



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OMISIÓN DE
INFORMACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y COMO
EVITARLOS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

NATALIA MONSERRAT CRUZ MONTIEL

TUTOR: C.D. CARLOS PADILLA SÁNCHEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice.

Introducción.

Capítulo I: Legislación mexicana en odontología.....	5
1.1. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	5
1.2. NORMA Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, Del expediente clínico.....	7
1.3. Historia clínica.....	9
1.4. NORMA Oficial Mexicana NOM- 013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales	19
1.5. Acciones legales y consecuencias.....	19
1.5.1. Código Penal Federal.....	19
1.5.2. Artículo 9 del Código Penal Federal.....	20
1.5.3. Artículo 228 del Código Penal Federal.....	20
1.5.4 Código Civil Federal.....	20
1.5.5. Artículo 1910 del Código Civil Federal.....	20
Capítulo II: Responsabilidad civil y penal en odontología.....	21
2.1. Responsabilidad civil.....	21
2.2. Responsabilidad penal.....	21
2.3. Derechos y obligaciones.....	22
Capítulo III: Obtención del interrogatorio clínico.....	24
3.1. Principios básicos.....	24
3.2. Conceptos importantes de la entrevista.....	24
3.3. Patrones de la conversación.....	25
3.4. Posición del paciente.....	25
3.5. Primeras palabras.....	26
3.6. Preguntas abiertas.....	26
3.7. Preguntas directas.....	26
3.8. Tipos de preguntas que deben evitarse.....	27
Capítulo IV: Factores que influyen a la Omisión de información en el interrogatorio.....	28

4.1. Inadecuada comunicación odontólogo-paciente.....	28
4.2. Delegar responsabilidad.....	29
4.3. Síndrome de desgaste profesional /Burnout.....	29
4.4. Negligencia.....	32
4.5. Impericia.....	32
4.6. Imprudencia.....	33
4.7. Inobservancia.....	33
4.8. Tiempo consumido.....	34
4.9. Omisión de historia clínica.....	34
4.10. Desconocimiento de los Derechos y obligaciones.....	35
4.11. Pacientes ocasionales.....	35
4.12. Actitud del paciente.....	36
4.12.1. Paciente silencioso.....	36
4.12.2. Paciente excesivamente hablador.....	36
4.12.3. Paciente enfadado.....	36
4.12.4. Paciente obsesivo.....	37
4.12.5. Paciente insatisfecho.....	37
4.12.6. Paciente sabelotodo.....	37
 Capítulo V: Propuesta de historia clínica.....	 38
 Conclusión.....	 47
 Bibliografía.....	 48

Introducción.

Este trabajo de investigación, está realizado con el fin de identificar los factores que influyen en la omisión de información dentro de la historia clínica, con la finalidad de resaltar su importancia en la prevención de emergencias dentro del consultorio dental.

A medida que avanzan los años, las enfermedades crónico-degenerativas se constituyen como uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud y su aparición en edades cada vez más tempranas; es por ello la importancia que se le debe de dar a la elaboración de la historia clínica, ya que ésta no sólo nos da a conocer el estado sistémico del paciente sino también ayuda a la prevención de que surjan emergencia médicas en la práctica odontológica.

Por la parte legal, es una prueba elemental, básica y fundamental para determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas, sin embargo, hay un gran número de los profesionistas que realiza solamente una hoja clínica, la cual no cumple con los requisitos de ser un documento médico-legal y, por lo tanto, no les ampara en un momento de existir un inconveniente en el proceso de atención odontológica.

Capítulo I: Legislación mexicana en odontología.

1.1. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Distintas publicaciones, han evidenciado la problemática a la que se enfrentan los profesionales en odontología, entre los cuales destaca la inadecuada comunicación, entre el odontólogo-paciente.

Diferentes situaciones se pueden presentar bajo este rubro, como el uso de lenguaje técnico, provocando que haya poco entendimiento por parte del paciente, o generar reacciones adversas a medicamentos, por una inadecuada anamnesis registrada en la historia clínica.

Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos en los hospitales y representan el 19.4 % del total de lesiones que producen discapacidad o muerte.⁵

También se ha identificado que los procedimientos quirúrgicos producen eventos adversos relacionados con errores en la planificación del tratamiento, errores relacionados con el tipo de procedimiento a realizar y con la zona en la que se va a intervenir, derivados de distracciones o interpretación inadecuada de los estudios de laboratorio o de gabinete que apoyan al procedimiento quirúrgico, pero uno de los más comunes, pueden ser los errores con la profilaxis preoperatoria en pacientes médicamente comprometidos y también en el seguimiento y control de los pacientes intervenidos.

Para evitar este tipo de situaciones, se deben identificar cuáles son los factores que influyen.

Actualmente, la evaluación de la calidad de los servicios de salud bucal ha adquirido relevancia en México. Es un hecho, que los miembros de la sociedad

son conscientes y participan activamente durante su consulta, juzgan y externan lo que perciben; y exigen un trato digno y respetuoso estando en su derecho. En este sentido, el odontólogo y el personal auxiliar que ejercen su práctica de forma privada, no están exentos de ser evaluados clínica, técnica, jurídica, humanística y administrativamente, son susceptibles de ser objeto de una controversia médico-odontológica, justificada o injustificada, por parte del paciente, familiares o representante legal, lo cual se traduce en una posible queja, denuncia, demanda judicial, en el peor de los casos por responsabilidad profesional médica ante una instancia conciliatoria o judicial.

En México contamos con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), organismo creado en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, y para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.¹⁶

Parte de los objetivos de la CONAMED en el área odontológica son:

- Mejorar la relación odontólogo-paciente.
- Atender eficientemente por vía de la conciliación o el arbitraje, las inconformidades de pacientes sobre la atención odontológica recibida
- Disminuir la atención judicial de las quejas médicas (odontológicas).
- Emitir recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología.
- Evitar la medicina defensiva.

¿Qué hacer en caso de recibir una queja?

- Leer con detenimiento la carta invitación que se recibe.
- Comunicarse a la brevedad posible con la Dirección de Estomatología de la CONAMED.
- Integrar la documentación solicitada por la CONAMED. (expediente clínico)
- Asistir a la reunión propuesta.

La etapas del procedimiento arbitral en la CONAMED consta de dos:

- Conciliatoria: se busca el avenimiento de las partes, mediante la conciliación, es decir, prevalece la voluntad de las partes para su modalidad de conclusión.
- Decisoria: ocurre cuando no se llega a ningún acuerdo, se llevará a cabo el dictamen sólo si las partes designan árbitro a la Comisión.¹⁹

1.2. NORMA Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.¹¹

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.¹¹

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

Esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre

manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.¹¹

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.¹⁰

El expediente clínico, es realizado sin reconocer que es un instrumento de gran valor. Cuando no se realiza provoca una situación de responsabilidad legal ante cualquier inconformidad que el paciente interponga a los juzgados civiles o penales. El odontólogo da legitimidad y formaliza su actividad profesional a través de la realización del expediente clínico.¹¹

Los expedientes clínicos son propiedad del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

En base al punto 5.2 de la NOM-004-SSA3-2012, todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales:

- Identificación del consultorio o unidad. Especificar: nombre, tipo y ubicación
- Nombre del odontólogo
- Identificación del paciente. Como mínimo: nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.
- Fecha y hora.¹¹

Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad.¹¹

Calidad de los criterios y cumplimiento normativo
Integración del expediente
Historia clínica
Notas de evolución
Notas de interconsulta
Estudios de gabinete
Carta de consentimiento

1.3. Historia clínica.

De acuerdo con el punto 9.2. de la NOM-013-SSA3-2012 deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes.¹²

- Ficha de identificación: se anota el nombre, sexo, edad, lugar de origen, domicilio, teléfono, ocupación y escolaridad.
- Motivo de la consulta: es una declaración breve del paciente en la que explica el motivo por el cuál necesita atención odontológica, ya sea por revisión, limpieza o alguna otra razón no patológica. Aquí se intenta utilizar las mismas palabras que diga el paciente.

