirmaron saber de que consta un expediente clínico, se les pido menciona 3 componentes. Se considero: No lo conoce, cuando no contestaron o las respuestas fueron equivocadas. Lo conoce muy poco; cuando solo dieron una respuesta buena. Lo conoce poco; cuando citaron dos respuestas ciertas, y que sí lo conocía cuando mencionaron las 3 requeridas por la pregunta. Solo un 49% nombraron las 3 respuestas correctas. Lo que arroja que en contexto solo menos de la mitad conoce con exactitud los componentes del expediente clínico y no un 80% como revelo la grafica anterior.

9 ¿Sabes quién establece dichos lineamientos?



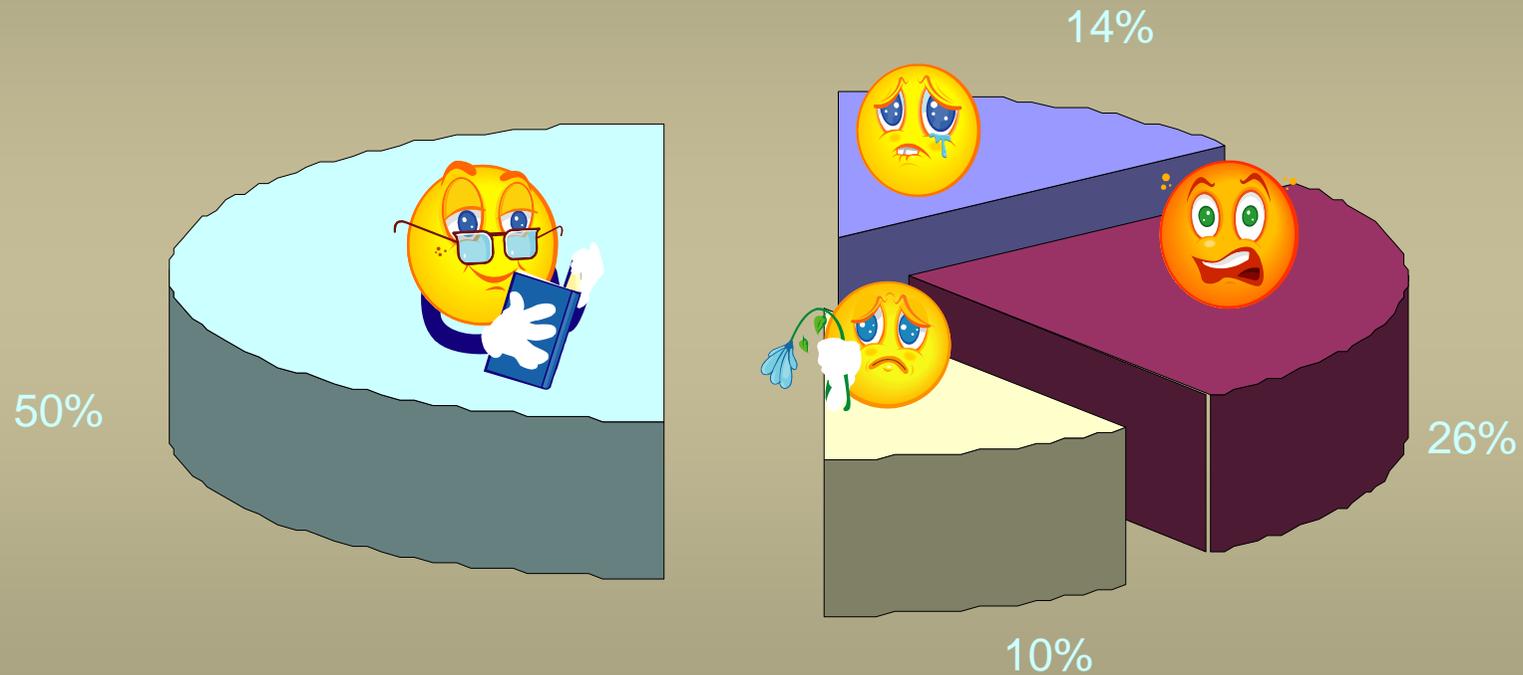
Estos lineamientos son citados por la SSA, se les realizó esta pregunta y se proporcionó esta opción con otras dos más falsas, CONAMED Y Diario Oficial. Un 41% apunta la respuesta correcta, el 29% creían que era la CONAMED y un 21% subrayaron al Diario Oficial. Mientras que un 9% no eligió ninguna opción.

10. ¿Sabes las características fundamentales de una receta?



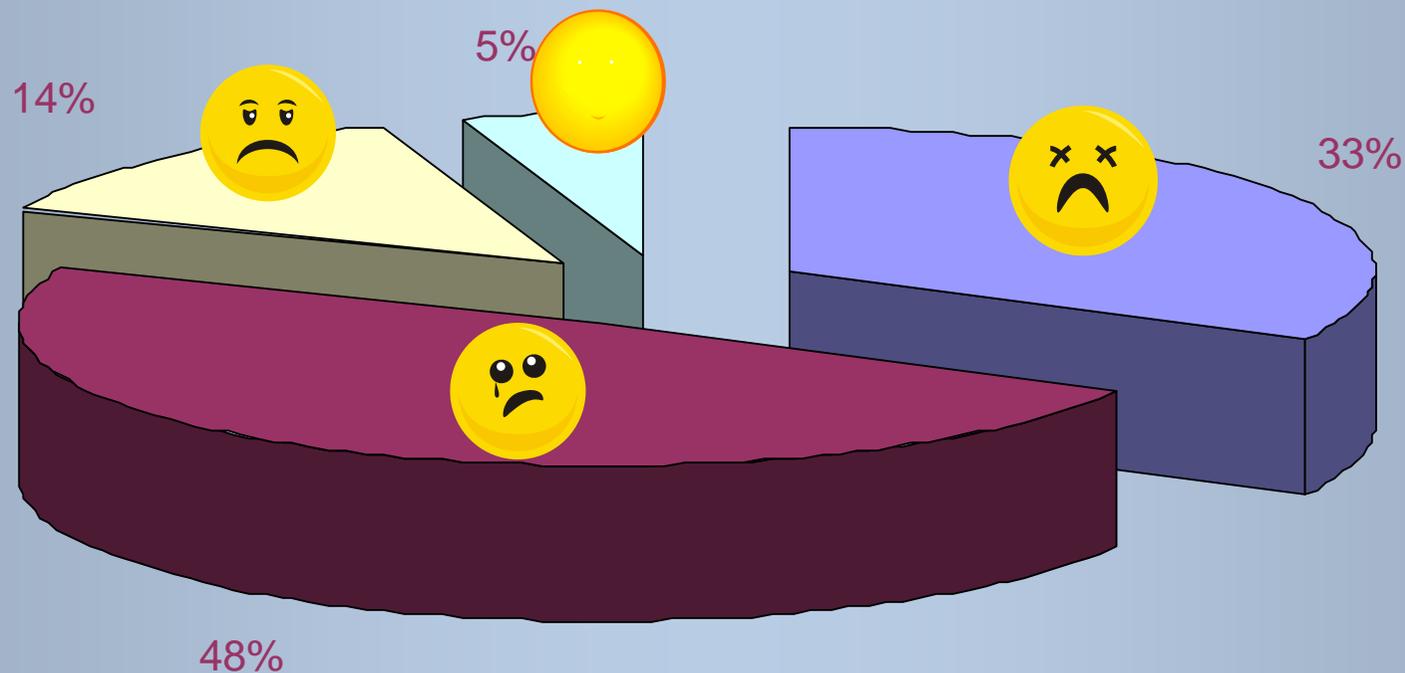
Una receta médica tiene que cumplir con ciertos requisitos, se cuestiono acerca de ello, y un 83% cito saber cuales eran las características fundamentales de esta, mientras que un 12% dijo no saberlas y un 5 % no contesto a la pregunta.

