Cuaderno de Divulgación

COESAMED

PROGRESO para todos
GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

No. 03
Año 2013

EJEMPLAR GRATUITO

"Por una nueva cultura en salud bucal". La práctica profesional de la Odontología en el Estado de Aguascalientes.

Comisión Estatal de ARBITRAJE MÉDICO

VISIÓN

Influir positivamente en la mejora de la práctica de la medicina, pública y privada, en nuestro estado.

Llámanos.
En Aguascalientes 918 11 88.

Desde los Municipios
01 800 900 2002 ext. 8211.

Todos los servicios son
GRATUITOS.

Búscanos en la Red y recibe nuestras actualizaciones.

Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes, A.C.

Asociación Civil que se ocupa de la actualización académica de sus agremiados.

Enseñar y ejercer la Odontología.

En este número, profesores de la Universidad Autónoma de Aguascalientes y de la Universidad Cuauhtémoc, reflexionan en torno al Consentimiento Válidamente Informado y a la importancia del Expediente Clínico.

Dr. José Luis Macías Macías

Presidente
Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes A.C.

En 1957, se formó el Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes A.C. con el propósito de mantener actualizados los conocimientos de los integrantes de la profesión. Desde entonces y hasta hoy, es una asociación sólida y confiable que lleva a cabo diversas actividades dirigidas a mejorar la salud bucal de la población en nuestro estado.

Como parte de sus funciones, el Colegio representa los intereses del Cirujano Dentista y para ello, también interactúa con entidades gubernamentales, empresas y otras organizaciones.

En el caso de esta colaboración con la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, nos sentimos profundamente orgullosos de participar junto con la Universidad Autónoma de Aguascalientes y con la Universidad Cuauhtémoc en este proyecto de divulgación que será de gran beneficio, por su distribución gratuita, para los profesionales de la salud bucal en activo y para quienes todavía se encuentran formándose en las aulas.

Si de verdad somos fieles a los principios éticos que juramos adoptar cuando abrazamos esta carrera, los sectores público y privado deberemos continuar trabajando en conjunto para brindar una atención médica de calidad, humana y ética a nuestros pacientes y por consecuencia natural, en beneficio del prestigio de nuestra propia profesión.

Celebramos pues el esfuerzo educativo plasmado en estas páginas e invitamos a todos los lectores a consultarlo y compartirlo con sus colegas.

Índice.

Presentación.	pág.	1
Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes A.C.	pág.	3
Síntesis del Código de Ética del Cirujano Dentista.	pág.	5
Consentimiento Informado en el ejercicio de la Estomatología.	pág.	13
La importancia y correcta elaboración del Expediente Clínico médico - odontológico.	pág.	17
Derechos de los Pacientes.	pág.	23
Derechos de los Odontólogos.	pág.	24

Cuaderno de Divulgación COESAMED.
Es una publicación de la Comisión de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes.

Su distribución es gratuita.
Versión electrónica disponible en:
www.aguascalientes.gob.mx/coesamed
Febrero 2013.

Textos y fotografías reproducidos total y parcialmente con autorización de:
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes, A.C.
Universidad Autónoma de Aguascalientes.
Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes.
Fotografías de portada y págs. 13, 14 y 15 por cortesía del Dr. Enrique Reyes Vela.

Cualquier comentario sobre esta publicación puede ser remitido a: informacioncoesamed@prodigy.net.mx

El contenido de los textos aquí publicados es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Gobernador Constitucional del Estado de Aguascalientes
Ing. Carlos Lozano de la Torre

Jefe de Gabinete del Gobierno del Estado
Lic. Antonio Javier Aguilera García

Secretario de Gobierno del Estado
Lic. Sergio Javier Reynoso Talamantes

Secretario de Salud del Estado
Dr. José Francisco Esparza Parada

Miembros del Consejo de la COESAMED

Dr. Rafael Urzúa Macías
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico

Dr. Antonio Ávila Storer
Dr. Xavier A. López y de la Peña
Dr. Luis Muñoz Fernández
Consejeros propietarios nombrados por el Ejecutivo Estatal

Dr. Fernando Cahuantzi Jardón
Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, A.C.

Dr. José Luis Macías Macías
Representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes, A.C.

Dr. Eduardo David Poletti Vázquez
Representante de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Hugo Moreno Castanedo
Representante del Centro de Ciencias Biomédicas de la UAA

C.P. Gerardo Ramírez Guerra
Representante de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas

Lic. y C.P. Jerónimo Álvarez Navarro
Representante del Colegio de Abogados de Aguascalientes, A.C.

Dr. José Antonio Medina Rodríguez
Subcomisionado y Director Médico

Lic. Marcela Hurtado Herrera
Directora Jurídica

Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes A.C.

Filial de la Asociación Dental Mexicana (ADM).

Asociación Civil formada en 1957 para unir a los Odontólogos del estado de Aguascalientes. Se ocupa de que los profesionales se mantengan actualizados académicamente y al tanto de las modificaciones legales que les competen.

Por otra parte, el Colegio también cumple la función de representar los intereses del Cirujano Dentista y para ello, interactúa con entidades gubernamentales, empresas y otras organizaciones.

Mensaje del Dr. José Luis Macías Macías.

Estimados colegas. Dentistas en ejercicio y en formación:

El Colegio nos da identidad, en él hablamos un lenguaje común. Creo firmemente que el sentido de pertenencia al CCDAAC, hace crecer la colaboración y la lealtad entre sus miembros, lo que origina y mantiene valores como la responsabilidad, la organización, el orden y el trabajo. Esto se traduce en prosperidad para todos.

Hago votos para que el CCDAAC, continúe promoviendo la educación continua con más y mejores actividades académicas. El mundo de la Odontología cambia aceleradamente y, por ello, necesitamos ser competentes en nuestros conocimientos. La actualización permanente será el camino a un ejercicio profesional acorde a nuestra realidad.

Esa, doctores, es mi meta. Es la meta de este Colegio.

Mesa Directiva CCDAAC 2012 - 2013

Por una nueva cultura en salud bucal.

COLEGIO de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes, A.C.

Beneficios.

El ser asociado conlleva los siguientes beneficios:

- Acceso a la Biblioteca ADM.
- Asesoría legal y trámites ante autoridades.
- Conferencias gratuitas de actualización.
- Créditos para la certificación.
- Descuento en el evento dental de provincia y nacional de ADM.
- Descuentos en el seminario anual del Colegio y en los eventos de colegios filiales.
- Descuentos en más de 2500 establecimientos con la credencial ADM.
- Membresía del Colegio y de la Asociación Dental Mexicana.
- Seguro de gastos funerarios por $10,000 o $15,000 por ADM.

Requisitos.

- Copia de Título.
- Copia de Cédula Profesional.
- RFC
- CURP
- Dos fotografías tamaño infantil a color.
- Solicitud elaborada.
- Cuota de inscripción.