Es importante no dejar que el paciente se auto-diagnostique; por el contrario, es preciso desglosar su padecimiento con las preguntas que sean necesarias.

Y si el paciente es referido, hay que registrar el motivo de la referencia y quién la ha solicitado.

- Antecedentes heredo-familiares: se debe preguntar sobre la existencia de enfermedades en la familia de línea directa que pudieran tener un factor de riesgo hereditario.
- Antecedentes personales patológicos: incluyen todas las enfermedades diagnosticadas por un médico, accidentes y procedimientos quirúrgicos que ha presentado nuestro paciente a lo largo de su vida, junto con el tratamiento que recibe, la evolución y las secuelas.¹⁵

Alergias:

Se deben describir todas las alergias. Entre ellas están las farmacológica, alimenticia o ambientales.

El odontólogo debe buscar especificidad y verificación de la respuesta alérgica del paciente.¹⁵

Medicación:

Si es así, si el paciente está con medicación, es preciso anotar el nombre genérico o comercial, la dosis, la vía de administración y la frecuencia de uso. Si es posible, el paciente puede mostrar los envases y explicar cómo toma la medicación. El odontólogo debe observar si el paciente la toma siguiendo las instrucciones del envase.

Con frecuencia, los pacientes no creen que sea importante informar que toman fármacos de venta sin prescripción, como vitaminas, antiácidos o antigripales. También se tiene que preguntar por el tipo de método anticonceptivo utilizado en caso de usar alguno; y en el caso de las mujeres, si han utilizado anticonceptivos orales.

De igual forma se debe de preguntar si recibe algún tratamiento de

medicina alternativa y si es así especificar de qué tipo.¹⁵

También se debe de investigar uso y dependencia al tabaco, alcohol y a otras sustancias psicoactivas o fármaco-dependencias.

- Padecimientos sistémicos y bucales previos: indicar institución, médico o estomatólogo tratante.

- Antecedentes personales no patológicos: no están directamente relacionados con la salud del paciente; servicios domiciliarios, alimentación, hábitos higiénicos, grupo sanguíneo, inmunizaciones y adicciones. Son útiles para conocer los factores de riesgo, identificar el tipo de paciente, y esta forma determina la conducta que haya que tomar en cada caso.

Respecto a las inmunizaciones es necesario registrar si está completo el esquema de vacunación básico de acuerdo con la edad del paciente así como las vacunas adicionales que le han aplicado; con esta información se descarta el riesgo del paciente a padecer las enfermedades contra las que ha recibido inmunidad.¹⁵

- Aparatos y sistemas: su finalidad es confirmar los padecimientos que el paciente refiere, y si éstos están o no controlados, así como identificar cuadros clínicos que no han sido diagnosticados. Este apartado se debe realizar de forma completa y ordenada. Es necesario preguntar por los síntomas y signos de enfermedades que no han sido diagnosticadas, lo que le permitirá al odontólogo establecer un diagnóstico presuntivo y remitirlo al profesional indicado. Es común que los pacientes no den importancia a los síntomas, por eso hay que considerar las características de la lógica clásica; para adquirir experiencia es necesario seguir un esquema ordenado de preguntas encaminadas a cada sistema.¹⁵

- Exploración física dirigida a: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales, peso y talla.

Cavidad bucal: se deben explorar todos los tejidos en busca de alguna variación de lo normal.

Labios: inicia por la cara externa, observando su coloración, hidratación, simetría y si existen lesiones en la piel y las mucosas; en la cara interna se observa coloración, función de las glándulas salivales, así como integridad de los frenillos labiales superior e inferior. Así mismo se palpa para establecer su textura y consistencia.²



Palpación bidigital de labio superior.



Exploración de la cara interna del labio inferior.



Exploración de la cara interna del labio superior.

Vestíbulo: se solicita al paciente que abra la boca y con un espejo dental se expone la mucosa para la inspección. Es importante notar textura, humedad, coloración, e indemnidad anatómica.²

Carrillos: para evaluarlos se retrae el labio inferior con el dedo índice y con la ayuda de un espejo bucal se retrae el superior, para así poder observar la coloración, textura de los carrillos y función de la glándula parótida.²



Exploración de carrillos y vestíbulo.

Lengua: es esencial evaluar el tamaño, movilidad, papilas, consistencia, frenillo. El uso de gasa es útil para manipular la lengua y así examinar el dorso lingual y los bordes laterales. La palpación debe realizarse en búsqueda de masas. Para la parte inferior se le pide al paciente que eleve

la lengua.²



Palpación de las caras laterales de la lengua.

Piso de boca: se revisa el color, textura, humedad, consistencia y conductos salivales. Al momento de palpar, esta debe ser bimanual. Esto se hace colocando un dedo debajo de la lengua del mentón para evaluar el grosor o las masas. Al palpar se debe sostener las mejillas del paciente, como precaución ya que si el paciente decide hablar o morder el dedo del odontólogo durante la exploración.²





Fig.6-7 Técnica de palpación del piso de la boca.

Paladar: se evalúa color, humedad, consistencia, movilidad y úvula.



Observación directa de paladar duro.

Encía: se evalúa el color, textura, tamaño, contorno y consistencia.¹⁴



Inspección y palpación de dientes y encías.

Dientes: se evalúa color, movilidad, sensibilidad, posición y forma, pérdida de tejido descalcificado, si hay fracturas.

Cabeza.

Cráneo: se debe de observar la forma y volumen, pelo (el color, brillo, fragilidad, alopecia), si hay hundimientos o un crecimiento excesivo.

Cara: se debe de observar si hay presencia de nevos, Petequias, neoformaciones, efélides, hirsutismo, acné. El color de piel es importante detectar si no existe alguna alteración del color.

Ojos: se debe de observar si hay abundante o poco pelo de ceja y pestañas, exoftalmos, caída del párpado superior, el tamaño de las pupilas

Nariz: se debe de observar la forma y volumen de la nariz, tabique nasal y secreciones

Oídos: se debe de observar su implantación, forma y volumen, y si no usa aparatos auditivos.

Nodos linfáticos: Los nodos de la cabeza y el cuello están distribuidos en grupos ganglionares; cada uno de ellos reciben afluentes de determinados territorios. Los más importantes son: preauriculares, retroauriculares, occipitales, submentonianos, submaxilares, tonsilares, cadena cervical superficial, carotídeos (cadena yugular interna), cadena del nervio espinal (cervical posterior) y supraclaviculares. Usualmente estos no son detectables, solo en casos de un proceso patológico.

