



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA DE NOTA MÉDICA DE URGENCIA
ODONTOLÓGICA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DEL PACIENTE Y COMO SOPORTE LEGAL
ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE
MÉDICO (CONAMED).**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A N:**

**GÁMEZ AGUILAR LAURA VIOLETA
PINEDA GALINDO TARYN ELIZABETH**

TUTOR: C. D. JORGE TRIANA ESTRADA.

ASESOR: C.D. RAMÓN RODRÍGUEZ JUÁREZ.

MÉXICO D. F.

2008





Este trabajo lo dedico a todas aquellas personas que estuvieron conmigo a lo largo de mi carrera.

Le doy infinitas gracias a Dios, por darme fuerza todo este tiempo, y acompañarme en los momentos más difíciles.

A la memoria de mis abuelitos María y José.

Mamá, sabes que no existe en este mundo, alguien tan importante para mí, eres mi luz y mi guía. Por todo tu apoyo incondicional, tus consejos, ayudarme en los momentos más difíciles, recuerda que tu amor es el que no me permitió rendirme, mil gracias.

Papá, aunque la distancia hizo que no estuvieras aquí, te llevo en mi corazón. Todo tu esfuerzo y sacrificio, ha hecho que todos los días me quiera superar.



A mis hermanos, Alberto, Oscar, Adriana y Omar, por apoyarme sin condiciones en este sueño, por su ejemplo, y por estar siempre a mi lado, muchas gracias.

Gerardo, agradezco a Dios el día que te conocí, tu amor ha hecho cosas increíbles, juntos hemos superado tantas cosas. Eres parte muy importante de este logro. Me has demostrado que no existen cosas imposibles. Te doy infinitas gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas. Sin ti no lo hubiera logrado. Verás que algún día todos nuestros esfuerzos y sacrificios, serán bendiciones.

Te amo.

A todos los Cirujanos Dentistas que tuve el honor de tomar su cátedra, a la Doctora Elvira González y al Doctor Oscar Mario González. Mil gracias por compartir todos sus conocimientos conmigo.

Laura Violeta Gámez Aguilar.





Al Doctor Ramón Rodríguez Juárez, por su enorme apoyo en la realización de este trabajo, por sus clases, por esa forma tan única de enseñar, es usted una gran inspiración para mí. Mil gracias por su tiempo y dedicación. Sin usted esto no sería posible.

Al Doctor Jorge Triana Estrada, por apoyarnos y guiarnos en esta investigación. Por brindarnos su tiempo y paciencia. Muchas gracias por su apoyo incondicional.

Al Doctor Juan Medrano Morales, le agradezco su tiempo y por todo el apoyo, motivación y conocimientos brindados para realizar este trabajo.



A la Máxima Fasa de Estudios, la UNAM y a la Facultad de Odontología, por haberme permitido tener la hermosa experiencia de ser universitaria. Me sentiré orgullosa todos los días de mi vida, de pertenecer a esta importante universidad.

A todos aquellos amigos que estuvieron conmigo, por compartir la experiencia, de crecer profesionalmente Edna, Carlos, Sofía, Claudia, José Luis, Miriam, Eduardo, Luis Fernando, siempre los llevaré en mi corazón.

Taryn, gracias por haberme dado la oportunidad de conocerte, de ser tu amiga, por todos los momentos de tu apoyo, por todos los momentos buenos y malos, pero sobre todo por todas las risas, estoy segura que esta experiencia marcará nuestras vidas, sabes que cuentas conmigo para todo, en mi tienes algo más que una amiga. Mil gracias.

Laura Violeta Gámez Aguilar





A Dios en primer lugar por darme una segunda oportunidad de continuar en esta vida disfrutando cada día de mi existencia y de mis seres queridos.

Mamá Odilia por caminar conmigo y recorrer los caminos más duros tomadas de la mano, por ser mi ejemplo y mi aliento cuando creí que no lo lograría gracias Mami, por darme la vida dos veces,

Papá Luis por ser mi ejemplo e inspiración y por mostrarme el amor a esta profesión, por tu incondicional apoyo e infinito amor y paciencia. Gracias papá porque siempre has estado conmigo, siguiendo mis pasos y por no perder la fe.

Estoy muy orgullosa de ser su hija, no tengo palabras para agradecerles todo lo que ha hecho por mí. Los amo.

Luis eres un gran ejemplo en mi vida, por ser un luchador y motivarme a seguir siempre adelante, sin importar que tan difícil sea la circunstancia. Te admiro mucho y si se puede hermanito. Te amo.

A mis angelitos Frida, Francisco, Josafat y Nashya que son mi alegría y siempre están presentes en mí con su gran sonrisa.



A toda mi familia que siempre creyó en mí y sin dudarlo me apoyaron en todo momento

*A la Dra. Silvia Casasola por su apoyo durante todo este proceso y por tu ayuda.
Gracias Silv.*

Arturito sabes que gran parte de este logro es tuyo, quizá no lo hubiera hecho sin tu apoyo, paciencia y amor. Gracias por no dejar creer en mí, por llegar a mi vida cuando más te necesitaba, por crecer conmigo y por amarme tanto.

Te amo mucho

Violeta gracias por compartir este proyecto y hacerlo realidad juntas, no pude encontrar mejor compañera y amiga. Sé que todo lo que pasamos juntas perdurará en nuestra memoria. Sin importar todo lo que pasamos, pienso que el mejor resultado es nuestra amistad que perdurará por siempre.

Sofi por ser mi gran amiga, por compartir tantas cosas juntas y estar en las buenas y malas. Gracias ninguna como tú.

A todos mis amigos por los gratos momentos y estar presentes en mi vida.

Taryn Elizabeth Pineda Galindo





*A mi Universidad Nacional
Autónoma de México por la formación
académica que me brindo y los años
inolvidables siendo parte de ella.*

*Dr. Ramón Rodríguez Juárez por
enseñarnos de una forma muy peculiar que
lo hace ser único, por compartir con
paciencia una pequeña parte de su gran
conocimiento. Mi agradecimiento, respeto
y admiración.*

*P.D Juan Medrano Morales por
su tiempo, dedicación y motivación para
llegar a la conclusión de este trabajo.
Compartiendo con nosotras su experiencia.*

*Dr. Jorge Triana Estrada por
dedicarnos parte de su valioso tiempo en la
realización de este proyecto, por mostrarnos
las diferentes perspectivas con las que se
pueden manejar las diversas situaciones y
compartir sus conocimientos con sencillez y
amabilidad, que lo hacen ser una gran
persona. Mi admiración y respeto.*





Un agradamiento muy especial al Dr. José Alfredo Alfaro Mejía y al Dr. Alejandro Sosa Caballero, por ser quienes me hicieron posible el que hoy este aquí, gracias a su sabiduría, con esa calidez humana y sencillez hacia sus pacientes. No tengo palabras para agradecer a Dios que los pusiera en mi camino, pues sin ustedes no hubiera sido posible continuar con mis sueños.

Al Dr. Alejandro Ortega Soto que también formo parte importante de mi camino, pues me dio grandes consejos y la lección más grande, que es el valor de la vida, siempre lo recordaré y ocupará un lugar muy importante en mi corazón. Donde quiera que se encuentre, aunque sé que está en el cielo. Muchas gracias.

Taryn Elizabeth Pineda Galindo



ÍNDICE

INTRODUCCION.....	8
CAPÍTULO I	
DIFERENCIA ENTRE URGENCIA Y EMERGENCIA.....	16
I.I. EMERGENCIA.....	16
I.II. URGENCIA.....	18
CAPITULO II	
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS.....	26
II.I. URGENCIAS EN ENDODONCIA.....	27
II.II. URGENCIAS EN PERIODONCIA.....	29
II.III. URGENCIAS EN ODONPEDIATRÍA.....	30
II.IV. ANALGESIA EN ODONTOLOGÍA.....	31
CAPÍTULO III	
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	36
III.I. RESPONSABILIDAD ÉTICA.....	38
III.II. RESPONSABILIDAD MORAL.....	38
III.III. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL CIVIL.....	41
III.IV. CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES LOS PACIENTES.....	49
III.VCARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.....	50
CAPITULO IV	
EXPEDIENTE CLÍNICO EN ODONTOLOGÍA.....	52
IV.I. ANTECEDENTES.....	52
IV.II. BASES LEGALES.....	55
IV.III. CALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA.....	59
IV.IV. EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO EN URGENCIAS ODONTOLÓGICAS.....	62

CAPITULO V	
NOTA MÉDICA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA.....	66
V.I. INTRODUCCIÓN.....	66
V.II. DEFINICIÓN.....	68
V.III FUNCIONES.....	68
V.IV.BASES LEGALES.....	69
CAPÍTULO VI	
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.....	82
VI.I. ATRIBUCIONES.....	83
VI.II. OBJETIVOS DE LA CONAMED.....	84
VI.III. ORIENTACION Y GESTIÓN.....	84
VI.IV. CONCILIACIÓN.....	85
VI.V. ARBITRAJE.....	86
CONCLUSIONES.....	87
GLOSARIO.....	89
ANEXO I	
FORMATO DE NOTA DE URGENCIAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS.....	94
ANEXO II	
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICA.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	104

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la Estomatología implica centrar la atención en el paciente de forma integral, más allá de los procedimientos bucodentales.