Congreso de Actualización Odontológica 2012.

Informes.

- República Mexicana # 304.
- Fracc. El Dorado.
- Aguascalientes, México.
- Tel. 971-99-24.
- Correo electrónico: ccdaac@hotmail.com
- Página web: http://www.dentistasaguascalientes.blogspot.mx/
- Facebook: www.facebook.com/dentistas.deaguascalientes

Congreso Actualización Odontológica 2012.

Síntesis del Código de Ética del Cirujano Dentista.

Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana (ADM) 1996.
J. Agustín Zerón y Gutiérrez de Velasco y Federico Ladrón de Guevara.

Versión completa de este documento en:
http://www.adm.org.mx/ckfinder/userfiles/files/codigo-etica.pdf

1.- Beneficencia y no maleficencia.
La obligación primordial del Cirujano Dentista[1] será proporcionar un servicio de calidad, competente y oportuno, dentro de los limites y circunstancias presentadas por el paciente, buscando siempre el beneficio del paciente y evitando cualquier situación que le haga daño.

2.- El Cirujano Dentista, aun cuando puede seleccionar a sus pacientes, no debe negarse a prestar sus servicios por causas de raza, credo, color, sexo, nacionalidad o enfermedades infecto-contagiosas siempre y cuando un paciente sea competente para tomar decisiones.

3.- Confidencialidad y secreto profesional.
El Cirujano Dentista está obligado a guardar discreción respecto a los expedientes de sus pacientes, los cuales deberá mantener al día como protección a dichos pacientes. Si el propio paciente o algún colega le solicitan información sobre el expediente; deberá proporcionarle una copia o un resumen solo cuando la condición sea en beneficio de un futuro tratamiento, o en bien de terceros o con fines de salud pública.

4.- Asesoría o interconsulta.
El Cirujano Dentista adquiere la obligación moral de proporcionar información, cuando ésta le sea solicitada; por un paciente o por el nuevo Cirujano Dentista tratante de dicho paciente; independientemente de que lo haga en forma gratuita o causando honorarios, dicha información podrá ser un resumen del mismo expediente, o en ciertos casos una copia del expediente, incluyendo radiografías o copias de las mismas a fin de beneficiar al paciente en un tratamiento ulterior. El paciente debe firmar en su propio expediente cuando por su deseo retire alguna parte de este.

5.- Servicios a la comunidad.
Puesto que los Cirujanos Dentistas tienen la obligación de utilizar sus habilidades, sus conocimientos científicos y su experiencia clínica con el fin de mejorar la salud bucal del público que a él acude, están obligados moralmente a proporcionar información veraz y actualizada al ser considerados líderes de opinión en este aspecto ante su comunidad; y siempre se deberán conducir cuidando de mantener en alta estima a su profesión.

6.- Servicios de Urgencia.
Los Cirujanos Dentistas están obligados a otorgar bajo arreglos razonables atención de urgencia a sus pacientes. De igual forma están obligados a otorgar dicha atención de urgencia cuando el servicio les sea requerido por pacientes de primera vez (no propios). De llevarse a cabo un tratamiento definitivo a partir de esta circunstancia, el Cirujano Dentista está obligado al término del mismo a regresar al paciente con su anterior Dentista, a menos que el paciente expresamente se decida por un cambio.

7.- Interconsulta profesional y referencia de pacientes.
Los cirujanos dentistas están obligados a solicitar los servicios o la asesoría de un especialista u otro dentista a fin de salvaguardar el bienestar de sus pacientes; siempre que sea posible y se cuente con profesionales cuyas habilidades, conocimientos y experiencia así lo permitan. Cuando los pacientes sean enviados con algún especialista u otro dentista en busca de consulta o servicio profesional, se debe reconocer la honradez del referidor al aceptar sus límites por el interés principal de la salud del paciente.

8.- El paciente deberá ser regresado con su dentista regular al término del servicio profesional por el que fue enviado o remitido, a menos que el paciente en forma expresa decida lo contrario, o de no existir dentista de cabecera para sus futuros tratamientos.

9.- El especialista estará obligado cuando no haya dentista que refiera y sea necesaria la presentación de un servicio profesional diferente a su

[1] Los títulos profesionales en algunas universidades de México y en algunos países latinoamericanos aún no se unifican y tienen como sinónimos al de *Cirujano Dentista*: *Odontólogo, Médico Estomatólogo, Licenciado en Odontología* y otras variantes similares. En este número, usaremos el que ha la fecha es más difundido aunque ya no el más adecuado.

especialidad, informarlo sobre esta necesidad para ayudarle a conseguir un nuevo dentista.

10.- El Cirujano Dentista que reciba a un paciente para brindarle una segunda opinión, independientemente de que se trate de un diagnóstico o de un plan de tratamiento emitido por el dentista de cabecera, deberá proporcionar la segunda opinión de acuerdo con este Código de Ética. Por el bien del paciente se le estarán presentando las alternativas y orientación adecuada, encaminando a que reciba servicios profesionales de igual o mayor calidad. Un dentista al brindar una segunda opinión deberá hacerla sin permitir que influya algún tipo de interés creado.

11.- Uso de Personal Auxiliar.
El Cirujano Dentista es el responsable de la salud de sus pacientes y está obligado a protegerla cuando se asignen tareas al personal auxiliar, y solamente serán aquellas labores que pueden ser legalmente delegadas cuando esté calificado para las mismas. La asignación del trabajo para el personal auxiliar será por indicación expresa del Cirujano Dentista, y este estará obligado a supervisar todas las tareas encomendadas al personal trabajando bajo su dirección y control.

12.- Crítica Constructiva.
El Cirujano Dentista está obligado a reportar por el conducto que la Asociación Dental local determine, los casos esporádicos o consuetudinarios de tratamientos defectuosos o equivocados (o deshonestos). Debiendo además el Cirujano Dentistas de informar con sensibilidad al paciente de su actual estado de salud dental, sin comentarios malintencionados o despreciativos de los anteriores tratamientos. Se puede emplear la beneficencia si ser cómplice de un tratamiento defectuoso.

13.- Otorgamiento de opiniones consultivas o asesorías.
Los deberes de un Cirujano Dentista para con el público incluyen en reportar situaciones en las que el servicio profesional prestado ha sido de muy baja calidad, incompetente o constantemente erróneo. Con todo, como de lo que se trata es de hacer una *"critica sana"*, cuando se informe al paciente sobre el estado en que se encuentra su salud bucal. El Cirujano Dentista habrá de tener la sensibilidad y tacto en sus comentarios, y hacerlos justificados o viables de ser comprobables.

14.- Testimonio de experto.
Los Cirujanos Dentistas pueden otorgar su testimonio especializado o experto cuando esto es esencial para llevar a cabo una acción administrativa, o una acción jurídica civil o penal. Un profesional solo podrá ser perito de una parte, sea la parte actora o tomar defensa de un colega inculpado, siempre haciendo un dictamen imparcial con apego a su especialidad y apoyándose de conceptos científicos y universales de indiscutible interpretación.