11. Menciona tres componentes de la receta



En contraste con el resultado anterior esta gráfica arrojó que solo el 50% si conoce cuales son los componentes de una receta, ya que cito 3 características correctas. Un 26% contesto dos acertadamente por lo que se consideró que lo conocía poco, un 10% solo dio una respuesta correcta, se considero que lo conocía muy poco y un 14% no contesto o no dio ninguna respuesta acertada.

12. ¿Cuáles son las instancias legales que te pueden solicitar un expediente clínico?

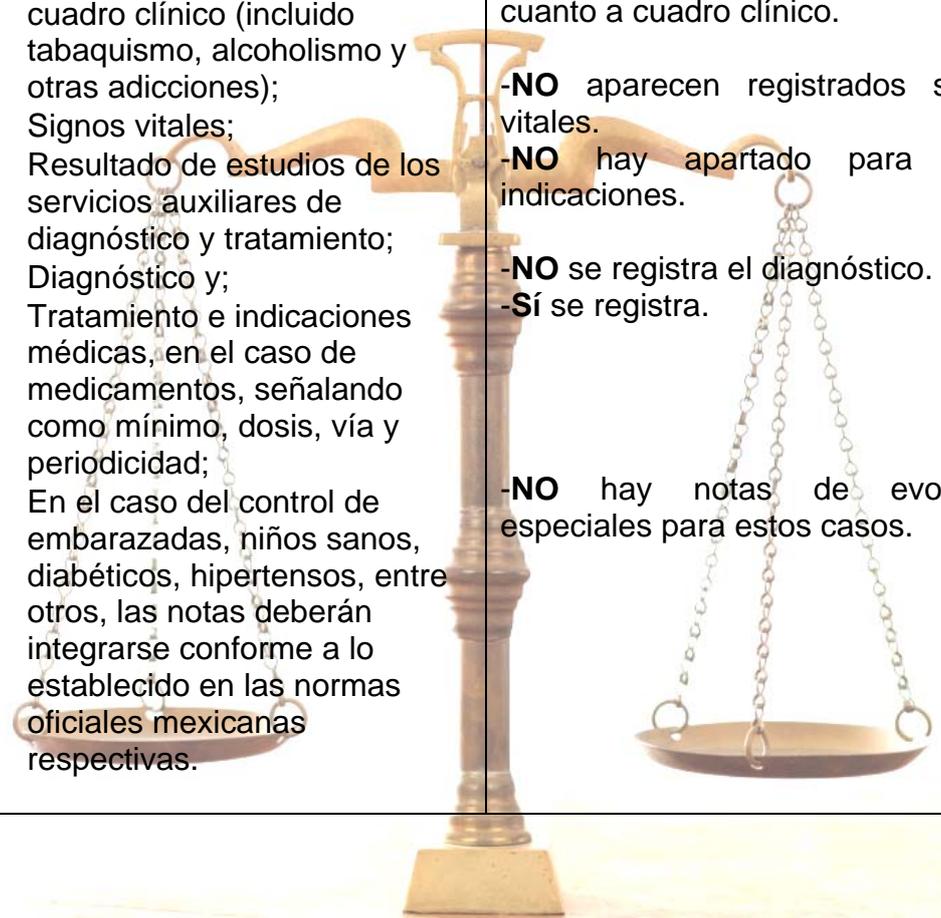


Esta gráfica dio como resultado que la mayoría de los encuestados, el 48%, conoce muy poco que instancias legales pueden solicitarle un expediente clínico señalando solo una instancia correcta, 14% lo conocían poco cuando dieron dos respuestas correctas, solo el 5% de las personas dieron tres respuestas correctas demostrando que si lo conocen y un 33% no dio ninguna respuesta atinada.

ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA

NOM-168-SSA1-1998 Numeral 6.1	Historia clínica de Endoperiodontología
<p>La historia clínica deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrogatorio ▪ Exploración física ▪ Diagnósticos, tratamientos, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio (estudios histopatológicos y citológicos) y de gabinete (radiología, tomografía, medicina nuclear, ultrasonido y radioterapia), terapéutica empleada, resultados obtenidos, notas de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evolución ▪ Interconsulta ▪ Urgencias ▪ Referencia-traslado ▪ Medicas de hospitalización ▪ Ingreso 	<p>-Sí hay interrogatorio. -Sí hay exploración física. -Sí aparecen.</p> <p>-Sí hay hoja de evolución. -NO existe hoja de interconsulta. -Sí hay interrogatorio de urgencias. -NO hay referencias de traslado. -NO hay notas medicas de hospitalización.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta de consentimiento informado 	<p>-NO existen cartas de consentimiento informado para los tratamientos a realizar.</p>

HOJA DE EVOLUCIÓN NÚM. 62 NORMA-168-SSA1-1998	HOJA DE EVOLUCIÓN UNAM ENDOPERIDONTOLOGIA
<p>La nota de evolución deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones); • Signos vitales; • Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; • Diagnóstico y; • Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo, dosis, vía y periodicidad; • En el caso del control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las normas oficiales mexicanas respectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> -NO hay datos de evolución en cuanto a cuadro clínico. -NO aparecen registrados signos vitales. -NO hay apartado para estas indicaciones. -NO se registra el diagnóstico. -SÍ se registra. -NO hay notas de evolución especiales para estos casos.



RECETA ART.37	RECETA UNAM
<ul style="list-style-type: none"> I. El tipo de establecimiento que se trate; II. El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca; III. En su caso, la razón o denominación social. IV. El número de licencia sanitaria. 	<p>-NO especificado.</p> <p>-Sí lo contiene.</p> <p>-NO aparece.</p> <p>-NO aparece.</p>
ART. 64	RECETA UNAM
<p>Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener :</p> <ul style="list-style-type: none"> I. El nombre del médico. II. Nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional. III. Número de cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes. IV. Domicilio del establecimiento V. La fecha de expedición. 	<p>-Sí se registra.</p> <p>-Sí hay nombre de la institución.</p> <p>-Sí lo contiene en este caso es el núm. de cedula del prof. responsable.</p> <p>-NO lleva impreso el domicilio.</p> <p>-Sí se registra la fecha de expedición.</p>
ART. 65	RECETA UNAM
<p>Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además, deberán contener el número de registro de especialidad emitido por la autoridad competente.</p>	<p>-NO lo contiene.</p>

ANÁLISIS

De los resultados arrojados por la encuesta aplicada a alumnos de diferentes escuelas, profesoras y cirujanos dentistas en práctica, referente a las normas en aplicación vigente, se puede señalar lo siguiente:

El 87% de la muestra dijo conocer lo que es la Norma Oficial Mexicana, por lo que el 13%, que equivalen a 10 personas en el universo de población encuestada no tiene conocimiento acerca de la norma. En lo que refiere al conocimiento acerca de la Ley General de Salud fueron menos los encuestados que dijeron si saber de ella, siendo un 76% la porción que contesto afirmativamente.