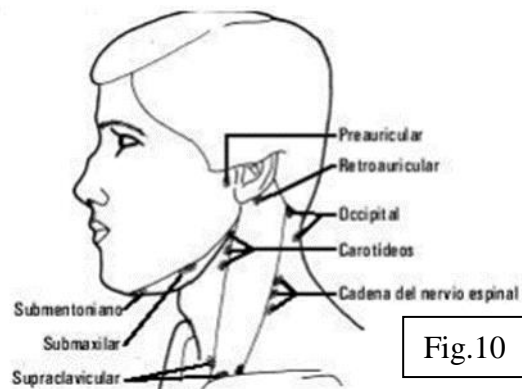


Fig.10

Nódulos linfáticos de cabeza y cuello.

Cuello: se debe observar tamaño, forma y volumen.

Movilidad: Para valorar la movilidad del cuello, se debe hacer que el paciente gire la cabeza hacia los lados y eleve los hombros. Valorar los movimientos de flexión, extensión, rotación y flexión lateral. Comprimir la cabeza hacia abajo, y levantarla (tirando del mentón y occipital) buscando la aparición de dolor.

Signos vitales:

Temperatura corporal: es el grado de calor corporal que en el hombre se mantiene constante por la acción de equilibrio entre el calor producido y el calor perdido; en una persona sana varía dependiendo de su sexo, actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día, y en las mujeres, además, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.⁷

Valores normales:

Recién nacido	36,1- 37.7°C
Niño	37°C

Adulto	36-37°C
--------	---------

Pulso: es la medida de la frecuencia cardíaca, es decir, del número de veces que el corazón late por minuto.⁷

Valores normales:

Bebé	110 a 130 pulsaciones por minuto
Niño	90 a 110 pulsaciones por minuto
Adulto	60 a 100 pulsaciones por minuto

Frecuencia respiratoria: es el número de veces que una persona respira por minuto.⁷

Valores normales en reposo:

Bebé	30-40 respiraciones por minuto
Niños	20-30 respiraciones por minuto
Adultos	15-20 respiraciones por minuto

Tensión arterial: es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos en los que está contenido; depende de la actividad cardíaca, la elasticidad de las paredes arteriales, la resistencia capilar el volumen y la viscosidad sanguínea.⁷

Valores normales:

Recién nacido	70/50mmHg 80/60mmHg
Niño	90/60mmHg 120/80mmHg
Adulto	120/80mmHg ± 10

- Nombre y firma del estomatólogo y del paciente o representante legal.

1.4. NORMA Oficial Mexicana NOM- 013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Disposiciones generales.

- El estomatólogo, el establecimiento para la atención médica o el consultorio y, en general, todo el personal de los mismos, deben manejar la información contenida en el expediente clínico con discreción y confidencialidad y sólo será dada a conocer a autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. Asimismo, deben proporcionar, a petición del paciente, en su carácter de titular de la información que se incluye en su expediente clínico, o de quien ejerce la patria potestad, la tutela, o le represente legalmente, un resumen clínico o las constancias del expediente clínico que se soliciten.
- El expediente clínico debe estar bajo custodia del estomatólogo o del establecimiento para la atención médica y del consultorio, y conservarlo por un periodo mínimo de 5 años a partir de la última consulta.
- El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica.¹²

1.5. Acciones legales y consecuencias.

1.5.1 Código Penal Federal.

Es un conjunto de normas jurídicas, que recoge las penas que se deben aplicar a los distintos delitos, se caracteriza por contener de manera sistemática y unitaria un grupo de reglas legales sobre una materia concreta.

En el Código Penal, se definen los actos que están tipificados como delitos y se determinan las penas que corresponden.⁸

1.5.2. Artículo 9 del Código Penal Federal.

Especifica las Reglas Generales sobre los Delitos y Responsabilidad menciona que “obra culposamente quien produzca un daño sin intención a un tercero que no previó siendo previsible o confiando en que no se produciría”⁸

1.5.3. Artículo 228 del Código Penal Federal.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.⁴

1.5.4. Código Civil Federal.

Es un conjunto de normas legales unitario, sistematizado y ordenado sobre el Derecho Privado. Por lo tanto, se trata de un texto legal que regula las relaciones civiles entre las personas.¹³

1.5.5. Artículo 1910 del Código Civil Federal.

Especifica que “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause un daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.”¹³

Capítulo II: Responsabilidad civil y penal en odontología.

La labor del odontólogo representa una gran responsabilidad frente a los pacientes que tiene a su cargo. Cada vez que un paciente solicita atención a un odontólogo, se configuran derechos específicos y obligaciones por ambas partes. Cabe destacar que todos los derechos que un paciente tenga se convierten, sin duda, en una obligación para el odontólogo; por lo tanto, cuando existe una falta de cumplimiento de una obligación es cuando aparece el concepto de responsabilidad profesional.

Existen dos tipos de responsabilidades que pueden ser atribuidas al odontólogo cuando un paciente se muestra inconforme ante sus servicios: la responsabilidad civil y la responsabilidad penal.

2.1. Responsabilidad civil.

Se refiere al deber que tiene una persona de responder por una conducta que haya causado un daño a otra persona; por tanto, este tipo de responsabilidad tiene como objetivo la reparación de daños y perjuicios sufridos directamente en la salud del paciente, siempre y cuando éstos sean producto de un tratamiento médico mal realizado. En este tipo de casos, casi siempre los pacientes buscan ser indemnizados mediante una compensación económica.¹⁷

2.2. Responsabilidad penal.

Se refiere a cuando el odontólogo comete en su actividad profesional una acción o una omisión considerada como un delito en nuestra legislación, aparece la responsabilidad penal. Existen muchas situaciones que pueden causar este tipo de responsabilidad en contra de un odontólogo; entre las que se encuentran homicidio culposo (si bajo alguna circunstancia desafortunada el paciente pierde la vida en manos de un profesional), lesiones, abandono del paciente, revelación

de secretos, suministro de medicinas nocivas o inapropiadas, daños o alteraciones a la salud y/o a la vida del agraviado, provocado por faltas de carácter administrativo, entre otros.¹⁷

Estos dos tipos de responsabilidades se dan por la comisión de acciones u omisiones categorizadas como negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia y que, indudablemente, culminan en un daño a la salud del paciente.

2.3. Derechos y obligaciones.

Por parte del odontólogo sus derechos y obligaciones son:

Derechos	Obligaciones
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier índole, tiene derecho a que se respete el curso de una probable controversia se trate su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.⁹ ➤ Renunciar a la atención del paciente, cuando este no cumpla con las indicaciones prescritas o existan discrepancias en los criterios de atención. ➤ Solicitar el consentimiento firmado del paciente previo a cualquier actuación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar un expediente médico a sus pacientes.