El promedio de vida en México aumenta y es cada vez más frecuente atender a pacientes con enfermedades sistémicas.

La creciente incidencia de urgencias y emergencias en el consultorio dental, obligan al Cirujano Dentista de práctica general y especialista, a capacitarse para dichos eventos. Aun teniendo una práctica profesional de calidad, no se está exento de tener una urgencia, que ponga en peligro la vida del paciente para la cual se debe estar preparado, dentro de un marco de responsabilidad profesional médica.

Sin embargo en México no existe un Servicio de Urgencias Odontológicas como tal, que atienda a pacientes que presenten un evento de urgencia o emergencia odontológica, tampoco se cuenta con especialistas para resolver este tipo de situaciones comparado con este y otros países. En el consultorio dental los Cirujanos Dentistas deben ser los encargados de requerir los datos relevantes para la atención del paciente por medio una Nota Médica de Urgencia Odontológica.

La Nota Médica de Urgencia Odontológica surge como la necesidad, de los Cirujanos Dentistas, en su práctica diaria para resolver situaciones inesperadas, que requieren de asistencia en un plazo breve, y prevención un posible daño a la salud del paciente.

Además la Nota Médica de Urgencia Odontológica, tiene un valor agregado, como soporte legal ante cualquier controversia o queja, por responsabilidad profesional médica, por estar regulada en la NOM-168-SSA1-1998 Del

Expediente Clínico, la cual considera que este documento debe ser requerido por el personal de salud, en la consulta de urgencia, en la atención inmediata

del paciente. Actualmente el número de denuncias, quejas y demandas en contra de los Cirujanos Dentistas ha ido en aumento en los últimos quince años.

PROPÓSITO

El expediente clínico odontológico, frecuentemente menospreciado por los Cirujanos Dentistas, es un instrumento de gran valor que al no presentarlo debidamente integrado ante una autoridad competente, los coloca en situación de indefensión ante cualquier inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales, o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

En sentido estricto los Cirujanos Dentistas deberían cumplir con la totalidad de los ordenamientos de la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-013-SSA2-2006 Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales, pero es imposible en la práctica, ya que la Odontología tiene sus particularidades que la diferencia en varios aspectos de la Medicina.

Actualmente la atención de urgencias odontológicas, es proporcionada en consultorios dentales, desconociendo para su atención lo referente en el numeral 7 de la NOM-168-SSA1-1998 (sobre las notas médicas en urgencias), no requería de mayor exposición y conocimiento de los Cirujanos Dentistas, por lo tanto no se realiza una nota médica de urgencia, específica del área odontológica.

México, no cuenta con un servicio de urgencias odontológicas, a pesar de su creciente necesidad.

Es necesario orientar a quienes proporcionen atención de urgencias odontológicas en la consulta externa (privada o institucional), analicen la

versión íntegra de la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico y la NOM-013-SSA1-2006, Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales que garanticen su cumplimiento, y así eviten múltiples riesgos médicos-legales.

La seguridad de los pacientes como elemento crítico de la calidad de la atención estomatológica ha cobrado cada vez más importancia en el mundo.

Se sugiere evaluar los expedientes clínicos odontológicos elaborados por el Cirujano Dentista, a efecto de identificar los puntos de omisión por desconocimiento de la normativa vigente.

Por lo anterior surge la necesidad, de proponer un formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica en beneficio de los pacientes, y brindar un servicio con calidad y seguridad, pues en ocasiones se omite el llenado de una historia clínica general, sin evaluar los riesgos inherentes que ponen en peligro la vida del paciente, por no tener datos objetivos sobre el estado físico y psicosocial del paciente.

Actualmente la mayoría de las instituciones públicas, privadas y consultorios, no cuentan con un formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica, que facilite la obtención de los datos importantes del paciente, de forma práctica y fácil manejo, que evite se prolongue el tiempo de espera, para la atención de urgencia.

En las clínicas de la Facultad de Odontología, no contamos con un Formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica, que resuelva con eficacia estas situaciones, brindando a los pacientes mejor calidad en su atención y seguridad durante el tratamiento recibido.

ANTECEDENTES

Desde 1986 la Norma Técnica N° 52 define las características que debían reunir los expedientes clínicos y señalando la obligatoriedad de su observancia por parte de los prestadores de servicios de salud.

Entre 1998 y 1999, se actualiza la Norma Técnica 52, dando origen a la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico”, de observancia obligatoria, en el territorio nacional, desde el 1° de octubre de 1999, cuyos preceptos se retoman para la elaboración de un Formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica¹.

En noviembre de 2001, en la Revista de la Asociación Dental Mexicana, en el artículo publicado por el Cirujano Dentista Jorge Triana Estrada (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), en la Guía de autoevaluación del expediente clínico odontológico, sugiere iniciar la evaluación de algunos expedientes clínicos elaborados por el Cirujano Dentista, a efecto de identificar los puntos que ha omitido por desconocimiento de la normativa, para actualizar el formato de sus expedientes clínicos o adicionar los que le hicieran falta, como el numeral 7 de la NOM-168-SSA1-1998, sobre las notas médicas de urgencias.

Sin duda alguna ofrece importantes beneficios; como son mayor certeza en los tratamientos que realiza, la tranquilidad profesional para afrontar posibles denuncias penales, civiles o quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico e incluso sobre la imagen profesional que perciben los pacientes de sus Cirujanos Dentistas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México la falta de cultura de prevención de enfermedades bucodentales, hace que la mayoría de los pacientes que se presentan en la consulta odontológica acudan por dolor agudo, inflamación, sangrado, además de traumatismos e infecciones, que requiera hace que el paciente deba, ser atendido de forma inmediata.

La mayoría de los Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología, de práctica privada, pública e institucional desconocen la importancia clínica y jurídico-administrativa del la Nota Médica de Urgencia Odontológica como parte importante del expediente clínico odontológico, la cual en su momento sirve como soporte legal en caso de presentarse una queja ante la CONAMED. De lo anterior surge, el siguiente cuestionamiento en nuestra investigación, es importante ¿Establecer una propuesta de Nota Médica de Urgencia Odontológica en la calidad de atención del paciente y como soporte legal ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)?

Es frecuente que el paciente asista a la consulta odontológica, por motivos de urgencia y que el cirujano dentista no requiera una nota médica de urgencia y consecuentemente no se requiere de forma práctica, inmediata y objetiva el estado de salud del paciente.

JUSTIFICACIÓN

La regulación de la Nota Médica de Urgencia Odontológica conforme a la NOM 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico brinda una guía para la elaboración de un Formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica, además de las especificaciones de la Ley General de Salud y la NOM-013-SSA2-2006 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, lo cual coadyuvaría en una atención de calidad al paciente, sin demeritar el llenado posterior a la urgencia, de la historia clínica odontológica.

Cuando el paciente acude al consultorio dental por una urgencia, el cirujano dentista tiene como prioridad estabilizar la condición que lo aqueja, sin omitir la importancia de la anamnesis, ya que en muchas ocasiones el estado de salud del paciente se encuentra alterado y como consecuencia presentan complicaciones durante el tratamiento.

Un formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica, facilitaría el registro ágil y objetivo de datos importantes del paciente, obteniendo un panorama del estado físico y psicosocial en el momento de la urgencia, previniendo incidentes relacionados con su seguridad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia de un Formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica.