Por ello esta sección está encaminada a motivar discreción en los Cirujanos Dentistas y previene en contra del factible error que implica el hacer comentarios dolosos o sentencias destructivas en contra de otro colega. De todas maneras debe quedar claro que cuando se hagan comentarios de este tipo y estos no sean comprobables, podrán llegar a ser una base sólida para ejecución de algún procedimiento disciplinario en contra del dentista que cometa ese error.

15.- Rebajas y descuentos.
Los Cirujanos Dentistas no deben ofrecer descuentos o rebajas que pongan en duda la calidad de los materiales usados o del tratamiento realizado. Los Cirujanos Dentistas no deben promover la venta de sus servicios con ofertas u ofrecimientos de descuentos o rebajas condicionadas, y únicamente aplicarán descuentos con un criterio discrecional y voluntario en personas de escasos recursos.

16.- Servicios y cuotas simulados.
Un Cirujano Dentista no debe simular actos o declarar servicios que no fueron prestados a sus pacientes, así como tampoco cobrar cuotas o realizar cargos por la prestación de servicios inexistentes o falsos.

17.- Opiniones, apoyos y asesoría.
El Cirujano Dentista que al cobrarle a sus pacientes incluye cargos u honorarios sin desglosar o sin avisar previamente debidos a la prestación de servicios a terceros, o a la asesoría y apoyo de especialistas, o que no fueron debidamente señalados, se compromete y se da a conocer como abusivo.

18.- Es antiético aumentar los cargos u honorarios a un paciente, solo por el hecho de que este goce de un seguro médico o dé una impresión de poder pagar más.

19.- Los pagos aceptados por un dentista que se encuentra trabajando bajo los auspicios de un programa gubernamental, el

financiamiento de un programa de acceso de alguna sociedad dental o de algún tercero; por los servicios prestados a algún paciente que no se encuentre cubierto por alguno de los programas citados; no podrán ser considerados como evidencia de abuso, cobro indebido o cargo excesivo.

20.- El Cirujano Dentista que en un formato de reclamo de pago (o reembolso) a Seguros Médicos extranjeros o nacionales reporta fechas erróneas, en cuanto a aquellas en que se prestaron los servicios declarados, con el objetivo de ayudar a un paciente a que reciba los beneficios de algún plan de apoyo o seguro dental, mismos que de otra forma no podrán recibir, se compromete ante este tercero.

21.- El Cirujano Dentista que en una solicitud de reclamo de pago o reembolso a terceros reporta indebida o erróneamente una terapia aplicada o un servicio proporcionado, a fin de obtener un mayor pago o reembolso; o que en su defecto declara en forma inexacta, con el fin de hacer aparecer una terapia o servicio no cubiertos, como si lo estuvieran; se compromete ante ese tercero por una actitud desleal, por declarar en falso. En suma por falta de ética en su proceder.

22.- El Cirujano Dentista que recomienda y aplica o presta tratamientos o servicios innecesarios, se compromete e incurre en un proceder no ético.
Nota: Como tercero se entiende a aquel que en un contexto de prestación de servicio dental asume los riesgos financieros, recibe los reclamos de pago o reembolso y/o proporciona los servicios administrativos pertinentes.

23.- Educación.
El privilegio de los Cirujanos Dentistas debe ser considerado dentro del nivel de los profesionales que puede enseñar y educar a sus pacientes, ya que se basa en el conocimiento científico y experiencia clínica con que sirven a sus pacientes y a la sociedad. Todos los Cirujanos Dentistas por lo tanto tienen la obligación de educar y orientar a su paciente sobre sus padecimientos, las causas de los mismos y los tratamientos posibles que mejoren su calidad de vida.

El Cirujano Dentista deberá mantener sus conocimientos y habilidades al día (actualizados) para ofrecer mejores servicios. Cuando un Cirujano Dentista decida inscribirse a un curso o programa de actualización o educación continua, deberá de verificar que sea un programa formalmente acreditado por alguna institución educativa o colegio profesional, y reconocer las capacidades o aptitudes que resulten de su acreditación.

24.- Dirección de las Profesiones.
Todas las profesiones están obligadas socialmente a regularse por sí mismas, dicha regulación se lleva a cabo ampliamente a través de la influencia de los *Colegios Profesionales* y la *Dirección General de Profesiones* de la Secretaria de Educación Pública. Todos los Cirujanos Dentistas por consiguiente adquieren en sus responsabilidades profesionales una doble obligación 1) cumplir con sus obligaciones legales con las instancias oficiales respectivas y 2) las obligaciones morales; Ser parte de un grupo colegiado y observar sus estatutos, reglamentos y el código de Ética Profesional.

La Dirección General de Profesiones de la S.E.P. establece su marco legal en el Artículo 5° Constitucional y regula las obligaciones individuales y la participación colegiada de las profesiones en México.

25.- Investigación basada en la evidencia.
Los Cirujanos Dentistas tienen la obligación de producir o buscar que los resultados y beneficios de sus esfuerzos en la investigación, estén al alcance de todos; cuando dichos resultados sean útiles para mantener o mejorar la salud del público y para ejercer una práctica odontológica basada en la evidencia.

26.- Recursos y métodos terapéuticos.
Excepto en los protocolos de investigación formal, los Cirujanos Dentistas estarán obligados a prescribir, administrar o promover solo los recursos, las drogas, materiales y otros agentes químicos cuyas formulas completas, nombres genéricos y comerciales sean aceptadas y asequibles. Además tendrán la obligación adicional de no mantener como exclusivo cualquier recurso, métodos o técnicas.

27.- Anuncios profesionales.
Con el propósito de dar un buen servicio al público, los Cirujanos Dentistas se anunciarán honestamente para contribuir a la buena reputación de la profesión. En ninguna forma deberán falsear la información en cuanto a su entrenamiento o competencia.

28.- Anuncios y publicidad.
No obstante que los Cirujanos Dentistas pueden anunciarse, no utilizarán ningún medio de comunicación para engañar a los pacientes o darles falsa información o especulación de cualquier tipo.

29.- Si un Cirujano Dentista pública como autor o responsable, algún mensaje artículo o noticia relativa a la profesión dental sin incluir un exhaustivo desglose de las fuentes de información implícita; o promoviendo dudosas esperanzas en el público, con el fin de inducirlo a solicitar los servicios profesionales del Cirujano Dentista responsable. Este Cirujano Dentista se convierte en responsable ante el público de llevar a cabo publicidad sensacionalista, falsa o engañosa en los aspectos o temas abarcados.

30.- Listados de Especialistas con limitación en su práctica profesional.
Para ayudar al público a informarse y elegir entre el profesionista que concluyó satisfactoriamente un programa de posgrado acreditado después de los estudios de la licenciatura en odontología, y un profesionista que no ha cubierto dicho programa.