<p>diagnóstica o terapéutica, o de la familia o representante legal, en caso de ser menor o estar incapacitado. Denegar un tratamiento específico si el paciente se negara a firmar el consentimiento.</p> <p>➤ Abstenerse, excepto en caso de urgencia, de prestar servicios profesionales que rebasen, a su juicio, su capacidad, en cuyo caso deberá derivar al paciente a otro facultativo competente en la materia, limitándose, en todo caso, a una mera recomendación inspirada en la confianza.</p>	
---	--

Por parte de los derechos y obligaciones del paciente son:

Derechos	Obligaciones
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recibir atención médica adecuada. ➤ Recibir trato digno y respetuoso. ➤ Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. ➤ Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. ➤ Ser tratado con confidencialidad. ➤ Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar el máximo de información sobre su estado de salud y su historial médico. ➤ Actualizar la información que el odontólogo tiene sobre su estado de salud y contestar con la verdad a las preguntas que se le realicen.

<ul style="list-style-type: none">➤ Recibir atención médica en caso de urgencia.➤ Contar con un expediente clínico.⁹	
--	--

Capítulo III: Obtención del interrogatorio clínico.

3.1. Principios básicos.

La base de una adecuada historia clínica es la capacidad de comunicación. Se ha demostrado que una buena comunicación mejora los resultados sanitarios al resolver los síntomas y reducir el sufrimiento psicológico y la ansiedad del paciente. La calidad de la atención odontológica depende en gran parte de las habilidades a la hora de preguntar al paciente, el entrevistador debe de ser capaz, de preguntar al paciente con libertad. Estas preguntas siempre deben ser de fácil comprensión. Si fuera necesario, puede utilizarse palabras coloquiales para describir ciertas condiciones con la finalidad de facilitar la comunicación y evitar malentendidos.¹

3.2. Conceptos importantes de la entrevista.

El profesional en odontología debe permanecer atento a cómo utiliza el paciente las palabras para revelar u ocultar sus pensamientos y su historia. Se debe de dudar de afirmaciones rápidas o categóricas como “no hay ningún problema”.

Cuando se realiza la anamnesis se deben tener en cuenta estos cinco elementos:

- **Audición:** se debe escuchar cuidadosamente la historia del paciente.
- **Evaluación:** se refiere a la separación de la información relevante de la irrelevante y a la importancia de los datos.

- Investigación: lleva al odontólogo a profundizar en áreas importantes en las que se necesitan más aclaraciones.
- Observación: hace referencia a la importancia de la comunicación no verbal, con independencia de lo que se haya hablado.
- Comprensión: de las preocupaciones y aprensiones del paciente permite al odontólogo desempeñar un papel más empático.

3.3 Patrones de la conversación.

Los componentes del para-lenguaje, son relevantes para la anamnesis.

Manipulando la entonación, el ritmo, el énfasis y el volumen del discurso ya que tanto el odontólogo como el entrevistador pueden transmitir un contenido emocional notable al diálogo. Como muchas de estas características no son controladas de modo consciente, pueden proporcionar información importante acerca de los atributos personales del paciente. Estos parámetros audibles resultan útiles para detectar la ansiedad del paciente.

El uso de un tono suave y cálido de parte del odontólogo ayuda a mejorar la comunicación.¹

3.4. Posición del paciente.

Normalmente el odontólogo y el paciente deben sentarse cómodamente y estar a la misma altura. Habitualmente es útil que el paciente esté sentado más alto que el odontólogo para darle ventaja visual, desde esta posición puede ser más fácil para el paciente responder a las preguntas.¹

3.5. Primeras palabras.

Tras la presentación, la anamnesis puede comenzar con una pregunta general abierta como “¿cuál es el motivo de la consulta?”, este tipo de pregunta permite que el paciente sea el primero en hablar. Tras la pregunta de introducción, el odontólogo debe evolucionar de manera natural hacia preguntas relacionadas con otras partes formales de la historia clínica médica, como la enfermedad actual, antecedentes médicos, familiares, sociales y anamnesis por aparatos.

Para realizar una entrevista eficaz, se basa en el arte de preguntar. La formulación de la pregunta a menudo es menos importante que el tono de voz utilizado para hacerla. Por lo general se prefieren preguntas que estimulen al paciente a hablar con libertad. Pero sin olvidar que el odontólogo es quien controla el ritmo de la entrevista, para así dejar tiempo suficiente de que el paciente formule sus dudas y realizar la exploración bucal y de signos vitales.¹

3.6. Preguntas abiertas.

Se utilizan para recabar información general del paciente. Estas preguntas son más útiles al principio de la entrevista o para cambiar el tema que se está abordando. Una pregunta abierta permite que el paciente cuente su historia de modo espontáneo y no presupone ninguna respuesta concreta. Este tipo de pregunta es aquella que no puede responderse con un sí o un no.¹

3.7. Preguntas directas.

Este tipo de pregunta sirve para aclarar y añadir detalles a la historia. Este tipo de pregunta no deja al paciente mucho espacio para explicaciones. Una pregunta directa puede responderse con una palabra o una frase corta.¹

3.8. Tipos de preguntas que deben evitarse.

Existen cierto tipo de preguntas que deben ser evitadas, tal como las sugestivas, que llevan implícita la respuesta a la pregunta.

También las preguntas iniciadas con ¿por qué? implican un tono acusativo. Este tipo de pregunta casi siempre pide al paciente que expliquen su conducta y suele ponerlo a la defensiva. Sin embargo esto se puede corregir si se formula la pregunta sin usar el “¿por qué?” sino con el “¿cuál?”, por ejemplo:

¿Por qué dejó de tomar el medicamento? a ¿Cuál fue el motivo que lo llevó a dejar de tomar el medicamento?

Por otra parte, están las preguntas múltiples. En este tipo de cuestiones se preguntan sobre más de un tema, no se debe de importunar al paciente con una lluvia de preguntas, ya que el paciente puede confundirse con facilidad y responder incorrectamente, o bien, puede que solo responda a la última parte que haya escuchado.

Por último, están las preguntas tendenciosas, estas sugieren el tipo de respuesta que está siendo buscada por el odontólogo, por ejemplo: Usted no tiene diabetes ¿verdad?, esta pregunta haría pensar al paciente que el odontólogo desaprobaba una respuesta afirmativa. Para evitar este tipo de situaciones las preguntas deben formularse en modo positivo o afirmativas en donde no conlleven un matiz de prejuicios y animan al paciente a responder con mayor franqueza.¹

Capítulo IV: Factores que influyen en la omisión de información en el interrogatorio.

4.1 Inadecuada comunicación odontólogo-paciente.

La comunicación médico paciente, es el eje central del desempeño para todos los profesionales de la salud.

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

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.¹⁶

Esta inadecuada comunicación se puede dar desde la presentación al tener un descuido con el lenguaje corporal y verbal que no ayude a generar la confianza del paciente que se requiere, sumada con la falta de interés que el odontólogo puede llegar a expresar nos genera como resultado la desconfianza de parte del paciente y que llegue a omitir información.

Por otra parte también se puede deber a la inexperiencia dónde es común que se emplee el vocabulario médico generando cierta confusión, distanciamiento o menosprecio al paciente.

4.2 Delegar responsabilidad.

Es obligatorio que la realice el odontólogo, ya que constituye la base real de su relación con el paciente.