Exhortar a la comunidad odontológica a conocer y hacer uso correcto de la Nota Médica de Urgencias, como parte importante del expediente clínico odontológico. Utilizando un formato de Nota Médica de Urgencias Odontológicas, que se incluya en el expediente clínico odontológico, de las clínicas de la Facultad de Odontología y Clínicas Periféricas pertenecientes a la UNAM. Estructurado conforme a la NOM-168-SSA1-1998 y NOM-013-SSA2-2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la importancia de la Nota Médica de Urgencia Odontológicas, para prevenir incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Mejorar la calidad en atención de urgencias odontológicas.
- Fomentar la responsabilidad profesional ante el manejo de una urgencia médico-odontológica e impulsar la capacitación continua durante el tiempo que se dediquen al ejercicio de la profesión.
- Proponer un formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica, la cual se integre al expediente clínico odontológico conforme a la NOM-168-SSA1-1998; en las Clínicas de la Facultad de Odontología y Clínicas Periféricas pertenecientes a la UNAM, y favorezca en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de fácil manejo para el personal docente y profesores responsables en las áreas clínicas.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Monográfico.
- Descriptiva.
- Prospectivo.

METODOLOGÍA

- Revisión bibliográfica actualizada de la información relacionada con el tema.
- Referencias vía internet de Leyes, Códigos y Normas Oficiales.
- Investigación directa en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
- Anexo I. Formato de Nota Médica de Urgencia Odontológica.
- Anexo II: Instructivo para el llenado del Formato de Nota Médica de Urgencia

CAPÍTULO I

DIFERENCIA ENTRE URGENCIA Y EMERGENCIA

EMERGENCIA

La expresión emergencia, proviene del latín *emergentia*, puede ser utilizada para traducir una situación crítica, hecho peligroso o dificultad súbita.

La OMS define emergencia, como aquel caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona capacitada es de importancia primordial².

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) la Emergencia "es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano".

La emergencia médica es una situación crítica de riesgo inminente en la que la vida de la persona se encuentra en peligro, debido a la gravedad de su condición clínica y psicológica en la cual se deben tomar las medidas inmediatas para su atención.

Algunos factores pueden contribuir para elevar la incidencia de estos hechos como: el aumento en el número de adultos mayores que buscan tratamiento odontológico, la tendencia de prolongar la duración de las sesiones de atención, los avances en la terapéutica médica. Como consecuencia, se ha constatado que los pacientes diabéticos, hipertensos, cardiópatas, asmáticos o portadores de desórdenes renales o hepáticos, son pacientes regulares de los Cirujanos Dentistas.

Esta realidad obliga al profesional de salud bucal a adoptar ciertas precauciones antes de iniciar el tratamiento odontológico. La evaluación del estado general de salud y la adopción de medidas preventivas, aumenta la seguridad clínica en la atención de pacientes que requieren cuidados especiales, disminuyendo significativamente la incidencia de situaciones de emergencia.

Con respecto a la prevención, las emergencias médicas pueden ocurrir con cualquier persona y en diferentes tipos de circunstancias; ejemplo en la sala de espera y *durante o después* del tratamiento odontológico.

Por lo tanto, el Cirujano Dentista, como profesional del área de la salud, debe estar preparado, para reconocer y realizar medidas de pronta atención en situaciones de emergencia. En otras palabras, es imperativo que reciba un entrenamiento para ejecutar acciones de **Soporte Básico de Vida**, así como manejo responsable de medicamentos, instrumental y equipos utilizados para urgencias y emergencias médicas³.

CLASIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA

Las emergencias médicas que ocurren en la clínica odontológica pueden clasificarse bajo diferentes criterios. Una de las formas es dividirla en⁴:

1. Complicaciones asociadas a un desorden en el estado general de salud del paciente.
2. Complicaciones independientes de enfermedades preexistentes.

Didácticamente, quizá la forma más práctica de presentarlas sea aquella que toma por base su principal signo o síntoma que, facilita el diagnóstico

diferencial, a excepción de ciertos casos que presentan características peculiares y específicas para su diagnóstico.

URGENCIA

Muchas de las actividades del estomatólogo se llevan a cabo por petición de asistencia con carácter de urgente por parte de los pacientes y además se da la particularidad de que en esta modalidad de asistencia odontológica se plantean numerosos riesgos y conflictos, por lo que consideramos conveniente analizar los aspectos éticos y jurídicos de la urgencia odontológica. Máxime que cuando ellos en gran medida están originados por la actuación inmediata del profesional y por el escaso tiempo que dispone para su estudio y reflexión⁴.

Para entender la medicina de urgencia y sus implicaciones es necesario conocer las definiciones básicas del área; ello permite comprender las diferencias de nuestro lenguaje Médico-odontológico.

Hemos definido a la palabra **urgencia** como una situación a la que hay que dar respuesta de la manera más inmediata posible. En el caso de urgencias médicas, es la resolución más rápidamente posible a un problema médico⁵.

Según las **Normas Oficiales Mexicanas y La ley General de Salud** se define **Urgencia**, a todo problema médico-quirúrgico agudo que requiere atención inmediata por poner en peligro la vida, o la función de un órgano del paciente^{6,7}.

Según la **Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)** la definición de Urgencia es "La aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia"².

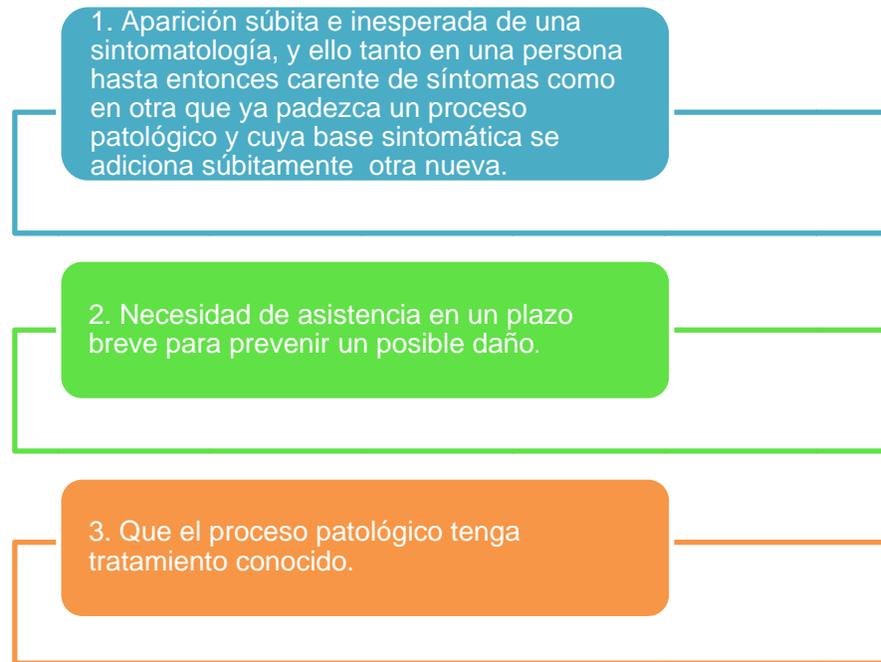
Así mismo en el **Capítulo IV De las Disposiciones para la prestación de Servicios de Hospitales**, en su **Artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, define como Urgencia Médica, a todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata⁸.

Podemos decir que **Urgencia** es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores.

Según la **Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios**. Menciona en su numeral⁹:

4.5 Atención de Urgencias, a las acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas que disminuyan el riesgo de muerte o de lesiones permanentes en casos de urgencias.

Se han dado numerosas definiciones acerca de lo que se entiende por Urgencia en el campo Sanitario y dentro de la Odontología, la mejor manera de limitar su significado sea la de analizar los requisitos que han de darse en los cuidados odontológicos para que una petición asistencial tenga carácter de urgente. Se consideran que deben estar presentes los tres elementos siguientes (Cuadro No. 1):



CUADRO No. 1. REQUISITOS DE URGENCIA.

De acuerdo con lo precedente se consideran como urgencias odontológicas todas las situaciones clínicas en que se presenten simultáneamente los tres elementos antes señalados, mientras que se consideran urgencias falsas, espurias o subjetivas aquellas en las que falte alguno de los citados elementos.

Se han establecido clasificaciones en relación con la asistencia sanitaria urgente, desde nuestro punto de vista una de las prácticas es la que sigue nuestra seguridad social (IMSS, ISSSTE) que distingue los siguientes tipos de urgencias⁴:

- ❖ **Urgencias vitales.** Es decir, aquellas que necesitan tratamientos en un período breve de tiempo, porque en caso de no prestarse dicho tratamiento peligran la vida del paciente.

❖ **Urgencias médicas no vitales.** Por contraposición se incluyen aquí aquellas en que no peligra la vida, pero revisten en el carácter de urgencia por que de no prestarse la asistencia en breve período se genera un daño al paciente.