Los especialistas deberán observar los reglamentos que para cada especialidad establecen los Consejos Nacionales de Especialidad y los Colegios Profesionales. En todos los casos posibles el especialista deberá solicitar ante el Consejo Mexicano respectivo que lo certifiquen o re-certifiquen como especialista, y al cumplir con los requisitos, el especialista deberá incluir en su papelería profesional el número de registro, fecha de certificación o recertificación, y el nombre del consejo otorgante.

31.- Las especialidades.
Las especialidades odontológicas oficialmente reconocidas son: Endodoncia, Cirugía Maxilofacial y Bucal, Ortodoncia, Odontopediatría, Prostodoncia, Periodontología, Patología Bucal, y Salud Dental Pública. Debido a la acreditación de escuelas y facultades de odontología, será conveniente indicar en la documentación y papelería profesional el nombre de la institución que otorgó el título, diploma o certificado de especialidad.

32.- Los Cirujanos Dentistas que optaran por anunciar su especialidad o manifestarla en su papelería profesional, deberán usar la leyenda "*especialista en*" o *agregar a la especialidad "práctica limitada*" y deberán restringir su actividad exclusivamente a las áreas de especialidad de la práctica dental que anuncian, a condición de que al tiempo de anunciarse dichos dentistas hayan cumplido los requisitos y normas educativas preestablecidas por los Consejos Mexicanos de cada especialidad. O la Asociación Dental Mexicana y sus colegios filiales.

33.- Los Cirujanos Dentistas que hacen uso públicamente de anuncios para ostentarse como especialistas para hacerse de pacientes que requieren los servicios especializados, caerán en falsedad al prestar en su consultorio dental servicios de especialistas sin serlo. Esto es una conducta antiética y puede ser calificada de mala práctica.

34.- Es responsabilidad de los especialistas y cirujanos dentistas entrenados, evitar que otros profesionales generales asociados o vinculados con ellos, tengan cualquier injerencia para anunciarse o promoverse a sí mismo como especialistas. De igual manera evitarán realizar cursos, preceptorados o cualquier forma que resulte de un entrenamiento profesional con fines de lucro.

35.- Normas generales.
Dentro de las normas que la ADM, tiene para determinar la educación, la experiencia y otros requisitos apropiados para anunciar una especialidad, y la limitación de la práctica se encuentran las siguientes:

36.- El área especial de la práctica dental o especialidad, así como un letrero apropiado, que podrá ser aprobado o sugerido por la ADM.

37.- Los Cirujanos Dentistas que se anuncian como especialistas, deben haber completado exitosamente un programa educativo de tiempo completo acreditado y/o reconocido por la ADM o por el consejo de especialidad respectiva donde se conste una duración mínima de 2 años o más. El haber cursado un diplomado en alguna universidad o escuela reconocida no da la competencia para llamarse especialista. La esfera de actividades de la práctica del especialista individual, deberá ser regida por normas educativas y académicas de la especialidad en la que el profesional se está anunciando.

38.- La práctica llevada a cabo por los dentistas que se anuncian como especialistas, debe estar limitada exclusivamente al área de la práctica dental en la que el dentista se anuncia.

39.- Normas para los anuncios de múltiples especialidades.
Los criterios educacionales para los anuncios hechos por los dentistas en áreas de especialidad adicionales son el cumplimiento exitoso de un programa educativo, acreditado por la Comisión de Acreditación Dental de la ADM en primera instancia y/o por el Consejo Nacional de Educación Odontológica en cada área en la que el dentista desea anunciarse.

40.- Los Cirujanos Dentistas que terminaron su educación con programas aceptados por la ADM, previos al inicio del proceso de acreditación y que con regularidad éticamente se anuncian como especialistas en un área reconocida, pueden anunciarse en áreas adicionales siempre y cuando estén calificados académicamente, o tengan diplomas certificados en cada área en la cual quieran anunciarse.

La documentación de estudios completos y aprobados, correspondientes al programa educativo, debe ser sometida a dictamen de la comisión apropiada. La documentación debe estipular que la duración del programa es de 2 años mínimo (a partir de 1990), con excepción de cirugía oral y maxilofacial, que debe tener un mínimo de 3 años de duración.

41.- Dictamen de carácter consultivo.
Un Cirujano Dentista que se anuncia por cualquier medio de comunicación a sus pacientes o al público en general y que tengan certificado o diploma de un área de la odontología, no reconocida por la ADM o por la ley de jurisdicción en donde el dentista ejerce como especialista, está empleando una presentación falsa o engañosa al público en este respecto.

42.- Anuncios de los servicios que brinda el profesionista general.
Los Cirujanos Dentistas de práctica general que deseen anunciar los servicios disponibles en sus prácticas, tienen permiso de anunciar la disponibilidad de dichos servicios mientras no expresan implícitamente alguna especialidad. Los dentistas generales también deben hacerle mención al paciente de los servicios que no brindan y la conveniencia de consultar a un especialista. Ningún Cirujano Dentista deberá ofrecer o anunciar servicios que en alguna forma resulten falsos o engañosos en cualquier aspecto.

43.- La publicidad impresa, avisos o recordatorios para los pacientes, o bien alguna otra actividad promocional que hagan los dentistas o las organizaciones profesionales encaminadas a la prevención y cuidado dental, no deberán considerarlas antiéticas o impropias, excepto aquellas actividades promocionales que sean falsas o engañosas en algún aspecto. Sin importar ninguna otra norma del CÓDIGO DE CONDUCTA PROFESIONAL y de los PRINCIPIOS DE ÉTICA de la ADM o de otras normas de conducta del cirujano dentista que se puedan estar expresadas en forma diferente.

Esta debe ser el único reglamento para determinar la propiedad ética de tales actividades promocionales. Cualquier disposición de un código de ética de una sociedad, parte o miembro de la ADM o bien otra norma de conducta odontológica relacionada con los anuncios, solicitudes u otras actividades promocionales de dentistas u organizaciones de prevención y cuidado dental que se expresen de forma diferente a la anterior, deberán ser consideradas como contrarias al CÓDIGO DE CONDUCTA PROFESIONAL y a los PRINCIPIOS DE ÉTICA de la ADM.

44.- Interceptación y aplicación del CÓDIGO DE CONDUCTA PROFESIONAL y principios éticos de la ADM.
Los enunciados anteriores constituyen el CÓDIGO DE CONDUCTA PROFESIONAL y los PRINCIPIOS DE ÉTICA de la ADM. El propósito de este Código y de estos principios, es el de defender y fortalecer a la Odontología. Las sociedades constituyentes o componentes pueden adaptar medidas o interpretaciones adicionales que no se opongan a este CÓDIGO DE CONDUCTA PROFESIONAL y a estos PRINCIPIOS DE ÉTICA, lo que permitirá servir más fielmente a las tradiciones, usos y costumbres, y los deseos explícitos de los miembros de estas sociedades.