Al realizar preguntas referentes al contenido de esas normas en relación con el expediente clínico se pudo notar que no hay correlación entre el porcentaje que afirmó conocer la norma ,con los porcentajes que contestaron acertadamente las preguntas con relación al la constitución del expediente clínico, existiendo una diferencia entre estos de 30% en promedio, disminuyendo la cifra de 87% a un 49% de encuestados que contesto acertadamente las cuestiones acerca del manejo y conformación del expediente clínico, que son quienes realmente conocen las normas.

Lo mismo sucedió con la receta médica, ya que el 83% refirió saber sus componentes y sólo el 50% logró dar 3 características correctas que debe llevar la receta conforme a la normatividad.

Análisis del Expediente Clínico usado en la Clínica de Especialización en Endoperiodontología

Al elaborar el análisis del expediente clínico de la clínica de especialización en endoperiodontología, se puede deducir que si bien, los encuestados que contestaron afirmativamente las cuestiones, no necesariamente es por la información que poseen acerca de las normas que establecen dichos lineamientos, ya que también puede atribuírseles el hecho de estar en relación con el expediente clínico usado en la clínica durante la formación profesional, el cual si bien no cumple con todos los requisitos pedidos por la normatividad, contiene en su mayor parte las estructuras más importantes que directa e indirectamente influyen sobre el conocimiento de los alumnos acerca de la conformación del expediente sin que se dirijan directamente a las normas y leyes para saber de el.

ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica de endoperio cumple con las líneas básicas en cuanto a interrogatorio, exploración física, diagnóstico, tratamientos, estudios de laboratorio, gabinete y notas de evolución. En lo referente a notas más específicas como la de interconsulta, de urgencias, depende del caso que se presente y de que el alumno a cargo

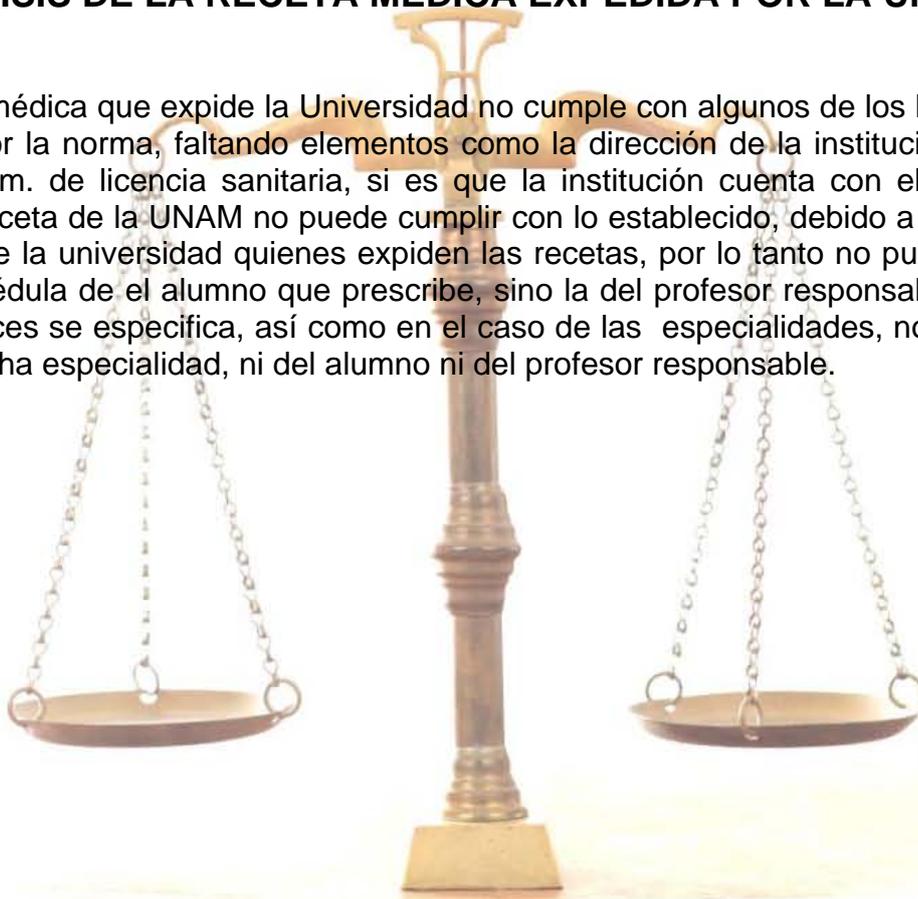
tenga conocimiento de lo que piden las normas y así integrar debidamente estas notas en caso de ser requeridas.

ANÁLISIS DE LA HOJA DE EVOLUCIÓN

La hoja de evolución de la clínica de endoperio es carente en varios aspectos requeridos por las normas, ya que se limita a registrar el tratamiento dental realizado y la fecha, siendo que en ella se deben anotar el estado de evolución tanto dental como el médico en general de acuerdo a los datos aportados por el interrogatorio y exploración, también debería llevar registrados los signos vitales del paciente en cada cita a la que asiste, tampoco lleva inscrito el diagnóstico ni el resultado de estudios auxiliares del mismo y tratamiento dentales y médicos en general.

ANÁLISIS DE LA RECETA MÉDICA EXPEDIDA POR LA UNAM

La receta médica que expide la Universidad no cumple con algunos de los lineamientos propuestos por la norma, faltando elementos como la dirección de la institución, la razón social y el num. de licencia sanitaria, si es que la institución cuenta con ella. En otros aspectos la receta de la UNAM no puede cumplir con lo establecido, debido a que se trata de alumnos de la universidad quienes expiden las recetas, por lo tanto no puede llevar el número de cédula de el alumno que prescribe, sino la del profesor responsable del área, que pocas veces se especifica, así como en el caso de las especialidades, no contiene el registro de dicha especialidad, ni del alumno ni del profesor responsable.