Según la clase de daño previsto podemos, a su vez, subclasificarlas en dos grupos:

- a) **Urgencias funcionales** en las que peligra la función de un órgano.
- b) **Urgencias sintomáticas** en que sin peligrar función alguna existe una sintomatología aparente que mortifique al paciente.

En Odontología en la mayoría de las ocasiones nos encontramos ante urgencias no vitales, y en muy pocas ocasiones en urgencias vitales.

Esta clasificación es muy importante en la asistencia sanitaria dado que solo el 2% de los casos de asistencia médica son urgencias vitales.

La **Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004** En Materia de Información en Salud clasifica las urgencias de acuerdo al riesgo en sus numerales⁶:

3.39 Urgencia calificada, al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

3.40 Urgencia no calificada, es un problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de Medicina General o Especializada.

INCIDENCIA DE URGENCIAS

En México no existen estadísticas confiables sobre la frecuencia de las urgencias médicas en la consulta dental, lo cual debe alentarnos a trabajar más al respecto.

Uno de los aspectos más importantes en la atención de situaciones de urgencia médica en la práctica odontológica consiste en el trabajo en equipo y el hecho de que exista un líder responsable de dirigir al grupo que participa en la atención del paciente en estado crítico¹⁰.

En la medida que el Cirujano Dentista éste capacitado para reconocer el estado crítico del paciente, en esa misma proporción se establecerá, el diagnóstico, pronóstico, y posible tratamiento. Así como la oportunidad de su atención y recuperación de su salud.

PREVENCIÓN DE LAS URGENCIAS

Es importante mencionar que para evitar que ocurra una situación de este tipo es la prevención. Por ello se recomienda llevar a cabo los siguientes pasos, que si bien no evitarán por completo que se presenten, si disminuirá en un porcentaje su incidencia. (Cuadro No. 2).

1. Elaborar un cuestionario de historia clínica orientada a las urgencias, el cual sea autocontestable por el paciente, utilizando reactivos afirmativos o negativos.

2. Historia Clínica dialogada de los puntos positivos obtenidos en el cuestionario.

3. Examen físico del paciente.

a) *Habitus* exterior.

b) Signos vitales y su interpretación clínica.

c) Exploración física de áreas específicas (cráneo, cuello y cara).

4. Modificación de los tratamientos dentales a fin de disminuir los riesgos.

Creemos firmemente que si los pasos anteriores son seguidos como rutina por el cirujano dentista, lograremos eliminar en un porcentaje alto, el grado de incidencia de las urgencias.

Los servicios de salud en México, mediante la NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de las enfermedades bucales, determinan que es estrictamente necesario que el Cirujano Dentista este preparado para resolver las urgencias médicas que se presenten en el consultorio odontológico, y que en particular maneje de forma adecuada las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, creando así la necesidad de que el Cirujano Dentista sea competente para responder en forma inmediata situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente; por lo que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las urgencias médicas son prioridades de enseñanza para el futuro de las nuevas generaciones de Cirujanos Dentistas.

Se clasifican en dos grandes grupos: **urgencias odontológicas y urgencias médicas.**

En el primer grupo encontramos, la mayor parte de los casos, situaciones en las cuales el componente principal es el dolor. Este tipo de urgencias por lo general son provocadas por traumatismos, lesiones bucodentales crónicas o trastornos oclusales, por mencionar algunos. En el segundo grupo, el de las urgencias médicas, el componente principal es que el paciente pueda estar en riesgo de muerte. Entre este tipo de urgencias médicas se encuentran³:

- ❖ Infarto agudo al miocardio,
- ❖ Choque anafiláctico,
- ❖ Crisis epilépticas,
- ❖ Arritmias y Paro cardiorrespiratorio.

En los últimos años se ha dado un aumento significativo de incidencia de éste tipo de urgencias en los consultorios dentales, lo que obligada al Cirujano Dentista a profundizar y obtener mayores conocimientos al respecto. Y estar suficientemente capacitado para actuar eficientemente.

Aumento del promedio de vida de los pacientes.

Tratamientos odontológicos más agresivos.

Nuevos medicamentos que aumentan el promedio de vida

Avance en la ciencia médica que ha permitido que muchos pacientes con trasplantes renales, derivaciones aorticoronarias, hemodiálisis, etc., sean atendidos con mayor frecuencia de su aparato estomatológico.

Incremento en el uso de drogas por el dentista.

Mayor nivel de estrés por el paciente.

CUADRO No. 3. FACTORES DE RIESGO.

Aunque la prevención de las urgencias médicas sea el mejor recurso para evitarlas, siempre existe la posibilidad de que estas se presenten. En la consulta diaria, el personal que labora en el consultorio dental debe estar capacitado para reconocerlas y manejarlas, así como las situaciones que puedan exacerbar su presencia.

CAPÍTULO II

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

En la mayoría de las ocasiones, el paciente acude al consultorio dental refiriendo que necesita un tratamiento de urgencia ya sea por causa de dolor, traumatismos, infecciones agudas o crónicas y complicaciones post-tratamiento (quirúrgica, endodóntico, periodontal, etc.)⁵. El Cirujano Dentista al atender rápidamente al paciente para aliviar su dolor, se olvida por completo de la importancia de realizar un cuestionario práctico evite complicaciones durante el tratamiento, como lo es una nota de urgencias odontológica; que nos brindará la información necesaria sobre el estado de salud actual del paciente y permite iniciar el tratamiento correspondiente a su padecimiento lo más pronto posible. Esto a su vez respaldará legalmente al profesional del área odontológica, en caso de que surja una complicación durante el tratamiento.

Mencionaremos las urgencias dentales por las cuales es frecuente y de mayor relevancia, que el paciente acuda al consultorio dental, facilitando así el manejo de la urgencia.

- Urgencias por reacciones de hipersensibilidad inmediata en la consulta odontológica
- Urgencias por dolor o inflamación postquirúrgicas
- Urgencias por infecciones postquirúrgicas
- Hemorragias intraoperatorias y postoperatorias
- Urgencia por comunicaciones oro-antrales
- Urgencia del trauma maxilofacial

URGENCIAS EN ENDONDONCIA

• Urgencias por hipersensibilidad dentinaria	
• Urgencias por patologías de origen pulpar	<ul style="list-style-type: none">• Pulpitis reversible• Pulpitis irreversible aguda
• Urgencias por patología periapical	<ul style="list-style-type: none">• Periodontitis apical aguda• Absceso apical agudo
• Urgencias por exacerbaciones endodónticas	
• Tratamiento de exacerbaciones por urgencias entre citas	
• Problemática de los medicamentos intraconductos en el tratamiento de exacerbaciones	
• Accidentes con hipoclorito de sodio	
• Trauma dento – alveolar	<ul style="list-style-type: none">• Fracturas: - Coronal - Radicular• Luxaciones: - Intrusiva - Extrusiva - Lateral• Avulsión
• Errores en Endodoncias	

ABSCESOS DENTO-ALVEOLARES

- FASE DE URGENCIA
- Endodoncia. La lesión se resolverá luego del tratamiento adecuado de conductos.

ABSCESO DENTOALVEOLAR POR LESIONES COMBINADAS ENDO-PERIODONTALES

- FASE DE URGENCIA
- Endodoncia y tratamiento periodontal

ABSCESO DENTOALVEOLAR POR FRACASO DE ENDODONCIA

- FASE DE URGENCIA
- En radiografía, zona radiolúcida con defecto óseo y endodoncia inadecuada.
- Tratamiento
- Retratamiento cirugía endodóntica (apicectomía, sellado retrógrado), regeneración ósea.

ABSCESO DENTOALVEOLAR POR PERFORACIÓN RADICULAR

- FASE DE URGENCIA
- En la radiografía se muestra la trayectoria del instrumento fuera de la dirección del conducto. Puede verse el trayecto de perforación, la zona radiolúcida en furca, o ambas.
- Tratamiento
- Sellado de la perforación. Tratamiento quirúrgico para la eliminación de material extruido y sellado de la perforación. Amputación, hemisección.

ABSCESO DENTOALVEOLAR POR FRACTURA RADICULAR VERTICAL

- FASE DE URGENCIA
- Algunos autores han intentado tratamientos de sellado con materiales de regeneración o con resinas adhesivas. No hay buenos resultados. En dientes uniradiculares se efectúa exodoncia, y remoción quirúrgica de la raíz fracturada en dientes multiradiculares.