De acuerdo con el artículo 79 de la Ley General de Salud si llegase a delegar su elaboración tendrá que ser al personal capacitado para elaborar dicha función, asimismo el odontólogo encargado no deberá dejar de ser el responsable de la información tomada del paciente y tendrá como deber rectificar la información previamente obtenida.¹⁵

4.3. Síndrome de desgaste profesional /Burnout.

Maslach y Jackson en 1981 señalan que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El agotamiento se describe a través de tres dimensiones: el aumento de sensación de fatiga por el estrés del trabajo, despersonalización (desarrollo de actitudes negativas y apáticas) o niveles reducidos de logro (disminución de los sentimientos competencia y logro personal)⁹

La práctica dental, ha sido considerada como la que experimenta más problemas de salud física y mental, en comparación con otras profesiones sanitarias.

Los factores que inciden en el aumento de la tensión en los odontólogos son: el realizar su actividad laboral en un área limitada, con exigencias de tiempo entre un paciente y otro, las cuestiones ergonómicas como bipedestación prolongada, posturas forzadas y restringidas exclusivamente a la cavidad bucal, en condiciones no óptimas; con procedimientos quirúrgicos y dentales prolongados, además de un ambiente de trabajo ruidoso.²

Existe una gran dificultad para identificar los síntomas del burnout, lo cual ha llevado a una gran confusión al respecto. Sin embargo el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, dirigido a los profesionales de servicios humanos está constituido por 22 ítems (fig.11) que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (fig.12) (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems); para el agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems) y la despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems).

**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)**

Edad: _____ Sexo/género: _____
 Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Inventario de burnout de Maslach.

Fig.11

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Escala de evaluación del inventario de burnout de Maslach.

Fig.12

En el año 2013 se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante el censo del personal odontológico de la Zona Metropolitana de Guadalajara, de la Universidad de Guadalajara y los que ejercen la práctica privada, donde participaron 135 odontólogos, Se les aplicó una ficha de identificación y el **Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey** en forma auto-administrada.

Los resultados fueron del 90,0% de respuesta. Se detectó una frecuencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en el 50,3 % de ellos.²

4.4. Negligencia.

La negligencia médica-odontológica, es una actitud profesional que se manifiesta no haciendo lo que se debe hacer cuando se puede hacer.

El odontólogo actúa con negligencia cuando, a pesar de contar con todos los conocimientos y habilidades en su área, no presta atención al paciente, y por falta de ética, desidia, descuido e indiferencia, omite acciones que son necesarias para el buen pronóstico de un tratamiento; son ejemplos de negligencia el no contar con un expediente clínico, y no realizar notas de evolución posteriores a un tratamiento.¹⁷

4.5. Impericia.

Cuando el odontólogo carece del conocimiento suficiente para realizar un

procedimiento determinado, y como consecuencia de ello se produce una afección a la salud del paciente, entonces se configura una acción conocida como impericia.

Se sabe que durante la anamnesis, al paciente se le deben hacer preguntas directas, específicas y claras de lo que se requiere saber, para que él mismo las entienda y responda de una manera adecuada. Este proceso no se puede llevar a cabo si el odontólogo no se da a entender con las preguntas y lo que quiere saber.¹⁷

4.6. Imprudencia.

Aparece cuando el odontólogo realiza procedimientos actuando con exceso de confianza y sin prever los eventos negativos transoperatorios que podrían provocarse, por ejemplo, realizar procedimientos quirúrgicos sin conocer los antecedentes personales patológicos del paciente por haber omitido el interrogatorio en la historia clínica.¹⁷

4.7. Inobservancia.

Acción que se configura cuando el profesional no presta suficiente atención al procedimiento que realiza, lo que produce inminentemente errores que resiente el paciente en su salud.¹⁷

Se debe resaltar que cuando hay una alteración a la salud de un paciente que es producto de un tratamiento mal realizado, ya sea accidental y no intencional el grado de responsabilidad del odontólogo no deja de existir, ya que el Artículo 9 del Código Penal Federal especifica las Reglas Generales sobre los Delitos y Responsabilidad.

4.8. Tiempo consumido.

El tiempo consumido es superior a los 15 minutos y se considera una pérdida de tiempo para el odontólogo, sin embargo ni el odontólogo como el paciente, pueden permitirse tener prisa en la elaboración de la Historia clínica donde el objetivo principal al hacerla es obtener una evaluación del estado general de salud del paciente.

4.9. Omisión de historia clínica.

Es poca o nula la noción, de algunos de los odontólogos particulares de conocer la legalidad de sus actividades médicas, y esta se muestra en el hecho de omitir la historia clínica, como elemento indispensable de su actividad terapéutica, aunque se establece como necesaria su elaboración, y cuando es en ella donde se consignan datos sobre el diagnóstico y tratamiento adecuado para cada caso particular.

Esta situación está acompañada de la falta de vigilancia, por parte de las autoridades sanitarias, y de los directivos institucionales que omiten su obligación de hacer cumplir la legalidad en el proceso de atención.

La Ley General de Salud, en su artículo 17 bis, especifica que la Secretaría de Salud ejercerá atribuciones de regulación, control y fomento sanitaria a través de un órgano denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), cuyas funciones son identificar y evaluar riesgos para la salud humana, proponer políticas nacionales de protección contra riesgos sanitarios en establecimientos de salud, ejercer control y vigilancia sanitarios, imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad.

La COFEPRIS es una autoridad administrativa que actúa con base en el artículo 16 constitucional, el cual especifica lo siguiente: “La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y exigir la exhibición de los libros y papeles

indispensables para comprobar que se han acatado las disposiciones fiscales, sujetándose a las leyes respectivas y a las formalidades prescritas.”

Por tanto, es posible que dicha comisión realice verificaciones a los establecimientos de salud de forma aleatoria y sin previo aviso con el único objetivo de comprobar que dicho establecimiento se encuentra en regla conforme a la ley, y el profesional de la salud tiene la obligación de permitir que esta verificación se lleve a cabo de forma expedita.

Además, durante la visita se puede revisar también el expediente clínico para verificar que éste se encuentre debidamente integrado.

4.10. Desconocimiento de los Derechos y obligaciones.

Al no saber de los derechos y obligaciones del odontólogo y del paciente es fácil caer en el infortunio de no ejercerlos por eso es importante conocerlos y practicarlos en la profesión. Uno de los derechos que resalta en este tema es el derecho a contar con un expediente clínico¹⁷

4.11. Pacientes ocasionales.

La mayor parte de los odontólogos tienden a brindar atención de manera inmediata y directa al problema que el paciente refiere, la mayoría de las veces sin realizar registro alguno que permita establecer parámetros mínimos que puedan ser validados posteriormente por otros cirujanos dentistas o especialistas.