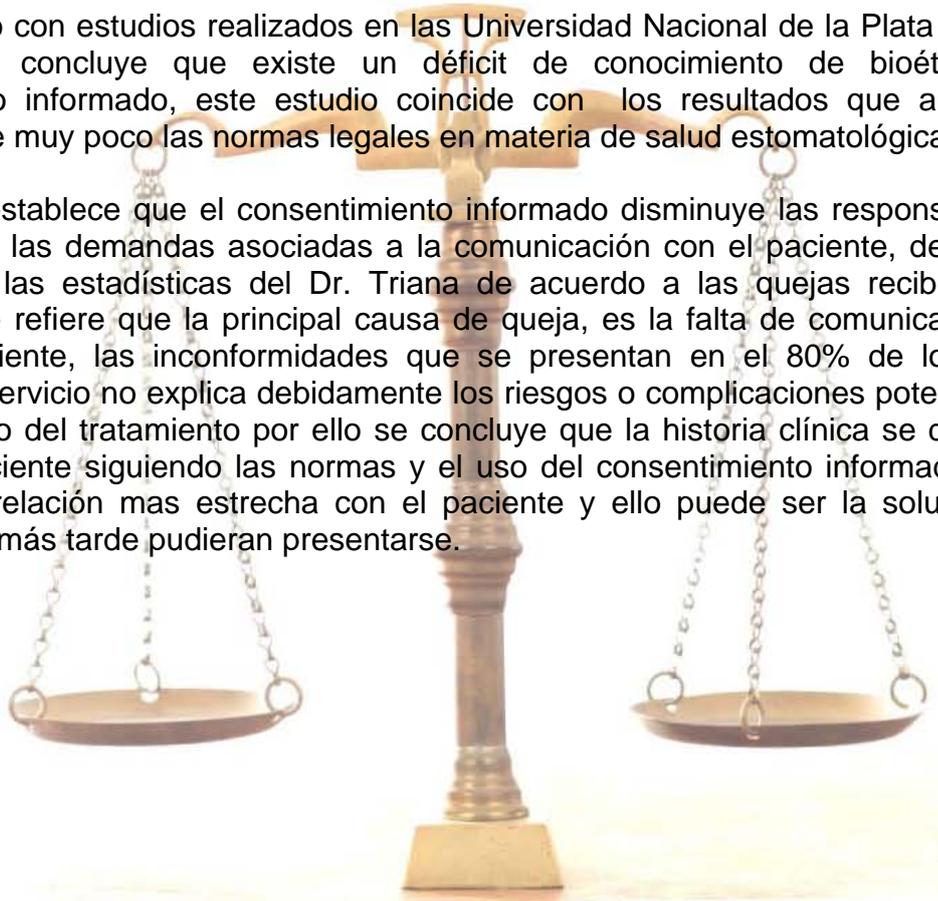
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El Dr. Triana afirma que nuestro país no cuenta con regulación de la Ley General de Salud y Normas Oficiales, y por lo tanto se debe difundir en el gremio estomatológico, en este estudio se confirma su opinión, ya que la mayoría no conocemos las normas y sus modificaciones que rigen actualmente la labor odontológica.

Torres Quintana afirma que nadie puede permanecer ajeno a la bioética, porque ella determina una praxis sanitaria e involucra comportamientos que someten a prueba el sistema de valores, puesto que posiblemente no existe revisión de todo nuestro expediente pero ello no significa que no debamos cumplir con los lineamientos y obligaciones éticas en la labor diaria de la practica odontológica.

De acuerdo con estudios realizados en las Universidad Nacional de la Plata de Chile y la UNAM se concluye que existe un déficit de conocimiento de bioética y del consentimiento informado, este estudio coincide con los resultados que arrojan que México conoce muy poco las normas legales en materia de salud estomatológica.

La AAPD establece que el consentimiento informado disminuye las responsabilidades del médico de las demandas asociadas a la comunicación con el paciente, de la misma manera que las estadísticas del Dr. Triana de acuerdo a las quejas recibidas en la CONAMED se refiere que la principal causa de queja, es la falta de comunicación entre médico y paciente, las inconformidades que se presentan en el 80% de los caos el prestador de servicio no explica debidamente los riesgos o complicaciones potenciales del padecimiento o del tratamiento por ello se concluye que la historia clínica se debe llenar para cada paciente siguiendo las normas y el uso del consentimiento informado, ya que fomenta una relación mas estrecha con el paciente y ello puede ser la solución a los conflictos que más tarde pudieran presentarse.



CONCLUSIONES

Del resultado del trabajo de análisis e investigación, se puede concluir que hay muy poca información sobre normas oficiales técnicas y otras leyes que vigilan el buen uso y conformación de un expediente clínico, lo cual denota la poca difusión e interés por parte del odontólogo a conocer y aplicar dichas, restándole así la suma importancia que lleva consigo este documento medico-legal tanto en el ámbito ético, jurídico y administrativo.

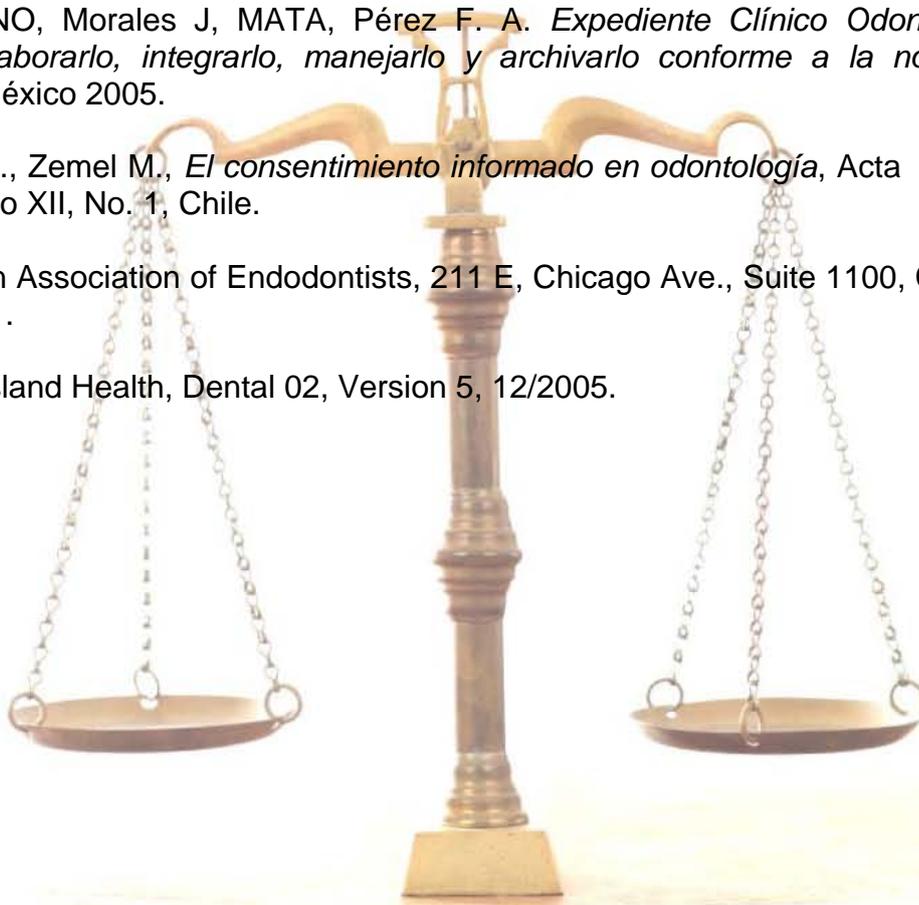
Siendo poca y limitada la información que tienen tanto estudiantes como cirujanos dentistas en práctica, la aplicación de estas normas en establecimientos privados como instituciones públicas, es mínima y en algunos casos nula. Por lo que se recomienda una difusión acerca del contenido en materia legal por las normas y otros documentos en lo que concierne al buen ejercicio de la profesión, así como de la importancia que lleva consigo el buen cumplimiento de esta normativa, tanto para el paciente, como para el mismo odontólogo.