URGENCIAS EN PERIODONCIA

• Hipersensibilidad dentinaria como consecuencia de la terapia Periodontal	
• Enfermedades Gingivales agudas	<ul style="list-style-type: none">• Absceso gingival• Gingivostomatitis herpética• Pericoronitis
• Enfermedades Periodontales agudas	<ul style="list-style-type: none">• Absceso periodontal• Quiste periodontal infectado
• Dolor periodontal relacionado con el trauma oclusal	
• Lesiones endo-periodontales	

ABSCESO PERIODONTAL

- **CONCEPTO**
- Inflamación purulenta localizada en los tejidos periodontales, con clara destrucción periodontal, que ocurre en un tiempo limitado y con síntomas clínicos distinguibles. Cursa con dolor e inflamación localizada asociada al paso de bacterias a la pared blanda de la bolsa, con la reacción inflamatoria resultante que encapsula la infección bacteriana y produce pus.
- **FASE DE URGENCIA**
- Hay tres opciones para el tratamiento inicial de un absceso periodontal:
 - *Extracción del diente.* Cuando haya destrucción del soporte del diente.
 - *Drenaje y desbridamiento.* Se trata de erradicar la fuente de infección.
 - *Antimicrobianos sistémicos.* Es el tratamiento más acostumbrado y el único evaluado científicamente.

ABSCESO PERIODONTAL POR IMPACTACIÓN

- **FASE AGUDA**

- Se resuelve mediante tratamiento conservador, mediante la eliminación del cuerpo extraño (si es posible) y el desbridamiento cuidadoso. En casos con largo periodo de evolución, o asociados a gran destrucción periodontal, la cirugía puede ser la primera opción del tratamiento

ABSCESO PERIODONTAL RADICULAR

- **FASE AGUDA**

- Un diente fisurado normalmente tiene pronóstico imposible, y tal vez deba extraerse. El tratamiento de una perforación radicular es influido por su tamaño y localización. Las lágrimas de cemento requieren por lo regular acceso quirúrgico o raspado si se tiene la capacidad de eliminar la lágrima.

ABSCESO PERICORONARIO

- **FASE AGUDA**

- Es una acumulación localizada de pus dentro del tejido gingival que rodea un diente no completamente erupcionado, que por lo general corresponde al tercer molar inferior.
- Debe tratarse mediante antibióticos sistémicos combinados con antisépticos locales. Luego debe valorarse la exodoncia del diente incluido.

URGENCIAS EN ODONTOPEDIATRÍA

Es una acción inmediata, eficiente y oportuna que el odontólogo debe realizar en el niño, frente a determinados cuadros patológicos o sintomáticos agudos.

- Urgencias en el paciente pediátrico por complicaciones de origen pulpar
- Urgencias del trauma dento - alveolar en dentición temporal
- Urgencias en pacientes pediátricos medicamente comprometidos y con discapacidad
- Urgencias ocasionadas en tejidos blandos por aparatología ortodóntica

CAUSAS DE URGENCIA	TRATAMIENTO
Traumatismos dentoalveolares En dentición primaria	Extracción
Heridas traumáticas de tejidos blandos.	
Caries grado dos Con dolor prolongado	Eliminación de caries, pulpotomía
Caries grado tres	Pulpectomía
Caries grado cuatro (fístula)	Extracción, pulpectomía.
Celulitis	Posible hospitalización, drenaje del absceso
Lesiones por aparatos ortodónticos	Eliminación del factor irritante

ANALGESIA EN ODONTOLOGÍA

El dolor es el síntoma más común que lleva a un paciente a buscar ayuda profesional. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como *una experiencia sensorial y emotiva desagradable asociada a daño o posible daño de algún tejido del organismo*⁵. En México, la práctica odontológica está muy relacionada con el dolor, el de la propia enfermedad y el del tratamiento. Aflora con ello el desánimo del paciente (evita la atención sistemática), que debe convertirse en reto para el odontólogo (conocer con detalle el dolor bucofacial para mejorar su tratamiento).

CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

DOLOR AGUDO

Ocurre con un evento traumático a algún tejido y se resuelve al eliminar la causa con el uso de analgésicos y descanso. La causa es identificable y es algo que acaba de suceder, y por lo general no tiene repercusiones psicológicas⁵.

DOLOR CRÓNICO

Tiene al menos seis meses de duración y su origen no es de malignidad. La causa no es aparente y tiene repercusiones psicológicas (depresión, alteraciones del sueño, ansiedad y desequilibrio). El tratamiento es con analgésicos de acción central y otros fármacos coadyuvantes para modular al sistema nervioso central, así como terapéutica alternativa y psicológica.

DOLOR MALIGNO

Su origen es secundario a una enfermedad maligna, su tiempo de evolución es variable y se acompaña de trastornos psicológicos. El tratamiento está orientado al control de la enfermedad maligna, modulación del sistema nervioso central, y terapéutica alternativa y psicológica.

TRATAMIENTO DEL DOLOR

El tratamiento del dolor estará orientado a bloquear el impulso nociceptivo en el lugar de su percepción o de transmisión; esto significa que en forma periférica se evita la liberación de las sustancias de la inflamación, alternado el equilibrio de los impulsos por las fibras A δ , A β y C, o en forma central estimulando las vías descendentes o la liberación de endorfinas⁵.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE)

Estos medicamentos actúan inhibiendo la síntesis del sistema de la ciclooxigenasa cuando un tejido es lastimado, por lo que la forma de utilizarlos es antes de que suceda el estímulo nocivo (etapa prequirúrgica). No deben utilizarse en forma prolongada por el riesgo de toxicidad gastrointestinal y renal, por lo que no se recomiendan en el tratamiento del dolor crónico.

Entre sus características se encuentran⁵:

- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Antipiréticos
- Antirreumáticos
- Antiagregantes plaquetarios
- Irritantes gástricos
- Alteran función renal
- Retardan trabajo de parto
- Hipersensibilidad
- Inhiben síntesis de prostaglandinas

SELECTIVOS CICLOOXIGENASA 2 (COX-2)

Recientemente se descubrió que las ciclooxigenasas tenían diferentes acciones y se clasificaron en ciclooxigenasas 1 y 2. La 2 se localiza principalmente en el sistema nervioso (central y periférico) y su concentración es regulada por las sustancias liberadas por los tejidos al sufrir una lesión⁵.

Tienen como consecuencia efectos:

- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Antipiréticos
- No afectan la coagulación (no antiagregantes plaquetarios)
- No irritantes de la mucosa gástrica
- Bloquean selectivamente la enzima COX₂
- Rofecoxib: 25 a 50 mg, PO, cada 24 horas
- Meloxicam: 15 mg, PO, cada 24 horas
- Celecoxib: 200 mg, PO, cada 8 horas

- Valdecoxib: 40 mg, PO, cada 24 horas
- Parecoxib: 40 mg, IV, cada 12 horas

ANALGÉSICOS DE USO COMUN EN ODONTOLOGÍA			
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO	METAMIZOL, DAPIRONA, Y PIRAZOLONA.	NAPROXENO, KETOPROFENO IBUPROFENO.	PARACETAMOL
<p>Uso oral 4 gr diarios, 1gr c/6 horas Excreción renal Uricosúrico Prevención de infartos No utilizar en el tercer trimestre del embarazo Niños- Síndrome de Reyé Sobredosis- cuadro convulsivo</p>	<p>Antipirético Probable choque hipotérmico Antiespasmódico Menos antiinflamatorio Menos antirreumático Se administra por cualquier vía Excreción renal</p>	<p>Es similar a la aspirina Naproxeno, dosis vía oral 500 mg cada 8 horas. Ibuprofeno, dosis vía oral 200, 400, 600 u 800 mg cada 8 a 10 horas. Flurbiprofeno, dosis vía oral 50 y 100 mg cada 8 horas.</p>	<p>Es analgésico, antipirético No antiinflamatorio No antirreumático No daña la mucosa gástrica Causa daño hepático con náusea, vómito, anorexia y dolor abdominal. La dosis es de 1 a 4 gr al día (2 tabletas de 500 mg c/6 hrs).</p>
PIROXICAM Y TENOXICAM	CLONIXINATO DE LISINA	KETOROLACO E INDOMETACINA	DICLOFENACO
<p>Antirreumáticos Muy útil en trismus muscular Dosis de 20 mg cada 12 o 24 horas</p>	<p>Actúa inhibiendo a la ciclooxigenasa, por lo que es analgésico y antiinflamatorio. Causa irritación gástrica. Dosis oral de 125 a 250 mg cada 6 hrs. O 1 a 2 ampollitas cada 6-8 horas.</p>	<p>Nefrotóxicos Muy irritantes gástricos Causan hipertensión Ketorolaco: sublingual 30 mg, sólo 2 días. Por vía oral 10 a 30 mg cada 6-8 horas. Indometacina: 50 a 200 mg cada 24 horas, dosis dividida.</p>	<p>Analgésico Dolor postraumático Dolor posoperatorio Antirreumático Antiinflamatorio Dosis por vía oral 50 a 75 mg cada 8 horas</p>

OTROS MEDICAMENTOS QUE TIENEN ACCIÓN ANALGÉSICA



Benzodiacepinas (Diazepam, midazolam, lorazepam)

Son coadyuvantes cuando el dolor causa sufrimiento, ansiedad y alteraciones del sueño por su acción sedante e hipnótica.