45.- Marco normativo en materia de salud.
Todo Cirujano Dentista debe conocer y seguir las recomendaciones de la Ley General de Salud así como las que establecen Las Normas Oficiales Mexicanas, particularmente la que se establece para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales (NOM-013-SSA2-1994), así como las modificaciones y pautas que marquen ésta y otras. Y para la interpretación o verificación de las disposiciones de los reglamentos o normas se deberán consultar a los Colegios Profesionales de las Asociaciones Gremiales.

46.- El consentimiento informado.
El Cirujano Dentista debe brindar información a sus pacientes sobre el diagnóstico encontrado, el pronóstico asignado y el posible plan de tratamiento a fin de que el paciente tenga los elementos para decidir y aceptar la conveniencia del tratamiento planteado. El consentimiento informado más que un argumento judicial es un comportamiento ético fundamental.

Se debe responder y orientar a todo lo que el paciente pregunte, y ante todo a aquello que el Cirujano Dentista considere necesario que el paciente conozca, aunque no se haya preguntado, a fin de que el paciente pueda elegir con libertad y conocimiento un tipo o plan de tratamiento.

El consentimiento debe hacerse por escrito y contener al menos:

1. Diagnóstico y repercusiones del padecimiento.
2. Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen.
3. Posibles molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad.
4. Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.
5. Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).
6. Pronóstico o curso probable del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello.
7. Opiniones y recomendaciones profesionales.

47.- La visita de inspectores o verificadores de sanidad.
El cirujano dentista verdaderamente responsable debe cumplir con sus obligaciones legales y morales y en caso de recibir una visita de inspectores o verificadores sanitarios debe demostrar su apego al derecho y no aceptar hostigamiento y coacción por parte de la autoridad para evitar convertirse en víctimas de corrupción y vía del cohecho.

Será un delito cuando un cirujano dentista incurra en cohecho ante acciones de verificación sanitaria, o cualquier otra acción que intente promover mejores niveles de control de calidad. El no cumplir con las obligaciones formales no justifica acciones de soborno Los hechos de coacción por parte de la autoridad deben ser reportados al Colegio local y en su caso a la Federación para tomar medidas precautorias ante las instancias correspondientes.

47.- Atención a los pacientes seropositivos.
El cirujano dentista no debe estigmatizar a ningún grupo de enfermos, ni condicionar la atención a pacientes infectados o seropositivos (VIH, VHB, VHA, etc.) ya que al hacerlo pondría en duda las medidas de prevención y de control de infección que debe practicar de rutina con todos los pacientes. En su caso el Cirujano Dentista deberá canalizar al enfermo para su seguimiento y reporte epidemiológico.

48.- Negligencia.
El Cirujano Dentista incurre en faltas cuando por abandono no ofrece al paciente la atención o cuidados oportunos y adecuados para resolver eficientemente el problema, o incurre en mala práctica cuando realiza un procedimiento, o un diagnóstico o algún procedimiento terapéutico deficiente o equivocado.

Se puede incurrir en negligencia profesional cuando por falta de atención o interés se omite:
a) Diagnóstico: No realizar los procedimientos propedéuticos del interrogatorio médico (Historia Clínica) y la inspección clínica (ficha odontológica) y estudios radiológicos básicos o especiales cuando el caso lo requiera.
b) Referencia a especialistas: El profesional debe determinar cuando el paciente requiera de un cuidado especial de acuerdo a su padecimiento sistémico y/o odontológico para ser referido con el especialista respectivo.
c) Orientación: El Cirujano Dentista es el responsable directo de orientar a los pacientes sobre las principales enfermedades que afectan a la población en general, así como las del caso en particular.

La orientación de dirigirse inicialmente a la prevención primaria e identificación de los factores causales del padecimiento. En caso de realizar un tratamiento, se deberá instruir al paciente para prolongar los beneficios del procedimiento terapéutico a través del mantenimiento higiénico personal y la conveniencia de visitas periódicas para una valoración y control profesional.

49.- Se comete impericia o mala práctica cuando:
El profesional que por falta de práctica, habilidad o experiencia incurre en una realización incorrecta o equivocada de un diagnóstico, y/o realiza un procedimiento terapéutico deficiente que provoca mayores daños a corto, mediano o largo plazo con manifestaciones clínicas sintomáticas o asintomáticas con repercusiones reversibles o irreversibles.

50.- Los problemas que contemplan cuestiones éticas, deberán ser resueltos a un nivel local dentro de estos términos generales que establece este CÓDIGO dentro de la interpretación hecha por una sociedad constituyente o componente de sus respectivos códigos éticos. Si no se puede llegar a una solución satisfactoria, deberá apelarse a la atención de una Comisión de Honor y Justicia o hasta una Asamblea General, máximo órgano de la ADM. Y en su caso a las instancias legales, civiles o penales.

51.- Los miembros que violen los principios éticos contenidos en este Código, o como se señale en el CÓDIGO DE CONDUCTA PROFESIONAL, CÓDIGOS DE ÉTICA DE SOCIEDADES CONSTITUYENTES O COMPONENTES, estarán sujetos a las penas establecidas en las leyes vigentes o al menos en el ESTATUTO de la ADM, y serán remitidos a la Comisión de Honor y Justicia del Colegio.

52.- La interpretación y evaluación de las conductas del profesional que incurre en faltas, será a cargo de la Comisión de Honor y Justicia para emitir recomendaciones o aplicar sanciones de acuerdo al régimen disciplinario.

53.- Régimen Disciplinario.

54.- Este código puede ser empleado por asociaciones profesionales que así se lo informen a la ADM.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL EJERCICIO DE LA ESTOMATOLOGÍA.

La **COESAMED** agradece la elaboración de este artículo al Departamento de Estomatología del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

Autores.

- Dr. David Masuoka Ito. Catedrático e Investigador. Doctorado en Odontología.
- Dr. Enrique Reyes Vela. Catedrático e Investigador. Máster en Ciencias Odontológicas.
- Dr. César Gaitán Fonseca. Catedrático Investigador. Máster en Endodoncia.

Resumen.

Los médicos, como miembros de la profesión del cuidado de la salud son vistos con reverencia y respeto. La relación médico-paciente, especialmente la relación odontólogo-paciente es muy especial. El fundamento de esta relación es la confianza en que el dentista realizará su labor con los mejores intereses del paciente. Los odontólogos apoyan esta relación mediante la práctica profesional y responsable, dejando que los principios éticos de la profesión guíen sus acciones durante la atención al paciente. Es también responsabilidad de los odontólogos ayudar a los pacientes a tomar decisiones bien informadas acerca de los procedimientos a realizarse en un tratamiento. El acto de pedir el consentimiento válidamente informado del paciente cumple tres aspectos. En primer lugar, el respeto al derecho de los pacientes a tomar una decisión con respecto a su cuerpo, en segundo lugar como una obligación ética y moral y, finalmente, la necesidad legal de salvaguardar al dentista de la posibilidad de futuras acciones legales. Los errores pueden defraudar la confianza del paciente hacia el dentista y esto incrementa su responsabilidad en juicios por mala praxis. Este estudio aborda un importante principio ético sobre qué es el consentimiento informado y los distintos tipos que existen del mismo. También sugiere métodos para ayudar a los profesionales de la salud bucal para mejorar sus habilidades en la obtención de un consentimiento legal y éticamente válido por parte del paciente.