REFERENCIAS

1. GARRIDO, Roldan B., SÁNCHEZ, J. A, y Pueyo M. Vicente, *Odontología legal y forense*, Masson España, 1994, págs. 75 y 76.
2. TORRES, Quintana M., ROMO, F., *Bioética y ejercicio profesional de la odontología*, p.16, Acta de 2006, Año XII, No. 1, Chile.
3. BERMÚDEZ, de Caicedo C., *Necesidad de la bioética en la educación superior*, Acta Bioética, p.35, Año XII, No. 1, Chile.
4. CIOCCA, Gómez L., *Bioética, ética y odontoestomatología legal*, Acta Bioética, p.45, Año XII, No. 1, Chile.
5. Odontología legal, *Expediente clínico estomatológico*, Actual Odontología., Año 1, Num. 10, Febrero 2004.
6. *Selected dental Findings in adults by Age, Race and Sex*, Washington, D.C., Press, 1985.
7. LÓPEZ, Beltrán C, *Gaceta UNAM*, 19 de junio de 1995, p. 5, México.
8. *La jornada*, 14 de junio de 1996, secc. A, p. 21, México 1996.
9. GONZÁLEZ, Barrón, et al, *Revista CONAMED*, Vol. 8, Núm. 1, enero-marzo, 2003.
10. *Práctica Odontológica*, Vol. 21, Núm. 5, Mayo 2000, págs. 8-10, México.
11. Odontología legal, *Expediente clínico estomatológico*, Actual Odontología., Año 1, Num. 10, Febrero 2004.
12. Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Diario Oficial de la Federación*, 3 de junio de 1996, México.
13. FERNÁNDEZ, V. H., Decimonovena Sesión Ordinaria del Consejo. Síntesis Ejecutiva del Informe de Actividades (enero-septiembre de 2000). *Revista CONAMED*, 2000; 6 (17); págs. 27-31, México.
14. ESPINOSA, C. A., Análisis de expedientes de queja del área odontológica. *Revista CONAMED*, 2000; 6 (17); págs. 5-7, México.
15. SSA, Norma Técnica N° 52 .Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de agosto de 1986, México.

16. SSA, NOM-168SSA1-1998 sobre el expediente clínico, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de Septiembre de 1999, México.
17. SSA, NOM-013-SSA-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales, México.
18. Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984. México.
19. *Recomendaciones para la elaboración integración y manejo del expediente clínico en campos clínicos estomatológicos*, Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud/Comité de Planeación /Subcomité de estomatología, México, mayo de 1999.
20. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>
21. <http://www.conamed.gob.mx>
22. MEDRANO, Morales J, MATA, Pérez F. A. *Expediente Clínico Odontológico, cómo elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa*, Trillas, México 2005.
23. Miguel R., Zemel M., *El consentimiento informado en odontología*, Acta bioética, 2006, Año XII, No. 1, Chile.
24. American Association of Endodontists, 211 E, Chicago Ave., Suite 1100, Chicago, IL, 60611.
25. Queen Island Health, Dental 02, Version 5, 12/2005.



ANEXOS



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CÍINICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA

Av. De los Barrios No. 1 Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. De México Tel: 53907611
INSTITUCION EDUCATIVA

FECHA . _____ SEXO _____
NOMBRE. _____
DIRECCION. _____

TELEFONO. _____
FECHA DE NACIMIENTO. _____ LUGAR. _____
OCUPACION. _____ EDO. CIVIL. _____
REMITIDO POR: _____
MEDICO FAMILIAR. _____
DIRECCION. _____ TEL: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA _____
Ha sido tratado con anterioridad por: _____
Ha sido tratado endondonticamente? _____
Ha sido tratado periodontalmente? _____

HISTORIA MÉDICA

ANTECEDENTES FAMILIARES Y HEREDITARIOS

Abuelos maternos. _____
Abuelos paternos. _____
Madre. _____
Padre. _____
Tíos. _____
Esposo. _____
Hijos. _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vivienda. _____
Alimentación. _____
Higiene Personal. _____
Oral. _____



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CLÍNICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA

Av. De los Barrios No. 1 Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. De México Tel: 53907611
 INSTITUCION EDUCATIVA

Fecha _____ Expediente _____
 Nombre _____

En las siguientes preguntas marque si o no, según la opción correcta. Estas respuestas son solo para nuestros archivos y son confidenciales.

1. ¿Tiene usted en buen estado de salud?.....sí no
2. ¿Durante el último año ha habido algún cambio en su estado de salud general?.....sí no
3. Mi última revisión médica fue _____
4. ¿Se encuentra actualmente bajo los cuidados de algún médico?.....sí no
 a) Si la respuesta es afirmativa, ¿De qué trastornos se está atendiendo? _____
5. ¿Ha tenido usted alguna enfermedad importante o ha sufrido alguna intervención quirúrgica.....sí no
 a) Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué enfermedad o qué intervención? _____

6. ¿Ha sido hospitalizado o ha tenido alguna enfermedad grave en los últimos 5 años.....sí no
 a) Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál fue el problema? _____
7. ¿Tiene o ha sufrido alguno de los siguientes trastornos?;
 - a) Válvulas cardíacas dañadas o válvulas cardíacas artificiales..... sí no
 - b) Lesiones congénitas de corazón..... sí no
 - c) Enfermedades cardiovasculares (problemas cardíacos, ataque al corazón, insuficiencia coronaria, oclusión coronaria, hipertensión arterial, arterieesclerosis, crisis)..... sí no
 - d) ¿Tiene usted dolor en el pecho después de hacer ejercicio?..... sí no
 - e) ¿Le falta alguna vez la respiración después de un ejercicio ligero?.....sí no
 - f) ¿Se le hinchan los tobillos?.....sí no
 - g} ¿Le falta la respiración cuando se acuesta o necesita dormir con más de una almohada?..... sí no
 - h) ¿Lleva usted marcapasos?..... sí no
 - i) Problemas sinusales..... sí no
 - j) Asma o fiebre de heno..... sí no
 - k) Urticaria o exantema cutáneo..... sí no
 - l) Ataque o desmayos..... sí no
 - m) Diabetes.....sí no
 - n) ¿Tiene que orinar más de seis veces al día?.....sí no
 - ñ) ¿Está usted sediento continuamente?.....sí no
 - o) ¿Tiene siempre la boca seca?.....sí no
 - p) Hepatitis, ictericia o enfermedad hepática..... sí no
 - q) Artritis.....sí no
 - r) Reumatismo inflamatorio (articulaciones inflamadas y dolorosas).....sí no
 - s) ulcera de estomago.....sí no
 - t) Problemas renales.....sí no
 - w) Tuberculosis.....sí no
 - x) ¿Tiene tos persistente o tos con expectoración de sangre?..... sí no
 - y) Hipotensión arterial..... sí no
 - z) Enfermedades venéreas..... sí no
 - q) Otras _____
8. ¿Ha presentado hemorragias después de extracciones, cirugía o traumatismos?.....sí no
 a) ¿Se te forman hematomas con facilidad?sí no
 b) Ha necesitado alguna vez una transfusión sanguínea?.....sí no
 Si es así, explique las circunstancias _____
9. ¿Tiene algún trastorno sanguíneo como anemia?..... sí no
10. ¿Ha sufrido cirugía, quimio o radioterapia por algún tumor de cabeza y/o cuello..... sí no