Anticonvulsivos (carbamazepina, gabapentina, fenitoína, valproato de sodio)

Aunque se desconoce el modo de acción exacto para controlar el dolor de estos fármacos, se le atribuye a su capacidad de estabilizar las membranas neuronales y las sinapsis. Son especialmente efectivos para controlar dolores neurálgicos.

Bloqueadores de canales de calcio (Nifedipino, amlodipina, verapamilo, Felodipina).

Se usan como coadyuvantes en el tratamiento de dolores vasculares, especialmente en pacientes donde está contraindicada la ergotamina.

Polivitamínicos (Complejo B)

La vitamina B es indispensable en la regeneración nerviosa, por lo que estos medicamentos son útiles en dolores disestésicos postraumáticos⁵.

CAPITULO III

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

A lo largo de la historia ha existido una responsabilidad médica acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada época.

La responsabilidad profesional del médico supone un compromiso con los valores de la profesión entre los que se jerarquiza el bienestar del paciente. Desde el punto de vista legal considera la capacidad de aceptar las consecuencias de los actos realizados conscientes y libres de subsanar el perjuicio producto del daño a un tercero⁴.

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

En la medicina moderna se acepta el término de Bioética, la cual abarca un campo más amplio que el de la estricta relación médico paciente.

En la responsabilidad profesional por todas las formas de vida: el médico, el cirujano dentista, es un prestador y el paciente un usuario de servicios médicos especializados. (CUADRO No. 4).

El vocablo “**responsabilidad**” proviene del latín *responderé*, cuyo significado es: prometer, mercer, pagar. En sentido más restringido *responsum* (responsable) significa “el obligado a responder de algo o de alguien”⁴.

Responsabilidad. Se define como la obligación que tiene una persona de subsanar el daño producido o responder por el daño causado a un tercero⁴.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA MÉDICA

Beneficencia

- Significa hacer el bien, lo que en medicina es equivalente a recuperar la salud y aliviar el sufrimiento

No Maleficencia

- Significa no hacer daño. esto aplicado a las ciencias de la salud, implica que no se debe aplicar una acción terapéutica si sus riesgos o daños son mayores que sus beneficios

Autonomía

- El respeto a la aceptación o negación o de una persona con conciencia plena hacia un tratamiento médico o quirúrgico.

Justicia

- Se refiere a la disponibilidad de los recursos de atención de manera justa. Tener conciencia de los pacientes más necesitados.

CUADRO No. 4. BIOÉTICA MÉDICA.

Ahora bien, tenemos por definición que la **profesión** como “una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, y le sirve de medio de subsistencia y que a su vez valora positivamente en la economía de un país”⁴.

En términos generales, entendemos por **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA**: “la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”⁴.

Cabe mencionar que la responsabilidad en el ejercicio médico debe cubrir ciertos requisitos para que se concrete como tal. En muchas ocasiones se pretende aplicar jurídicamente de manera terminante. Existen infinidad de circunstancias que ocasionan un desenlace inesperado en la evolución clínica; esto ocasiona que los pacientes o familiares exijan una sanción al personal de salud, de manera justa o injusta.

Teniendo una idea general sobre lo que es la Responsabilidad Profesional Médica, podemos comprender fácilmente que en la profesión médica, como en el resto de las profesiones, el que cometa o realiza una falta, infracción o hecho ilícito con motivo de ejercicio de su profesión estará obligado a responder primeramente ante su propia conciencia **–responsabilidad moral–** entre los demás **–responsabilidad social–** y en el momento de dicha falta o hecho ilícito constituya un delito, el profesionista que haya infringido las normas morales, sociales y jurídicas en ese momento tendrá que responder penal y/o civilmente.

RESPONSABILIDAD ÉTICA

Es autoimpuesta ó de compromiso; se origina en base a preceptos éticos, morales, familiares y religiosos y, sobre todo, en los principios filosóficos personales.

RESPONSABILIDAD MORAL

Responsabilidad que se origina en los principios y normas establecidas por la sociedad, cuyos estándares estarán reglamentados por los miembros que la constituyen.

Las irregularidades con mayor incidencia son⁴:

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

En segundo término, existe la tendencia a establecer falsas expectativas en los pacientes; uso y manejo erróneo de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas.

En tercer lugar, el incumplimiento de obligaciones:

- **De medios:** ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado (que favorece el sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente), ausencia de auxiliares diagnósticos (estudios radiográficos, de gabinete, referencia de interconsulta, inadecuado manejo farmacológico), así como la falta de objetividad de un pronóstico y plan de tratamiento.
- **De seguridad:** exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.

- **De resultados:** insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos *a priori* por el facultativo, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.

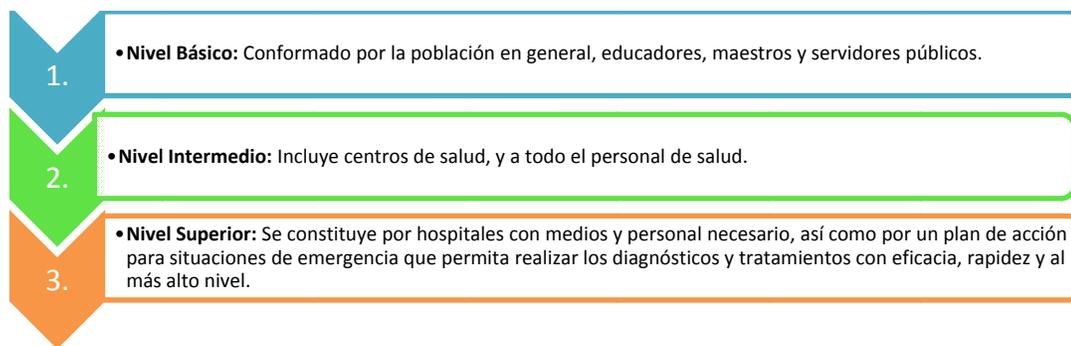
En cuarto lugar, el desconocimiento, por parte del profesional de la salud bucal, de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas que regulan el ejercicio de la profesión odontológica^{7,11}.

En quinto término, anteponer las técnicas rehabilitatorias mutilantes a las técnicas preventivas conservadoras de calidad.

En sexto lugar, ***una ética profesional deficiente y ausencia de actualización profesional***, ejercicio indebido del menester odontológico (ejercicio de la profesión sin las acreditaciones respectivas) y la práctica de una medicina bucal defensiva.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Es impuesta por la ley, que señala a las personas la forma de actuar en determinadas circunstancias. La ley impone una obligación a un profesional de salud respecto a la atención primaria de una persona accidentada en riesgo inminente, siempre y cuando no se sobrepase sus las capacidades y límites inherentes a su entrenamiento⁴. (CUADRO No. 5). Para una atención de urgencia se deben tomar en cuenta tres niveles:



CUADRO No. 5. NIVELES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS.

La aplicación de los primeros auxilios se proporcionará siempre en una urgencia o emergencia, las cuales se pueden presentar en cualquier lugar y se debe ofrecer los primeros auxilios en el mismo sitio, teniendo como objetivos los mismos que en todas las intervenciones médicas: **preservar la vida, disminuir los riesgos, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad dentro de un marco ético-legal⁴.**

Todo profesional de la salud debe aplicar sus conocimientos y destrezas en beneficio de sus pacientes y protegerlos de daños posteriores.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL CIVIL

Es la obligación de reparar los daños y perjuicios que se hayan producido como consecuencia de los actos ilícitos civiles (económico, acuerdos por escrito, contratos) en el ejercicio de la profesión⁴.