Prácticas en Clínica de Estomatología. Unidad Médico Didáctica. UAA.

Introducción.

La relación odontólogo-paciente es especial ya que las personas buscan su ayuda para el alivio del dolor y para la rehabilitación de su salud bucal en general. Los pacientes, permiten a los odontólogos ver, tocar y manipular las estructuras dentro y alrededor de la región buco-facial y divulgan información sobre ellos mismos que por lo general no comparten. Esto sucede en un entorno de confianza, sabiendo que el odontólogo mantendrá la confidencialidad y creyendo que todo se hará buscando el mejor tratamiento para cada caso.

Los distintos principios éticos actúan como guías para permitir al odontólogo realizar su deber. En ocasiones, el elemento comercial de la odontología puede anular el aspecto profesional y los pacientes pueden sentir que el médico no ha actuado pensando en su mejor interés. En estas ocasiones las personas no quedan satisfechas con el tratamiento realizado e incluso no deseado. Esta situación se acentúa cuando los riesgos de un procedimiento no son explicados con claridad.

El paciente y sus derechos.

Hay una conciencia cada vez mayor entre los pacientes con respecto a sus derechos como consumidores de servicios de salud. En la actualidad, las profesiones médicas y dentales se enfrentan a un ritmo cada vez mayor de demandas por negligencia médica *(Bal, 2009; Jena, Seabury, Lakdawalla, y Chandra, 2011; Leflar, 2009; Pipper y Slabbert, 2011; Traina, 2009; Estudio de King 2001)*. Diversos estudios encontraron que los pacientes sentían que estaban mal informados acerca de sus tratamientos y que todas las opciones de tratamiento no fueron discutidas con ellos. También consideraron que los odontólogos asumen que el paciente entiende todo lo que se les dijo cuando, en realidad, no lo hicieron. Los pacientes que enfrentan este tipo de situaciones pueden buscar ayuda legal para la reparación de sus agravios.

Un estudio retrospectivo de 5 años de mala práctica dental afirma que en Teherán, Irán, *(Kiani y Sheikhazadi, 2008)* se encontró que en el 57% de los casos clínicos y en el 40% de los casos no clínicos, los odontólogos fueron encontrados culpables de negligencia. Otro estudio similar realizado en Turquía, *(Gundogmus, Erdogan, Sehiralti, y kurtas, 2005)* reportó que 48% de los odontólogos eran responsables de los juicios por mala praxis que incluyen negligencia, trato inadecuado y la falta de un diagnóstico. Por su parte, en Riyadh, Saudi Arabia, *(Al-Ammar y Guile, 2000)* hallaron que los errores durante el tratamiento fueron la denuncia más frecuente y, en el 87% de los casos, se encontró que el odontólogo era el culpable. Por lo tanto, una de las más importantes garantías legales y obligaciones morales de los odontólogos con sus pacientes es, sin duda alguna, la obtención del consentimiento para cualquier procedimiento de salud.

En cuanto a la obtención del consentimiento para la práctica odontológica, *(Al-Ammar y Guile, 2000; Avramova y Yaneva, 2011; Kotrashetti, Kale, Hebbal y Hallikeremath, 2010)* se ha demostrado que la mayoría de los odontólogos están de acuerdo en cuanto a la importancia del consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento dental. Por lo general, el consentimiento utilizado es un consentimiento general, en lugar de uno específico para cada tratamiento y siendo sólo por escrito en caso de procedimientos dentales invasivos.

Prácticas en Clínica de Estomatología. Unidad Médico Didáctica. UAA.

La enseñanza de la Ética.

En un estudio transversal analítico realizado en Pakistán, *(Tahir, Ghafoor, Nusarat y Khan, 2009)* se encontró que los graduados de primer año eran más conscientes de la importancia de adoptar prácticas de obtención de consentimiento y el consentimiento informado de los pacientes, en comparación con los estudiantes del tercero y cuarto año. Por otro lado, el 68% de los estudiantes consideraron que el consentimiento era esencial para proteger al odontólogo, mientras que sólo el 9% consideró que era un derecho esencial del paciente.

Avramova y Yaneva *(2011*) en Bulgaria, publicaron que los odontólogos llevan a cabo el consentimiento informado para tratamiento realizados en infantes, sin embargo, son menos prudentes en realizar el consentimiento informado en tratamientos para sus colegas, familiares, amigos y pacientes de tiempo atrás. En otro estudio realizado en India, *(Kotrashetti et al, 2010)* se encontró que el 70% de los clínicos consideraron que era una garantía para su protección legal, mientras que sólo el 27% consideró que era para proteger los intereses tanto de los odontólogos, como del paciente. En este mismo estudio se encontró que el 18% de los odontólogos declararon que se negarían a dar una copia del consentimiento informado. Esta reacción podría deberse a la falta de conocimiento con respecto a la obligación legal del odontólogo para proporcionar a un paciente este tipo de documentos, aunado a esto, se encuentra el temor de dejar al descubierto que en ocasiones el documento se encuentra incompleto, o bien, la información es incorrecta o engañosa, lo cual podría colocar al odontólogo en una posición desfavorable en caso de algún problema legal. Por otra parte se concluyó que 46% de los odontólogos le daría la copia del consentimiento informado sólo después de preguntar el motivo de la solicitud, mientras que sólo el 36% estuvieron dispuestos a proporcionarlo si el paciente lo solicita sin preguntar la razón. El estudio también puso de relieve la falta de mantenimiento del registro de pacientes por parte del odontólogo, ya sea para fines de documentación sobre los planes de tratamiento presentes o futuros o como un medio para proteger al odontólogo en caso de algún tipo de litigio. Los estudios indican que la mayoría de los odontólogos teóricamente conocen sus

obligaciones éticas, legales y morales para asumir el consentimiento de los pacientes, pero en la práctica muchos no lo llevan a cabo. De hecho, el consentimiento se toma sólo como un medio para salvaguardarse en contra de un posible litigio en lugar de una necesidad ética.

Como en la vida real.