11. ¿Toma alguno de los siguientes medicamentos?
- a) Antibiótico y sulfamidas.....sí no
 - b) Anticoagulantes (rebajan la sangre).....sí no
 - c) Medicamentos para la tensión arterial.....sí no
 - d) Cortisona.....sí no
 - e) Tranquilizantes.....sí no
 - f) Antihistamínicos.....sí no
 - g) Aspirina..... sí no
 - h) Insulina, toibutamida o similares..... sí no
 - i) Digital o medicamentos para el corazón..... sí no
 - j) Nitroglicerina.....sí no
 - k) Contraceptivos orales o tratamiento hormonal.....sí no
 - l) Otros.....sí no

Si la respuesta es afirmativa, especifique _____

12. Es usted alérgico o ha tenido problemas con;
- a) Anestésicos locales.....sí no
 - b) Penicilina o antibióticos.....sí no
 - c) Sulfamidas.....sí no
 - d) Barbitúricos, sedantes o somníferos.....sí no
 - e) Aspirina.....sí no
 - f) Yodo.....sí no
 - g) Codeína u otros narcóticos.....sí no
 - h) Otros.....sí no

Si la respuesta es afirmativa, especifique _____

13. ¿Ha tenido algún problema grave en un tratamiento dental anterior?..... sí no
Explíquelo _____

14. ¿Tiene alguna enfermedad o trastorno no mencionado antes?..... sí no
Explique _____

15. ¿En su trabajo ¿esta expuesto de forma continua a rayos X o radiaciones ionizantes? sí no

16. ¿Ha donado sangre?..... sí no

17. ¿Trabajó en los E. U. antes del 88..... sí no

18. ¿Tiene más de un compañero sexual?..... sí no

19. ¿Ha viajado fuera del país?..... sí no

¿A qué lugar? _____

20. ¿Ha presentado diarreas de larga duración (un mes)?..... sí no

21. Linfadenopatías.....sí no

22. Pérdida repentina de peso.....sí no

23. Fatiga.....sí no

MUJERES

24. ¿Está embarazada?.....sí no

25. ¿Tiene problemas con su periodo menstrual?.....sí no

26. ¿Está amamantando?.....sí no

27. ¿Está bajo algún tratamiento anticonceptivo?.....sí no

Especificar _____

Tensión Arterial _____

Pulso _____

Estudios recomendados

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE



HISTORIA DENTAL

¿Tiene dolor dental? Si__ No ___ ¿Cómo es su dolor? _____

¿Tiene dolor en los oídos o cerca? Si__ No___ ¿Quiere conservar sus dientes? Si__ No ___

¿Ha tenido algún problema importante con algún tratamiento dental? _____

¿Tiene dolor al abrir o cerrar la boca? si__ no___

¿Puede masticar adecuadamente sus alimentos? si__ no___

¿Se le impacta la comida en algún lugar de su boca? si__ no__ Especifique_

¿Ha sido tratado anteriormente endodóntico o paradóntalmente? Si __ no__ Especifique _____

¿Se ha realiza tratamiento de conductos (endodoncia) y/o tratamiento periodontal con anterioridad? Si__ No___

Tejidos blandos, cabeza y cuello

Se observan y/o palpan cambios en: (Especificar los cambios).

A.- Cara: _____

B.- Cadenas Ganglionares:

1.- Submentoniana: _____

2.- Submandibular: _____

3.- Cervical superficial: _____

4.- Cervical profunda: _____

5.- Supraclavicular: _____

6.- Occipital: _____

C.- Glándulas;

1.- Parótidas: _____

2.- Submaxilar: _____

3.- Sublingual: _____

4.- Tiroides: _____

D.- Piel de labios: _____

E.- Borde Bermellón: _____

F.- Comisuras: _____

G.- Zona retrocomisural: _____

H.- Paladar blando: ____ _____

I.- Orofaringe: _____

J.- Lengua- (Dorso, vientre, bordes laterales, base): _____

K.- Piso de boca: _____

Oclusión y Articulación Temporo-mandibular (ATM).

Relación interoclusal (Angle): I _____ II-1 _____ II-2 _____ III _____

Sobremordida vertical excesiva: si__ no___ Si la respuesta es afirmativa,

¿Tocan los dientes tejidos blandos antagonistas? si __ no_

Dientes con Frémito: _____

Hábitos bucales: _____

ATM

Limitación de movimiento: Apertura _____ Cierre _____ Laterales _____

Dolor: Apertura _____ Cierre _____ Laterales: _____



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CÍINICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA

Av. De los Barrios No. 1 Los Reyes Iztacala, Tlalnepanltla Edo. De México Tel: 53907611
 INSTITUCION EDUCATIVA

ODONTOGRAMA DE DIAGNOSTICO

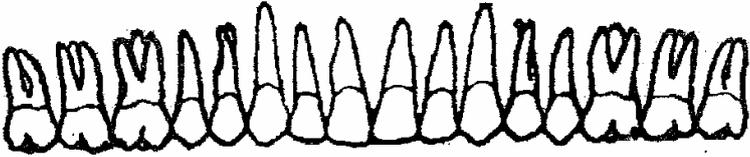
PERIODONTOGRAMA DE DIAGNÓSTICO

FECHA ___ PRE

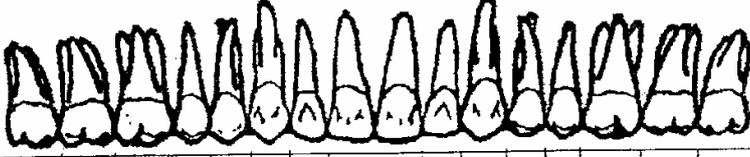
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

C.P.I.T.N.

BUCAL



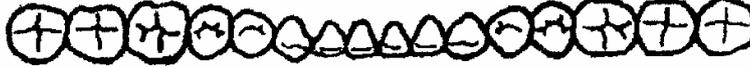

PALATINO



MOVILIDAD

C P O

LINGUAL

BUCAL



FECHA ___ PRE

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CÍINICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA

Av. De los Barrios No. 1 Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. De México Tel: 53907611
 INSTITUCION EDUCATIVA

INTERPRETACION RX _____

TRABECULADO OSEO NORMAL _____

TRABECULADO OSEO _____

NORMAL _____

RADIOPAQDAD AUMENTADA _____

RADIOPACIDAD DISMINUIDA _____

HUESO ALVEOLAR NORMAL _____

RADIOPACIDAD AUMENTADA _____

RADIOPACIDAD DISMINUIDA _____

NIVEL HORIZONTAL OSEO (2-3=1. 4-6=2. 7-+=3)

DIENTES _____

NIVEL HORIZONTAL DE FURCA _____

DIENTES _____

PÉRDIDA ÓSEA VERTICAL _____

DIENTES _____

LÁMINA DURA AUMENTADA _____

LÁMINA DURA DISMINUIDA _____

LÁMINA DURA DE LA CRESTA NO APARENTE _____

ESPACIO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL AUMENTADO DISMINUIDO _____

CAMBIOS EN PERIODONTAL Y PERIAPICAL RADIOLUCIDAD RADIOPACIDAD _____

OTROS HALLAZGOS _____

LUGAR _____

DESCRIPCIÓN _____



EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS TEJIDOS GINGIVALES

Las observaciones se describirán con el criterio siguiente:

1.- Localización - generalizada o localizada

- a) generalizada - que abarca toda la boca
- b) Localizada - abarca un diente o grupo de dientes.