El perfil epidemiológico de Salud Bucal en México 2012 muestra que el 85 % de los sujetos han perdido el primer molar en el maxilar y 75 % en mandíbula. En un grupo más joven 20 a 34 años la pérdida de dientes fue poco frecuente, mientras que en los adultos de 65 años o más, afectó a más de la mitad de la población, especialmente en los molares y premolares de ambos maxilares. Estos datos muestran la frecuencia con la que se realizan estos procedimientos, las incógnitas actuales son: ¿bajo qué términos de valoración y predicción de riesgos previos se

llevan a cabo?, ¿se toman las medidas necesarias para evitar los eventos adversos y sus secuelas?, ¿se cuenta con la disciplina y los insumos necesarios para atender cualquier evento adverso?⁶

4.12. Actitud del paciente.

4.12.1. Paciente silencioso.

Este tipo de pacientes se avergüenzan con facilidad. Otros se vuelven hostiles y silenciosos cuando surge el miedo a la enfermedad, habitualmente las preguntas abiertas tienen poco valor en ellos.¹⁵

4.12.2. Paciente excesivamente hablador.

Estos pacientes dominan la entrevista; el entrevistador apenas puede hablar. Las respuestas a todas las preguntas son largas, inclusive a las que se deben responder con un si o un no. En este tipo de pacientes ayuda, hacer una interrupción educada, seguida de una pregunta directa, esto ayuda a centrarse en el tema de la entrevista.¹⁵

4.12.3. Paciente enfadado.

Son frecuentes este tipo de pacientes, algunos hacen comentarios sarcásticos; mientras que otros son exigentes, agresivos y hostiles. Se debe de evitar la hostilidad recíproca, ya que puede surgir una lucha de poderes.

La confrontación puede ser una técnica útil para entrevistar a este tipo de pacientes. Al decir: “parece muy enfadado”, el entrevistador permite al paciente descargar varios de sus temores. Otra forma de confrontación es decir: “Es claro que está enfadado por algo, dígame qué es lo que piensa que está mal.”

Hay que mantener la imparcialidad y evitar ponerse a la defensiva. Si al principio de la entrevista el paciente está enfadado hay que intentar calmarlo.¹⁵

4.12.4. Paciente obsesivo.

Este tipo de paciente pregunta continuamente: “¿Por qué me pregunta eso?”

Se puede manejar su desconfianza diciendo: “Son preguntas rutinarias que le hago a todos los pacientes.” Las palabras tranquilizadoras suelen ser amenazadoras para estos pacientes y tienden a producir más desconfianza.¹⁵

4.12.5. Paciente insatisfecho.

Este tipo de pacientes preguntan mucho, y a pesar de las explicaciones adecuadas, siempre piensan que no se ha contestado a todas sus preguntas. Se recomienda tratar a este tipo de pacientes de forma firme y sin condescendencia.¹⁵

4.12.6. Paciente sabelotodo.

Este tipo de paciente es el resultado del uso de las nuevas tecnologías digitales, las cuales posibilitan a los usuarios conseguir cualquier tipo de información, entre ésta la relacionada con la salud. Suele mostrarse soberbio y exigente. Y es una persona muy instructora que te indica todo el tiempo cómo debes hacer las cosas.

Se recomienda tratar a este tipo de pacientes explicándoles los procedimientos que se harán y si no se siente cómodo con nosotros comentarle que tiene la libertad de acudir con otro profesional de la salud; pero dejando en claro que no se le está negando la atención.

Inmunización

BGC: ___ DPT: ___ Triple viral: ___ Tuberculosis: ___ Sarampión: ___ Hepatitis B: ___ SRP: ___
Rotavirus: ___ Neumocócica: ___ Influenza: ___ Papiloma: ___ Sabin: ___
Pentavalente: ___ Otra: ___

Antecedentes heredofamiliares

(Se pregunta sobre las enfermedades sistémicas que padecen o hayan padecido sus familiares de primer orden. Especificando el parentesco, y el tiempo de evolución y si está bajo tratamiento.)

Madre:
Padre:
Hermano/a
Abuelo paterno:
Abuela paterna:
Abuela materna:
Abuelo materno:

Antecedentes personales patológicos

¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico? O ¿tratamiento alternativo?

Si
No

¿Qué toma?
¿Para qué lo toma?
¿Cuánto tiempo lleva tomándolo?
¿Cada cuánto lo toma?
¿En qué dosis lo toma?
¿Quién se lo recetó?

¿Toma algún medicamento de venta libre frecuentemente?

Si
No

¿Qué toma?
¿Para qué lo toma?
¿Cada cuánto lo toma?
¿En qué dosis lo toma?

¿Ha estado hospitalizado en los últimos 5 años?

Si
No

¿Cuál fue el motivo?
¿En qué presentación?
¿Cuánto consume al día?

¿Fuma?

Si
No

¿Es alérgico a algún medicamento, alimento, producto dental, animales?

Si
No

¿A qué sustancias?
¿Qué tipo de reacciones presenta?

¿Toma alcohol?

Si
No

¿Con que frecuencia toma?
Cuando toma ¿cuánto acostumbra tomar?

¿Ha experimentado el uso de estupefacientes?

Si
No

¿De qué tipo?
¿Lo usa con frecuencia?

Estado actual de salud en general

Se anota la(s) enfermedad(es) y su tiempo de evolución

En cuanto a su estado general de salud, ¿Le han diagnosticado medicamento algún tipo de enfermedad?

Si
No

¿Qué enfermedad?
¿Cuánto tiempo tiene que se la diagnosticaron?
¿Está siendo tratado? ¿Con qué?
¿Cuándo fue la última vez que visitó a su médico?

Se le debe informar al paciente que se le harán una serie de preguntas como parte del protocolo de atención que son necesarias para el historial.

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Digestivo

¿Ha tenido dolor de estómago frecuentemente?

¿Es intolerante a algún tipo de alimento?

¿Es un dolor provocado? o ¿Aparece súbitamente?, ¿Ha tenido vómitos frecuentes sin causa aparente?

Si → ¿Toma algo para controlar el dolor?
No → ¿Quién se lo recetó?

Si → ¿A qué tipo de alimentos?
No →

Respiratorio

¿Ha tenido tos?

¿En algún momento ha tenido dificultad para respirar?

¿Ha tenido dolor en el pecho?

¿Le han diagnosticado medicamente asma?

¿Cómo es su tos?, ¿Cuánto tiempo lleva con ella?,
¿Tiene flemas?, ¿Ha tenido tos con sangre?
¿Toma algo para controlar su tos?, ¿Quién se la recetó?

Si →
No →

Si → ¿Se atendió? y ¿cuál fue el motivo?
No →

Si → ¿Cómo es el dolor?, ¿Cuánto tiempo dura ese dolor?,
No → ¿Es constante o va incrementando?, ¿son frecuentes?
¿Surgen de manera espontánea; o en el momento en el que está realizando una actividad?, ¿toma algo para aliviar el dolor?

Si →
No →

¿Ha tenido ataques de asma?
¿Con que frecuencia le dan sus ataques de asma?
¿Usa algún medicamento para su asma?

Cardiovascular

¿Le han diagnosticado medicamente problemas de presión arterial alta?

Si
No

¿Cuánto tiempo tiene que se la diagnosticaron?
¿Está bajo tratamiento médico?, ¿Qué tipo de tratamiento?, ¿De cuánto es la dosis?, ¿Cada cuánto la toma?

¿Alguna vez ha sentido dolor u opresión en el pecho permaneciendo inmóvil o durante alguna actividad?

Si
No

¿Aparece estando en reposo?, ¿Cómo es ese dolor?, ¿se va el dolor solo o tiene que tomar algo para calmarlo?, ¿ha consultado al médico sobre esto?