¿Por qué la teoría de la ética enseñada en los planes de estudios de pregrado no se traduce en la ética práctica? Según Bertolami *(2004)*, un cambio en la conducta de los estudiantes es realista cuando se les enseña acerca de la ética a través de la aplicación y práctica clínica, en lugar de ética dictada exclusivamente en la literatura. El enfoque curricular de pregrado es el aprendizaje de memoria de la ética teórica, lo que hace que el tema sea poco atractivo para los estudiantes, por lo que el autor sugiere la realización de ejercicios en donde su aplicación sea en situaciones clínicas reales. Como lo mencionan Sharp, Kuthy y Heller *(2005),* es importante que los estudiantes de odontología perciban una variedad de situaciones y preocupaciones éticas junto con desacuerdos en cuanto a lo que constituye la ética o no ética para su formación clínica.

Estas preocupaciones deben abordarse en la primera etapa de la formación de los estudiantes mediante el aumento del interés de los alumnos en el estudio de la ética como un elemento con aplicabilidad clínica y se debe hacer atractivo el estudio de la ética mediante la celebración de debates interactivos cualificados. Esto podría incluir el suministro de escenarios éticos que permitan a los estudiantes expresar sus opiniones y aclarar y modificar sus ideas sobre los problemas éticos y sus preocupaciones *(Jenson 2005).* Pensando así que el aprendizaje pasará de pasivo a activo y que la capacidad del alumno para comprender, retener y aplicar el conocimiento a las futuras interrogantes éticas mejorará de manera trascendental.

Referencias.

1. Al-Ammar, W. & Guile, E. E. (2000). A one-year survey of dental malpractice claims in Riyadh. *Saudi Dental Journal,* 12(2), 95-99.
2. Avramova, N. &Yaneva, K. (2011). Patients' Informed Consent in Dental Practice in Bulgaria. *OHDM,* 10(2), 80-87.
3. Bal, B.S (2009 February) An Introduction to Medical Malpractice in the United States. *Clinical Orthopaedics Related Research,467(2),* 339–347.
4. Bertolami, C.N. (2004). Why Our Ethics Curricula Don't Work. *Journal of Dental Education,* 65(4), 414-425.
5. Gundogmus, U.N., Erdogan, M., Sehiralti, M., &Kurtas, O. (2005). A descriptive study of medical malpractice cases in Turkey. *Annals of Saudi Medicine,* 25(5), 404-408
6. Jena, A. B, Seabury, S., Lakdawalla, D., and Chandra, A. (2011 August 18). Malpractice Risk According to Physician Specialty. *New England Journal of Medicine,* 365(7): 629–636.
7. Jenson, L.E. (2005, February 1). Why our ethics curricula do work. *Journal of Dental Education,* 69 (2), 225-228
8. Kiani, M. &Sheikhazadi, A. (2008). A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran (Electronic Version). *Journal Forensic Legal Medicine,* doi:10.1016/j.jflm.2008.08.016.
9. King, J. (2001). Consent: the patients' view – a summary of findings from a study of patients' perceptions of their consent to dental care. *British Dental Journal,* 19, 36-40.
10. Kotrashetti, V. S., Kale, A. D., Hebbal, M., & Hallikeremath, S. R. (2010). Informed consent: A survey of general dental practitioners in Belgaum city. *Indian Journal of Medical Ethics,* 7(2), 90-94.
11. Pepper, M. S., and Slabbert, M. N. (June 2011). Is South Africa on the verge of a medical malpractice litigation storm? *SAJBL,* 4(1), 29-35.
12. Sharp, H.M., Kuthy, R. A., & Heller, K. E. (2005, October). Ethical dilemmas reported by Forth- year dental students. *Journal of Dental Education,* 69 (10),1116-1122.
13. Tahir, M. M. A., Mason, C., Hind, V. (2002). Informed consent: Optimism versus Reality. *British Dental Journal,* 193(4),221-224.
14. Traina, F. (2009 February). Medical Malpractice: The Experience in Italy. *Clinical Orthopaedic Related Research,* 467(2), 434–442.

Clínica de Estomatología de la UAA.

Unidad Médico Didáctica (Edificio 101).

Centro de Ciencias de la Salud.
Av. Universidad No. 940 esq. Av. Aguascalientes.
C.P. 20131, Aguascalientes.
Tel: (449) 910 84 35.
Horario de atención: lunes a viernes de 8.00 a 20.00 hrs.

La importancia y correcta elaboración del Expediente Clínico médico-odontológico.

La **COESAMED** agradece la elaboración de este artículo a la Coordinación de Odontología de la Escuela de Ciencias Biomédicas de la Universidad Cuauhtémoc Aguascalientes.

Autores.

- Lic. Lara de Luna Ma. de Lourdes.
- Dra. Llórens Gómez Reyna Liliana.
- Dr. Márquez Álgara Carlos Delfín.
- Dr. Parga Rangel David Alejandro.
- Mtra. Román Villareal Ana María.
- Dr. Vidal Galicia Raúl.

Estudiante practicando en la Clínica de Odontología de la UCA.

Resumen.

Uno de los recursos indispensables para el ejercicio de la práctica médica, es la integración de un documento en el que se registren los antecedentes, tratamientos y evolución del paciente. La elaboración del Expediente Clínico se remonta en el tiempo hasta su aparición en algunos documentos hipocráticos, lo que nos permite suponer la importancia que tenía desde la antigüedad dejar constancia del resultado de la observación de los pacientes.[1]

El conjunto de datos recabados es lo que conocemos como Expediente Clínico (EC), y su apropiada realización permite la valoración de la labor y capacidades del odontólogo. La tendencia actual de él consiste en una actitud defensiva ante cualquier inconformidad o queja que pudiera tener el paciente respecto de la atención médica que recibe; las expectativas y conocimiento por parte de quienes se han transformado en consumidores de un servicio de salud, determinan que el Odontólogo se encuentre preparado para enfrentar incluso revisiones exhaustivas por parte de las autoridades de salud, convirtiendo en una prioridad la elaboración de formatos complejos que más allá de la búsqueda de contar con información suficiente, veraz y completa para brindar una mejor atención médico-dental al paciente, sirvan como un elemento firme de auto-protección para el Odontólogo.

El propósito de nuestra revisión es dar a conocer los lineamientos indispensables, referidos a las normas de salud vigentes en nuestro país y la legislación al respecto y añadir sugerencias útiles al Odontólogo de Práctica General o Especialidad que reconocen que un Expediente Clínico perfectamente estructurado constituye no sólo una defensa sino el mejor aliado para desarrollar un diagnóstico preciso y establecer un plan de tratamiento lo más adecuado a las necesidades particulares de los pacientes.

Palabras clave: Expediente clínico, historia clínica, Normas Oficiales.

Objetivo.

Orientar al Odontólogo de una manera clara y ordenada acerca de la importancia de integrar un Expediente Clínico-Odontológico apegado a la NOM que nos permita obtener todos los datos valiosos que puedan ayudar a prevenir potenciales complicaciones o accidentes durante o después de la atención odontológica de un paciente sano o médicamente comprometido.