2.-Distribución -marginal, papilar y difusa

- a) Marginal - involucra margen gingival incluyendo papilas
- b) Papilar- involucra solamente a la (s) papilas (s)
- c) Difusa - involucra la encía marginal, papila (s), y encía insertada

El problema de un área difusa generalmente localizada y no generalizada

3.- Severidad - leve, moderado y severo

Color de la encía

Rojo, rojo brillante, gris , morado
Generalizado o localizado
Marginal, papilar o difuso

Tamaño de la encía

Aumentado
Generalizado o localizado
Marginal, papilar, difuso Leve,

Contorno de la encía

Bulbosa, aplanada

Generalizado o localizado

Marginal, papilar, difuso



ÍNDICE DE PLACA

Paciente _____

Alumno _____ Exp. _____



FECHA _____ INDICE _____ PROF. _____



FECHA _____ INDICE _____ PROF. _____



FECHA _____ INDICE _____ PROF. _____



FECHA _____ INDICE _____ PROF. _____



FECHA _____ INDICE _____ PROF. _____



PROBLEMAS MÉDICOS DE IMPORTANCIA PARA EL TRATAMIENTO

ESTUDIOS RECOMENDADOS _____

DIAGNÓSTICO: _____

ETIOLOGÍA: _____

PRONÓSTICO: _____

PLAN DE TRATAMIENTO:

Fase I _____

Fase II _____

Fase III _____



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 CÍINICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA**

Av. De los Barrios No. 1 Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. De México Tel: 53907611
 INSTITUCION EDUCATIVA

NOTA: Para fines prácticos se realiza la carta de autorización y el consentimiento informado en un solo formato especificando que solo son ejemplos de lo que podemos incluir en un consentimiento informado, ya que de acuerdo a cada paciente, según su diagnostico, se realizara un plan de tratamiento individual y por ello el consentimiento informado debe adecuarse para cada paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL ALUMNO _____ FECHA _____
 SEMESTRE _____
 NOMBRE DEL PACIENTE. _____ EDAD _____
 DOMICILIO _____ TEL _____
 NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE, PADRE O TUTOR _____
 DOMICILIO _____ TEL _____

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

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

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

4. También se me ha informado un tiempo estimado para concluir mi tratamiento, bajo las condiciones de salud bucal e integral que inicialmente presento, siempre que yo siga con las indicaciones dadas por el alumno y acuda a mis citas en forma constante y puntual. Sin embargo acepto que el alumno depende de la autorización del profesor para

continuar el tratamiento, ya que esta es una institución educativa, por lo que el tiempo estimado p sin que ello implique responsabilidad alguna para la institución. Siempre que exista justificación. Hoja 2/5

5. Amablemente se me informo de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente, acerca del diagnostico, el pronostico y las alternativas de tratamiento para mi padecimiento.

Estoy informado(a) que durante la practica de la estomatología u odontología y sus diversas disciplinas de especialización en ocasiones incluyen riesgos, complicaciones e incluso la posibilidad de que se presente una emergencia medico odontológica, por tanto, como los resultados no se pueden garantizar, acepto afrontar los riesgos por ser mayor el beneficio esperado.

Referente a la endodoncia:

La endodoncia de los dientes indicados _____ es el tratamiento más adecuado para su conservación.

Consiste en la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado o el tratamiento de un proceso granulomatoso o quístico, y el relleno de la cavidad pulpar y los conductos radiculares de un material sellador que impida el paso a bacterias y toxinas infecciosas.

Es posible que tras el tratamiento endodóntico tenga dolor al apretar o morder. Es una complicación que en la mayoría de las veces se resuelve sola en un plazo de tiempo relativamente corto.

Es posible que realizando el tratamiento de forma completamente correcta, éste falle o no se obtengan los resultados deseados. En estos casos puede ser necesario volver a realizar el tratamiento o necesitar cirugía periapical.

Es probable esperar un cambio de color en los dientes y se oscurezcan.

Los dientes con tratados endodonticamente tienen mayor tendencia a sufrir fracturas por quedar con una menor estructura dental sana y ser más débiles. Puede estar indicada la colocación de fundas o coronas protéticas de recubrimiento total parcial, así como algún aditamento intraconducto llamado endoposte.

Con muy poca frecuencia, durante el tratamiento puede romperse un instrumento en el conducto o ser aspirado, lo cual hará necesario eliminarlo con cirugía.

El tratamiento se ha explicado completamente a mí incluyendo los riesgos implicados. Me han informado que las complicaciones podrían incluir:

- a) Perforación del conducto con los instrumentos, que podrían dar lugar a la necesidad del tratamiento adicional, de la cirugía del conducto radicular o de la pérdida del diente.
- b) Fractura del instrumento en el conducto, que puede requerir el retratamiento, la cirugía del conducto radicular o la extracción del diente.
- c) El saneamiento incompleto, que puede requerir cirugía o la extracción del diente.
- d) Infección postoperatoria, que puede requerir el tratamiento adicional y/o el uso de antibióticos.
- e) La fractura del diente y/o de la raíz, de que puede requerir el tratamiento o la extracción adicional.
- f) Malestar post-tratamiento, entumecimiento de los tejidos blandos finos de la boca, dolor al masticar, a la palpación.

Estoy enterado que la condición del diente se empeorará y que otros problemas (médicos) sistémicos podrían convertirse posiblemente si el procedimiento recomendado no se hace. Se ha explicado que otras opciones del tratamiento pudieron ser realizados, por ejemplo, extracción del diente, y seguido por la construcción de puente fijo o removible, o colocación de implantes dentales. Después de la terminación del procedimiento del conducto radicular, se le remitirá al área correspondiente para la restauración permanente.

Estoy enterado que una vez terminado cada procedimiento, debo acudir a realizar la rehabilitación del diente tratado, en un tiempo mínimo de:_____.

Referente a la periodoncia:

La finalidad de una cirugía periodontal a la que se va a someter consiste en aliviar o detener la evolución de la enfermedad periodontal, y tiene los siguientes objetivos:

- Exponer las raíces en la parte profunda de las bolsas para permitir o facilitar su raspado y alisado «a cielo abierto» en los lugares inaccesibles mediante el raspado-alisado convencional.
- Reducir la profundidad de las bolsas, mediante escisión de hipertrofias o reinserción (recolocación) de la encía a su nivel apropiado.