¿Tiene que descansar después de subir 20 escalones por falta de aire?

¿Cuánto tiempo en promedio tarda para recuperarse?, ¿presenta algún dolor en alguna parte su cuerpo?

Endócrino

¿Su apetito ha aumentado o disminuido?

Si
No

¿Ha notado cambios en su voz en un lapso relativamente corto?

Si
No

¿Es intolerante al frío?

Si
No

¿Es intolerante al calor?

Si
No

¿Ha perdido o subido de peso de una forma rápida en poco tiempo?

Si
No

¿Orina muchas veces al día?

Si
No

¿Tiene que levantarse por la noche a orinar?

Si
No

¿Cómo cuánto en promedio? y ¿En cuánto tiempo?

¿Ha notado si su sudoración ha aumentado?

Si
No

¿Cuántas veces?

¿Ha tenido pérdida importante de vello corporal?

Si
No

¿Ha notado que se le haya engrosado su lengua? Su forma de hablar se ha vuelto lenta?

Si
No

¿Le cuesta trabajo pasar el alimentos sólido y líquidos?

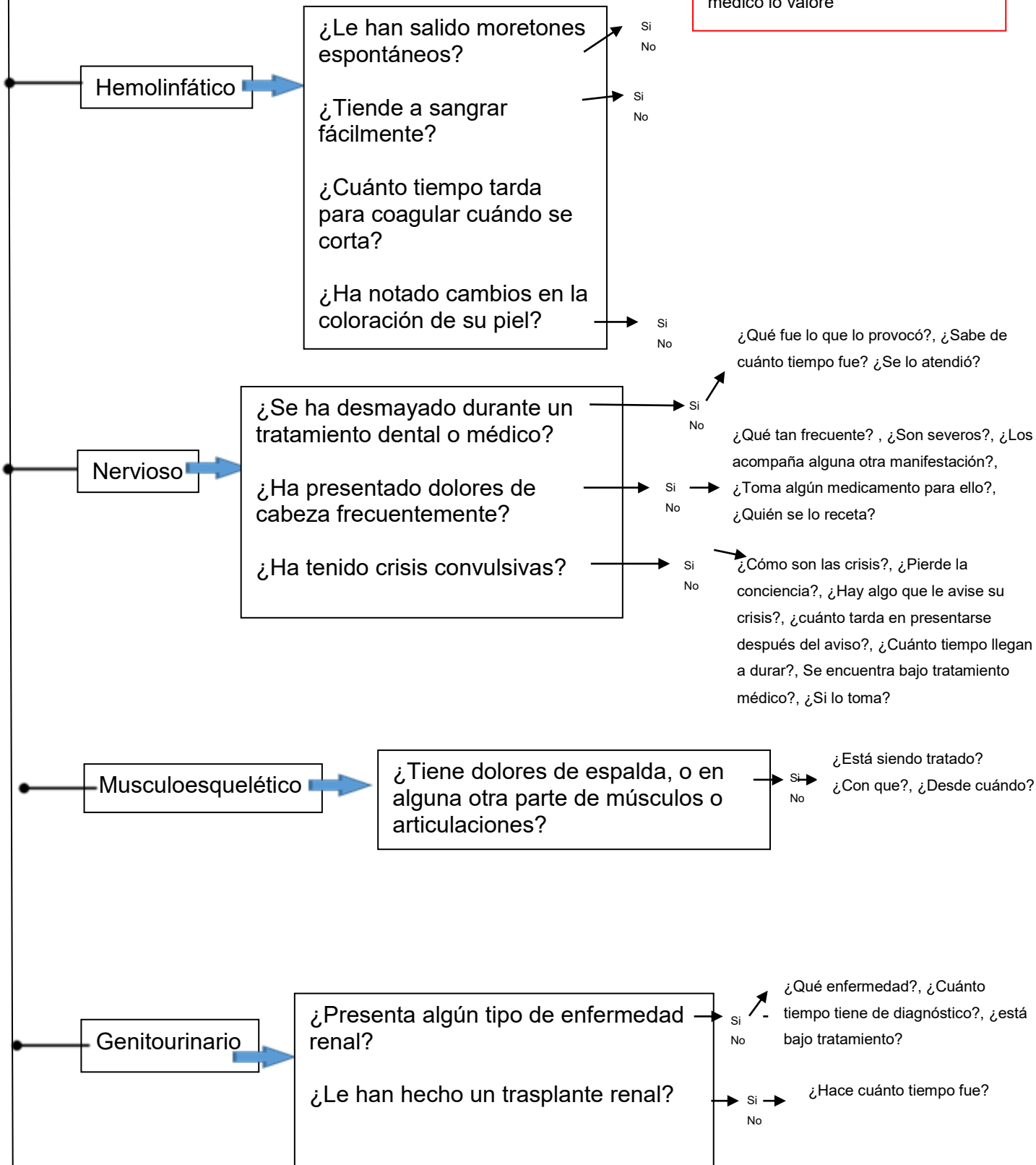
Si
No

¿Ha notado que le sale vello donde antes no?

Si
No

Si la mayoría de las respuestas resultan ser positivas se debe considerar canalizar al paciente a que un médico lo valore

Si la mayoría de las respuestas resultan ser positivas se considera canalizar al paciente a que un médico lo valore



Además en mujeres

¿A qué edad fue su primer periodo?
¿Cada cuánto tiempo tienen sus periodos?
¿Su flujo es normal, excesivo o discreto?
¿Cuántos días tiende a durar su periodo?
¿Utiliza algún método anticonceptivo?
¿Está embarazada?, ¿cuántos meses?
En mujeres mayores: ¿A qué edad tuvo su último periodo?

Enfermedades infectocontagiosas

¿Padece de Hepatitis B?
¿Padece de VIH o SIDA?
¿Padece o ha padecido de Herpes?
¿Ya le dio varicela?
¿Padece de tuberculosis?

¿Cuánto lleva de diagnóstico?
¿Se encuentra en tratamiento?
¿Está usted controlado?, ¿Con qué?

Signos Vitales:

TA brazo derecho: ___/___ TA brazo izquierdo: ___/___ pulso: _____X´

Frecuencia respiratoria: _____X´ Temperatura: ___°C Peso: ___kg Talla: ___cm

Cabeza y cuello:

Cara: _____ Cráneo: _____ Cuello: _____ Nariz: _____ Oídos: _____

Ojos: _____

Inspección general:

Marcha: _____ Movimientos anormales: _____ facies: _____

Complexión: _____ Posición: _____ Cuidado personal: _____

Diagnóstico de presunción sistémico

Exploración bucal

Labio

Carrillos

Encía

Lengua

Piso de boca

Paladar

- ¿Presenta lesión?
- ¿Hay cambio de color?
- ¿Presenta manchas?
- ¿Presentan inflamación?
- ¿Presenta úlcera?
- ¿Presencia de vesículas?
- ¿Presencia de masa?
- ¿Presenta petequias?