Existen dos tipos de responsabilidad civil: *Contractual*, es cuando existe un acuerdo de voluntades de quién da y recibe la prestación de un servicio, sea verbal o escrito. *Extracontractual*, se da cuando la prestación del servicio se da por medio de un intermediario, ejemplo hospitales, clínicas, seguros de gastos médicos.

En la **Ley de Profesiones**, menciona en su Artículo 33, que el profesional de la salud está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos al servicio del cliente y que en caso de urgencia, debe prestar sus servicios a cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionalista¹¹.

En el Artículo 34 refiere que cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá por medio de juicio de peritos o en privado si así lo convienen las partes. Los peritos emitirán su dictamen en base en ciertas circunstancias, como si el profesionalista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos, si dispuso de todos los recursos y materiales para prestar su servicio y si tomo todas las medidas indicadas para que el tratamiento fuera exitoso.

En la **Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional**, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, hace referencia a los tipos de obligaciones de los profesionistas¹¹:

- **Obligación de Medios:** Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.
- **Obligación de seguridad:** Son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.

- Obligación de resultados: La odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser estos funcionales o estéticos.

En la Ley General de Salud, en su Título Tercero, de Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I, menciona lo siguiente⁷:

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por los servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de Salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicios básicos de salud referentes a:

III. La atención médica, que comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, **incluyendo la atención de urgencias;**

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.

Los Servicios de Urgencias en México están regidos por distintas Normas Oficiales, tanto para hospitales, como consultorios de atención médica, estas normas mencionan los distintos objetivos, conceptos, así como recursos con los que debe contar un servicio de urgencias. Los Cirujanos Dentistas al ser parte importante, de los servicios de salud, debemos de conocer las Normas

Oficiales Mexicanas que dirigen nuestro trabajo, para mejorar la calidad de atención que brindamos a nuestros pacientes.

NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

4.38 Paciente ambulatorio, al usuario de los servicios de salud que no requiera hospitalización.

4.52 Unidad de urgencias, al conjunto de áreas y espacios destinados a la atención inmediata de problemas médico-quirúrgicos que ponen en peligro la vida, un órgano o una función del paciente, disminuyendo el riesgo de alteraciones mayores¹².

NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con que deben cumplir las Unidades de Atención Médica, que proporcionen servicios de promoción, prevención, diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, curaciones y en su caso, partos a pacientes ambulatorios.

4.5 Atención de Urgencias, a las acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas que disminuyan el riesgo de muerte o de lesiones permanentes en casos de urgencias.

4.7 Botiquín de urgencia, a los materiales indispensables para la atención de urgencias médicas.

4.9 Consultorio, al establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario que tenga como fin prestar atención a la salud de los usuarios ambulatorios.

4.10 Consultorio de estomatología, al establecimiento en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud bucal de las personas.

4.13 Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias vigentes.

4.23 Paciente ambulatorio, a todo aquel usuario de atención médica que no necesite hospitalización.

4.32 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo que requiere atención inmediata por poner en peligro la vida, un órgano o una función del paciente.

6. Especificaciones

6.1.1.6 Contar con un sistema para guardar los expedientes clínicos cumpliendo con los requisitos que indica la NOM-168-SSA1-1998.

6.1.3 Consultorio de Estomatología.

6.3.2 Atención de Urgencias y Curaciones.

6.3.2.2 Los consultorios que no cuenten con servicio de urgencias, deberán contar con un botiquín de urgencias conteniendo lo establecido en el Apéndice Normativo “H”⁹.

NORMA Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

El Sistema Nacional de Salud tiene como función principal, garantizar la prestación de Servicios de Salud a la población que lo demande.

Para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia y equidad, es necesario que las instituciones de salud de los sectores público, social o privado cumplan con los requisitos necesarios para el funcionamiento correcto de los servicios, así como se cumplan las características y los perfiles que cada puesto demanda, con énfasis en las capacidades técnicas y se cuente con el conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la atención médica.

Tal es la situación, que es necesario explicitar los requerimientos humanos, estructurales y de funcionamiento en la atención de urgencias, lo que motivó la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana.

En esta Norma, se presentan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, que conjuntamente con otros ordenamientos legales garantizan que la atención

de urgencias, por parte de los prestadores de servicios, se brinde de manera expedita, eficiente y eficaz, en beneficio del usuario.

4.3 Servicio de urgencias, al conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.

4.4 Tipo de establecimiento de atención médica no hospitalaria de primer contacto, todo aquel, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica ambulatoria y que no requiere manejo especializado, ni recursos complejos de diagnóstico y tratamiento.

5. Generalidades

5.1 Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera.

5.2 El servicio de urgencias, debe contar con un directorio impreso y actualizado de establecimientos médicos, clasificados por grado de complejidad y capacidad resolutive, para aquellos casos en los que se requiera el traslado de pacientes¹³.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 En Materia de Información en Salud.

3.39 Urgencia calificada, al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

3.40 Urgencia no calificada, es un problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada⁶.

Es evidente que la prestación de servicios médico-estomatológicos y odontológicos, han sufrido cambios en la sociedad contemporánea; la excesiva carga de trabajo que provoca la rapidez y precipitación en la asistencia, la falta de diálogo e información veraz sobre la terapéutica, la falta de consentimiento informado por escrito y la progresiva deshumanización del acto médico, pueden traer como consecuencia que los pacientes (usuarios), sean víctimas de engaño, daño o la comisión de un delito culposo o doloso con lamentables consecuencias para ambas partes; Profesional-paciente; personal auxiliar y técnico-paciente; institución-profesional-paciente; institución-personal de salud-sociedad.

El personal de salud bucal que tenga conciencia y actúe con responsabilidad puede contribuir en la prevención de prácticas inadecuadas (mal praxis). Esto se logrará adquiriendo conocimientos día con día en relación a sus actividades, así como atendiendo la normativa vigente en cuanto a la infraestructura y medidas de seguridad del o los establecimientos donde

preste sus servicios, favoreciendo la calidad de atención médico-estomatológica.

Conocer los principales derechos de los pacientes que la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica y de servicios médicos, induce a los Cirujanos Dentistas a mejorar la calidad de su asistencia⁷.

De igual forma debemos conocer la Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, pues dentro de un marco de equidad, favorece una sana relación médico-paciente.

CARTA DE LOS 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**

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, cuando acepten sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que no impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y concreta en qué consisten los beneficios que se esperan, así como las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

6. Ser tratado con confidencialidad.

7. Contar con facilidades para contar con una segunda opinión

8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIAS.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica recibida sea asentado en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido

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

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud¹⁴.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

- I. Gozar de reconocimiento y prerrogativas similares a otros profesionales del ámbito de la salud.
- II. Ejercer la profesión en forma libre y sin pretensiones de cualquier naturaleza.

- III. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como personal relacionado con su trabajo profesional.
- IV. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
- V. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
- VI. Contar con una educación odontológica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
- VII. Participar en actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
- VIII. Salvaguardar su prestigio profesional.
- IX. Asociarse para promover sus intereses profesionales.
- X. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados¹⁴.

CAPITULO IV

EXPEDIENTE CLÍNICO EN ODONTOLOGÍA

ANTECEDENTES

La historia clínica fue introducida en el campo de la medicina por Hipócrates quién, señaló algunas pautas para la recolección de datos, y aunque nunca se suprimió la práctica de la elaboración de las historias clínicas, existieron algunos momentos históricos en que se realizaban con menor frecuencia; es a partir del renacimiento cuando empieza su práctica generalizada, y a lo largo del desarrollo de la medicina, la historia clínica fue incorporando nuevos capítulos (documentos)¹⁵.

Desde 1986 la Norma Técnica N° 52 define las características; que debían reunir los expedientes clínicos y señalaba la obligatoriedad de su observancia por parte de los prestadores de servicios de salud.

Entre 1998 y 1999 se actualizó la Norma Técnica 52, dando origen a la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, de observancia obligatoria desde el 1º de Octubre de 1999¹.

En lo que se refiere al consentimiento informado del paciente, la NOM-013-SSA2-2006, señala que en caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el Cirujano Dentista, este debe ser firmado por el paciente, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente¹⁶.

Es cierto que los Cirujanos Dentistas deben cumplir con la totalidad de los ordenamientos de la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, las deficiencias en el uso de la historia clínica se ven reflejadas en las cifras de

la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En el año 2000, solo el 5% de las demandas tenían historia clínica, y en ningún caso se contó con consentimiento informado del paciente¹.