Instalaciones de la Clínica de Odontología de la Universidad Cuauhtémoc.

Introducción.

En México el instrumento legal mediante el cual se regula el Expediente Clínico es la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, que entró en vigor el 16 de diciembre de 2012, la cual tiene su origen en la Norma Técnica 52 publicada en 1986. La NOM-168-SSA1-1998 publicada en el Diario Oficial el 30 de Septiembre de 1999, tuvo una modificación en 2003 que permite la utilización de medios electrónicos y el acceso al expediente a autoridades sanitarias y Comisiones de Arbitraje Médico a través de una orden judicial. [2,3,4]

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, de investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

El expediente clínico se define como: "El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el estomatólogo debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención". Debe seguir los criterios para su integración y uso plasmados en la NOM la cual constituye una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, ya que es de carácter legal y confidencial y debe estar bajo custodia del estomatólogo o la Institución y se conservará por un período mínimo de 5 años. [2,4.]

Estudiantes en la Clínica de Odontología de la Universidad Cuauhtémoc.

Expediente Clínico.

Todo expediente clínico deberá contener los siguientes datos generales:

- Nota de evolución.
- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso nombre de la Institución a la que pertenece.
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

El expediente clínico en consulta general y de especialidad, deberá contar con:

- Historia Clínica.

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 y deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

- Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas.
- Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello y específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo.
- Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.
- Diagnósticos o problemas clínicos.
- Pronóstico.
- Indicación terapéutica.
- Nota de evolución.

Todas las notas de evolución en el expediente clínico deberán contener fecha, hora de entrada y de salida, nombre completo del paciente y médico tratante, así como la firma de quien la elabora. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico, médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. [5.]

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

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

Instalaciones de la Clínica de Odontología de la Universidad Cuauhtémoc.

Carta de Consentimiento Informado.

Con el advenimiento en la actividad médica del consentimiento bajo información, el paciente tiene derecho a que el médico le brinde información sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. De igual forma, el paciente debe expresar su consentimiento por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o tratamiento a procedimientos que impliquen riesgo, para lo cual previamente deberá ser informado de los beneficios, complicaciones o aspectos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Debe ser firmada por el paciente y en caso de menores de edad o discapacitados, por algún familiar, tutor o representante legal y se debe incluir en el expediente clínico del paciente. [6]

Instalaciones de la Clínica de Odontología de la Universidad Cuauhtémoc.

Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

- Pronóstico.
- Criterios diagnósticos.
- Plan de estudios.
- Sugerencias diagnósticas y tratamiento.

Es importante destacar que no existe una forma estándar del diseño del expediente clínico, la NOM sólo señala al respecto que las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la Norma.

Aunque 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 aplicables, aún no existe una norma o ley que regule de manera cabal el uso del expediente clínico electrónico. De hecho, en México, el marco jurídico para estos aspectos aún no se desarrolla de manera adecuada. [7]

Si bien es cierto que el expediente clínico es propiedad de las instituciones o del médico particular, el paciente tiene derecho al acceso a la información contenida en él de manera amplia, no como el acceso directo a la totalidad del expediente, pero sí a un resumen clínico que contenga todos los datos relevantes que le permitan consultar y obtener una segunda opinión, para solicitar su alta voluntaria o simplemente como constancia de la atención recibida.

Conclusiones.

Actualmente el ejercicio de la Odontología y su relación con los pacientes, requiere del conocimiento de la correcta integración del expediente clínico, mediante la obtención de una anamnesis completa. Es una condición indispensable en la consulta odontológica, de este modo se evitarán complicaciones mediante una explicación oral, basada en la comunicación asertiva y gráfica, valiéndonos de auxiliares que juzguemos útiles para resolver todas las dudas antes de que el paciente firme su historia clínica y consentimiento informado, esta información nos evitará caer en falsas expectativas o expectativas insatisfechas que es el origen de la mayoría de las controversias, las cuales quedarán respaldadas por la integración adecuada del expediente clínico.

Referencias.

1.- Ruy PT. Ética Médica Laica. El Colegio Nacional. 1ª ed. 2002: 33, 38, 83.
2.- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, Del expediente clínico.
3.- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
4.- Secretaría de Salud. Compendio normativo para la prestación de servicios de salud. México: Secretaría de Salud; 2000.
5. Martínez T.J Cirugía Oral y Maxilofacial. Ed. Manual Moderno. México. 2009.
6.- CONAMED. Consentimiento Válidamente Informado. Secretaría de Salud-CONAMED, 1ª edición, México, 2004:23.
7.- Vázquez H; Martínez R; Blázquez C; Castañeda R. Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios. Rev. Med. UV. 2011 Enero-Junio: 44-53.

Escuela Clínica de Odontología de la Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes.

Escuela Clínica Odontológica de la UCA.
Av. Siglo XXI No. 6104.
Fracc. Solidaridad.
C.P. 20196, Aguascalientes.
Tel: (449) 915 46 09.
Horario de atención: lunes a jueves de 9.00 a 17.00 hrs. Viernes de 9.00 a 14.00 hrs.

Derechos Generales de los Pacientes

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

3.-RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.

10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

COESAMED

• www.aguascalientes.gob.mx/coesamed

Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

1.- GOZAR DE RECONOCIMIENTO Y PRERROGATIVAS IGUALES A OTROS PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LA SALUD.

2.- EJERCER LA PROFESIÓN EN FORMA LIBRE Y SIN PRESIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

3.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DE TODA PERSONA RELACIONADA CON SU TRABAJO PROFESIONAL.

4.- A NO GARANTIZAR RESULTADO CIERTO EN LA ATENCIÓN BRINDADA, SALVO EN LOS CASOS EXPRESAMENTE PACTADOS.

5.- LABORAR EN INSTALACIONES APROPIADAS Y SEGURAS, ASÍ COMO DISPONER DE LOS RECURSOS QUE GARANTICEN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO PROFESIONAL.

6.- CONTAR CON ACCESO A LA ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y SER CONSIDERADO EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL.

7.- PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

8.- SALVAGUARDAR SU PRESTIGIO PROFESIONAL.

9.- ASOCIARSE PARA PROMOVER SUS INTERESES PROFESIONALES.

10.- RECIBIR EN FORMA OPORTUNA LOS HONORARIOS, SALARIOS Y EMOLUMENTOS QUE LE CORRESPONDAN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.

PROGRESO para todos

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

Nuestra Misión

"Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes".

Todos nuestros servicios son gratuitos

Orientación
Gestión Inmediata
Asesoría Especializada
Recepción de Quejas
Conferencias

Oficinas:
Juan de Montoro 219, PB, Zona Centro
Aguascalientes, Ags. – C.P. 2000
Tel y Fax: (449) 918 11 88
01800 900 2002 Ext. 8211
www.aguascalientes.gob.mx/coesamed
coesamed1@prodigy.net.mx

Comisión Estatal de ARBITRAJE MÉDICO