- Regularizar la superficie de las raíces, para facilitar la adhesión de la encía.
- Crear una morfología ósea y gingival favorable, alrededor y entre las raíces.
- Regenerar el hueso especialmente en cráteres situados alrededor de algunas raíces dentarias

El tratamiento quirúrgico de la enfermedad periodontal no está indicado en pacientes descuidados en su higiene oral o en la preocupación por su salud, en grandes fumadores, en diabéticos descompensados (especialmente las técnicas regenerativas), corticoprivos (enfermedad y síndrome de Addison) inmunodeprimidos, agranulocitosis, leucosis, infecciones sistémicas, coagulación deficiente y defectos de cicatrización.

Riesgos probables en condiciones normales:

La eliminación de tejidos también provocará en muchas ocasiones la sensación de aumento de movilidad dentaria, que en algunas ocasiones puede ser real durante algunas semanas y/o permanentemente, y ello pudiera requerir la fijación de algunos dientes.

- Como en todos los tratamientos mecánicos en la boca se pueden producir pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes e inflamación en la zona, que a su vez puede aumentar la sensación o la amplitud de la movilidad de sus dientes. Todo ello suele curar o mejorar en unos pocos días.

. Se tendrá hipersensibilidad transitoria, que será tratada con algunos auxiliares terapéuticos (pastas, aplicaciones tópicas de flúor)

- También se pueden producir pequeñas hemorragias localizadas, que suelen ceder en unas horas.
- Puede notar molestias, dolor leve a moderado, en la zona tratada, durante tres o cuatro días, que se mitiga con analgésico. Se puede producir un pequeño hematoma, que se resolverá espontáneamente al cabo de unos días.
- Si se han utilizado materiales exógenos (injerto de hueso, mallas, etc), como ocurre con las técnicas regenerativas, también existe la posibilidad imprevisible e impredecible de que sean rechazados. Será Ud. informado del eventual uso de tales materiales que se le haya realizado, así como del procedimiento en su caso.

Después de la cirugía deberá tener presente lo siguiente:

- Después de las sesiones de tratamiento, es normal tener un aumento de la sensibilidad dental, más movilidad, dolor e inflamación, transitorios y que remiten con la medicación adecuada.
- Con frecuencia y especialmente tras las sesiones de cirugía periodontal, aparecerá inflamación en la zona de la intervención, y aún en la cara, y alteraciones en la mucosa del paladar y de la lengua, que remiten con la medicación adecuada.
- Como en todo proceso de curación-reparación se debe mantener la mejor higiene oral posible y el éxito del tratamiento dependerá enteramente del mantenimiento estricto de la mejor higiene posible, según las técnicas indicadas por el profesional.
- El éxito en la eliminación de la enfermedad comporta un aparente alargamiento de las piezas dentales por retracción de la encía.
- El éxito del tratamiento recae en un correcto mantenimiento posterior. Será necesario hacer revisiones cada 4 o 6 meses o según indique el profesional
- Evite fumar al menos durante las 48 horas posteriores a la cirugía. El Tabaco siempre empeora el pronóstico.
- Si se le prescribe un antibiótico, deberá tomarlo a la hora y por el tiempo señalado.
- Con el fin de minimizar la inflamación se debe aplicar compresas heladas en el sitio de la intervención durante las primeras 24 horas.
- La inflamación comenzará a disminuir después de las 72 horas. Esto se puede favorecer mediante la aplicación de fomentos húmedos calientes a partir del segundo día de intervención.
- La actividad física debe ser restringida durante las 24 a 48 horas posteriores a la cirugía.
- Con poca frecuencia, hay casos que no evolucionan correctamente y requieran un monitoreo permanente; quizá diario para un mejor control del tratamiento.

DIAGNOSTICO(S): _____

TRATAMIENTOS POR REALIZAR: _____

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS: _____

RIESGOS Y COMPLICACIONES INHERENTES AL TRATAMIENTO: _____

BENEFICIO ESPERADO CON EL TRATAMIENTO A REALIZAR: _____

RIESGOS Y COMPLICACIONES EN CASO DE NO EFECTURSE EL TRATAMIENTO:

POR LO ANTERIOR SE ME EXPLICO QUE PARA TRATAR O CONFIRMAR MI DIAGNÓSTICO, ES NECESARIO LLEVAR A CABO LOS ESTUDIOS SIGUIENTES. _____

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

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

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

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

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

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

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

12. -Declaro también que todo lo anterior se me ha explicado en lenguaje claro y sencillo, que he tenido la oportunidad de aclarar todas mis dudas, y además haber podido expresar de manera libre todos mis comentarios. Por lo anterior manifiesto estar plenamente satisfecho(a) con la información recibida y comprendo todos los riesgos del procedimiento y/o tratamiento al que me someteré. Hoja 5/5

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

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



NOTA CLINICA DE URGENCIA

Fecha _____ Hora _____ Folio _____ Exp. _____

Nombre del alumno: _____ Ced.Prof. _____

Paciente _____

Domicilio _____

Estado Civil _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

Motivo de la consulta _____

SIGNOS VITALES

FC _____ FR _____ T.A. _____ TEMP. _____

¿Cómo considera su estado de salud? Bueno () Regular () Malo ()

¿Algún miembro de su familia padece o padeció?
 Diabetes Enfermedades del corazón Hipertensión Cáncer

Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades

	SI	NO
• Fiebre reumática o enfermedad cardíaca reumática	()	()
• Enfermedades cardiovasculares	()	()
• Mareos, desmayos o ataques	()	()
• Diabetes	()	()
• Hepatitis	()	()
• VIH positivo/sida	()	()
• Artritis o reumatismo	()	()
• Gastritis o úlceras estomacales	()	()
• Problemas renales	()	()
• Anemia	()	()
• Presión arterial baja o alta	()	()
• Sangrado anormal con extracciones dentales o cortaduras	()	()
• Se le hacen moretones con facilidad	()	()
• Ha requerido transfusiones sanguíneas	()	()

¿Ha presentado problemas graves relacionados con tratamientos dentales previos? SI _____ NO _____ CUALES _____

¿Recibe tratamiento médico actualmente? NO _____ SI _____ MOTIVO _____

¿Está tomando algún medicamento? NO _____ SI _____ (especifique) _____

¿Es alérgico a algún medicamento? NO _____ SI _____ (especifique) _____

¿Tiene alguna adicción? SI _____ No _____ ¿Cuál? _____ ¿Fuma? Si _____ No _____

¿Padece alguna enfermedad o problema que no haya sido mencionado aquí? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

MUJERES ¿Está embarazada? Si _____ No _____

¿Tiene algún problema relacionado con su periodo menstrual? Sí _____ No _____

Meses de gestación: _

 Firma del paciente o familiar responsable

 Nombre y firma del alumno tratante



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CÍNICA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDOPERIODONTOLOGÍA

Av. De los Barrios No. 1 Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. De México Tel: 53907611
INSTITUCION EDUCATIVA

Folio

Paciente:

Nombre y firma del Alumno
Céd. Prof

Nombre y firma Prof. Responsable
Céd. Especialidad

R.P.

Nombre, forma farmacéutica, concentración mg.

Vía, de admón., cantidad, intervalo, tiempo de admón.

Nombre, forma farmacéutica, concentración mg.

Vía, de admón., cantidad, intervalo, tiempo de admón.