- Localización
- Forma
- Color
- Superficie
- Bordes
- Consistencia
- Base
- Tiempo de evolución

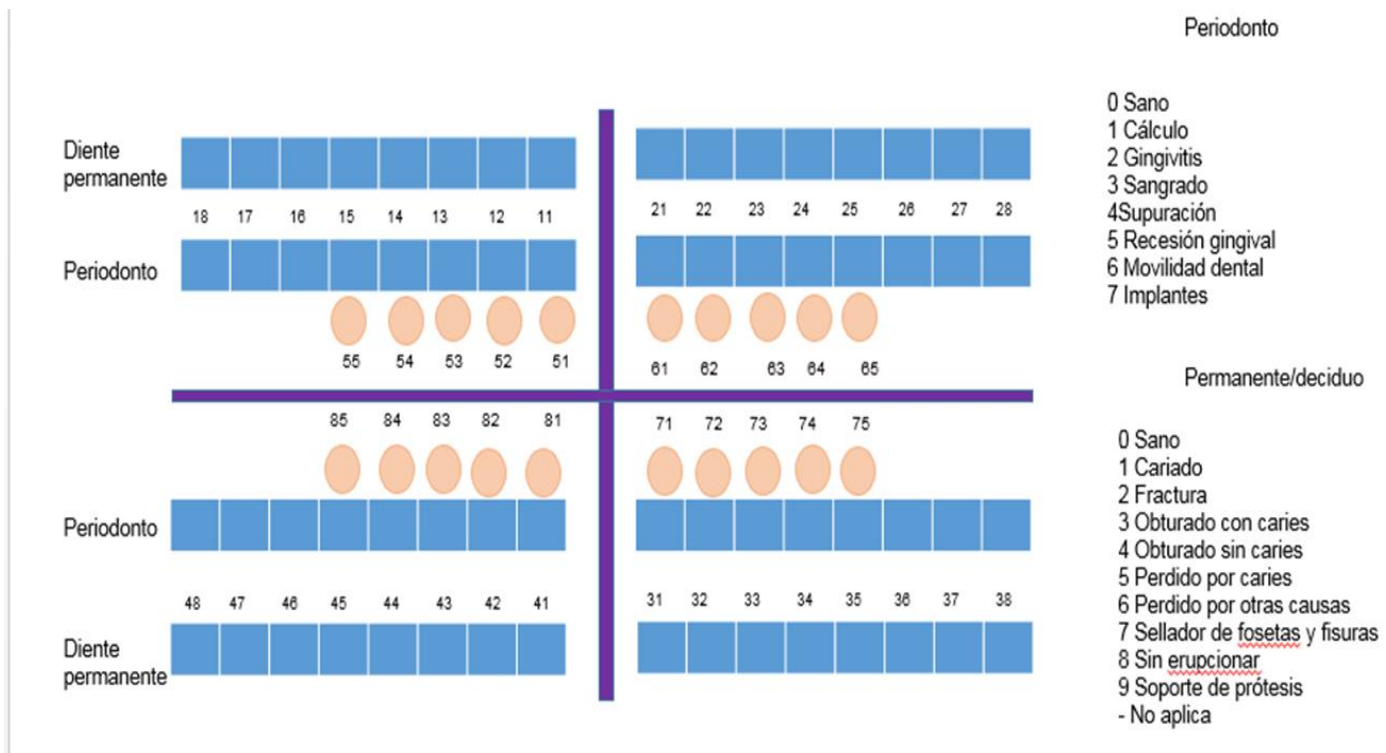
Alteraciones del Complejo Articular Temporomandibular

Dolor: _____ Dificultad o incapacidad al abrir: _____ Ruidos articulares: _____

Desviación mandibular: _____ Edema: _____

Diagnóstico de presunción bucal

Odontograma.



Conclusión.

Tomando en cuenta con lo anteriormente expuesto; se puede afirmar que la historia clínica; es el documento principal de un expediente clínico donde se vierte la información personal y médica del paciente; además es un instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación entre odontólogo y paciente, desde el punto de vista jurídico, y profesional.

Así, dentro de este contexto, la comunicación odontólogo- paciente; es una habilidad que debe dominar el odontólogo, pues de ésta misma depende la efectividad del diagnóstico y su posterior proceder. Así mismo es transcendental la formación médica, el conocimiento y la actitud para reconocer los aspectos de emergencia.

Es ineludible, que el odontólogo sea consciente de sus derechos y obligaciones, y las practique en su día a día para no ser víctima de eventos como: emergencias médicas que se pudieron haber evitado; o por lo menos saber cómo proceder si se hubiera hecho una conveniente historia clínica.

Finalmente, por lo que respecta al ámbito legal, saber cómo conducirse dentro de nuestros límites en caso de un proceso.

Bibliografía.

1. A. Argente H, E. Álvarez M. Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. 2^{da} edición. Ed. Médica Panamericana. 2013
2. Berner Enrique. Examen físico de la cavidad oral. Medicina cutánea Ibero-Latino-Americana. 2016; 44 (3): 167-170.
3. Castañeda Aguilera E, García de Alba García J. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2012;58(228):246-260.
4. Código Penal Federal Federal Artículo 228. [Internet]. Leyes-mx.com. 2021. Disponible en: https://leyes-mx.com/codigo_penal_federal/228.htm
5. Fuentes Arciniega V, Calderón Martínez JA. Farmacoseguridad en odontología. CONAMED [Internet]. 2014, Vol. 19 p. S33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2014/cons141h.pdf>
6. Fuentes Arciniega V. Seguridad del paciente en cirugía bucal: predicción de riesgo para dificultad quirúrgica y eventos adversos. CONAMED [Internet].2014;(vol.19):S18–S23. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-conamed/articulo/seguridad-del-paciente-en-cirugia-bucal-prediccion-de-riesgo-para-dificultad-quirurgica-y-eventos-adversos>
7. Ibañez Norma. Propedéutica y Semiología en Odontología.2^a edición. Elsevier. 2021.
8. Justicia México | Código Penal Federal | Capítulo I | Título Primero | Libro Primero | Ley de México [Internet]. Mexico.justia.com. 2021. Available from: <https://mexico.justia.com/federales/codigos/codigo-penal-federal/libro-primero/titulo-primero/capitulo-i>
9. Salud S. Conoce los 10 derechos generales de los pacientes [Internet]. gob.mx. 2021 [citado 10 October 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
10. Singh P, Aulak D, Mangat S, Aulak M. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. Occupational Medicine. 2015; 66(1):27.
11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 15-10-2012. [Internet]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
12. Secretaria de salud Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. [Internet]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016

13. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Código Civil Federal Artículo 1910. [Internet]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_110121.pdf
14. Stephen F. Prótesis fija contemporánea. 4^{ta} edición. Elsevier. 2007.
15. Swartz Mark. tratado de semiología: Anamnesis y exploración física. 8^a edición. Elsevier. 2021.
16. Swartz Mark. tratado de semiología: Anamnesis y exploración física. 7^a edición. Elsevier. 2014.
17. Tiol Carrillo A. Odontología legal. Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2020; 77 (5): 257-260. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96145>
18. Triana Estrada J. La ética: un problema para el odontólogo. Acta Bioética. 2006;(Vol. 12).
19. Triana Estrada Jorge, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Revista Odontológica Mexicana, 2007;11(2):104.