La historia clínica es un documento ético-legal que nos aporta datos patológicos y no patológicos, además de darnos información general sobre datos familiares, también mencionará los sobre antecedentes médicos¹⁸.

CONCEPTO

El expediente Clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos, e imagenológicos en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias. En el cual se registran las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente, elaborado por el personal médico¹⁹.

FUNCIONES

En la elaboración, integración y manejo del expediente clínico tiene gran importancia en la docencia, atención a la salud médica y bucal, investigación y actividad medicolegal. (CUADRO No.6).



CUADRO No. 6. FUNCIONES DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

1. **Docencia.** En el proceso de enseñanza- aprendizaje se utiliza como un instrumento didáctico, que proporciona evidencia real y documentada de la situación pasada, presente y futura del proceso salud-enfermedad en la población objeto de estudio, permitiendo conocer las necesidades de atención y tratamientos realizados que orienten el nivel de avance del conocimiento.
2. **Atención a la Salud Bucal.** En relación con la atención odontológica y estomatológica de la población, permite obtener información que coadyuve al mejoramiento de los tratamientos, a través de la planeación, revisión, estudio y evaluación general del proceso de atención.
3. **Investigación.** Respecto con la investigación, permite utilizar la información que en él se encuentra, para el desarrollo de proyectos de investigación en salud pública.

4. **Actividad medicolegal.** Proporciona un elemento de importancia, para afrontar problemas de carácter medicolegal en relación profesional de salud bucal-paciente, ante autoridades competentes y sanitarias, para conocer las probables causas de muerte o patología presente, en un caso particular.

Los profesionales de la salud tienen a su disposición recursos que minimizan el riesgo de que se produzcan situaciones de riesgo vital, estas son:

La evaluación física previa al tratamiento del paciente odontológico, que consta de:

1. Interrogatorio,
2. Historia clínica dialogada completamente por el paciente.
3. Exploración física del paciente.

La posible modificación en el plan de tratamiento para reducir los riesgos que implica el mismo.

Es importante y trascendente el Expediente Clínico sabiendo que ante una denuncia, lo que se trata de esclarecer es si existió o no, un mal manejo del paciente por parte del Cirujano Dentista, en cualquiera que fuera el caso, lo primero y fundamental será el respaldo en el Expediente Clínico. Por ello, en un caso de denuncia éste documento será la piedra angular que en su momento, ayudará a su defensa o bien colaborará en su contra.

BASES LEGALES

La Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en su numeral 5.2 establece que deberá contener los datos generales siguientes²⁰:

- ❖ Tipo de establecimiento.
- ❖ Nombre y domicilio del establecimiento.
- ❖ Nombre de la institución a la que pertenece.

- ❖ Razón y denominación social del propietario.
- ❖ Nombre, sexo y edad del usuario.

La misma norma, en su numeral 6.1, expresa que el Expediente Clínico deberá contar con historia clínica que contenga: interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio y gabinete, terapéutica empleada, resultados obtenidos, notas de:

- ❖ Evolución.
- ❖ Interconsulta.
- ❖ **URGENCIAS.**
- ❖ Referencia de traslado.
- ❖ Médicas de hospitalización.
- ❖ Ingreso.

De igual manera, establece que la elaboración, integración y manejo del Expediente Clínico odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 9 de la NOM-013-SSA2-2006 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales¹⁶, además de lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico en su numeral 5.14.

Conforme al numeral 9.1, debe expresarse en lenguaje técnico estomatológico si abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.

En su numeral 9.1.1, establece que el Expediente Clínico odontológico deberá contar como mínimo con los documentos siguientes:

9.1.1.1. Identificación del consultorio o unidad.

9.1.1.2. Nombre del estomatólogo.

9.1.1.3. Identificación de la Institución o Consultorio. Especificar: Nombre, Tipo y Ubicación

9.1.1.4. Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.

9.2. Historia Clínica que contenga:

9.2.1. Interrogatorio.

9.2.2. Factores de riesgo conforme a características de zona donde habita, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios de higiene, hábitos bucales y de alimentación.

9.2.3. Antecedentes heredo-familiares.

9.2.4. Antecedentes personales patológicos.

9.2.5. Antecedentes no personales no patológicos.

9.2.6. Aparatos y sistemas.

9.2.7. Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.

9.2.8. Motivo de la consulta.

9.2.9. Padecimiento actual.

9.2.10. Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.

9.2.11. Odontograma de seguimiento y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente.

9.2.12. Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).

9.2.13. Diagnóstico.

9.2.14. Fecha.

9.2.15. Nombre y firma de estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

9.3. Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de: fecha y actividad realizada con nombre y firma del estomatólogo, del paciente y representante legal del paciente.

9.3.1. Incluir en la historia clínica: Nota Tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad.

9.4. Nota de interconsulta (en caso de que se realice), deberá elaborarla el estomatólogo y debe constar de:

9.4.1. Nombre a quien se dirige,

9.4.2. Criterios de diagnóstico,

9.4.3. Estudios de gabinete y laboratorio,

9.4.4. Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.

9.5. Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.

9.5.1. El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.

9.5.2. La carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:

9.5.2.1. Nombre del paciente.

9.5.2.2. Nombre de la institución.

9.5.2.3. Nombre del estomatólogo.

9.5.2.4. Diagnóstico.

9.5.2.5. Acto autorizado de naturaleza curativa.

9.5.2.6. Riesgos.

9.5.2.7. Molestias.

9.5.2.8. Efectos secundarios.

9.5.2.9. Alternativas de tratamiento.

9.5.2.10. Motivo de elección.

9.5.2.11. Mayor o menor urgencia.

9.5.2.12. Lugar y fecha donde se emite.

9.5.2.13. AUTORIZACIÓN AL ESTOMATÓLOGO PARA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS Y URGENCIAS, DERIVADAS DEL ACTO AUTORIZADO, ATENDIENDO EL PRINCIPIO DE LIBERTAD DE PRESCRIPCIÓN.

9.5.2.14. Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y testigos.

9.6. Hoja de egreso voluntario. Se debe realizar cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las

consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la NOM-168-SSA1-1998.

CALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA

La palabra calidad, del griego *Kalos* que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y del latín *Qualitatem*, propiedad.

La Calidad de la atención médica es la relación entre beneficios, riesgos y costos para el paciente, de manera que una buena calidad consiste en ofrecer los mayores beneficios posibles de acuerdo con el grado de desarrollo científico y tecnológico, con los menores riesgos, a un costo razonable y dentro del marco de valores socialmente aceptados²¹.

Ello además en tres dimensiones posibles: una dimensión técnica, definida como la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema de salud del paciente; otra interpersonal, que implica la relación que se establece entre los prestadores del servicio de salud, el paciente y sus familiares (trato digno, respetuoso y amable, contenido, adecuación de la comunicación), y una dimensión denominada *comodidades* que hace una referencia a las características de las instalaciones físicas y servicios de apoyo que influyen directamente en el proceso de atención¹⁹.

La Calidad es cumplir con los requerimientos para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. Son múltiples las variables que influyen para lograr la satisfacción final. Actualmente se ha incrementado el nivel de información de los usuarios y por lo tanto su nivel de exigencia. La calidad de los servicios de urgencias se encuentra afectada por el deficiente nivel de

atención, la poca mentalidad de competencia y mejora, la deficiente estructura, sobresaturación de pacientes y deficiencias en el proceso diagnóstico y terapéutico.

La calidad de un servicio se mide no sólo por un factor, lo complejo de lograr la calidad en un servicio de salud es precisamente las múltiples variables que influyen para lograr la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicio.

Nuestros pacientes evalúan la calidad de un servicio de urgencias como un todo, si algo falla las expectativas de nuestros usuarios no son satisfechas y por lo tanto existirá inconformidad. Afortunadamente están adquiriendo cada día más conocimientos sobre su salud y el nivel de exigencia de calidad de atención e información se vuelve mayor, la mala relación médico-paciente, incrementa los riesgos y posibilidad de quejas o demandas.

Algunos se preguntarán que tiene que ver el expediente clínico con la calidad. El expediente refleja muchas situaciones del servicio. La buena elaboración del expediente clínico, el orden, la pulcritud, legibilidad, cumplimiento con la norma oficial mexicana para el expediente clínico, entre otras, son muestra de la preocupación de los Cirujanos Dentistas por contar con una herramienta muy valiosa, desde el punto de vista médico y legal²¹. Consultar un expediente clínico que “enseñe” con la calidad de sus notas médicas y su contenido habla muy bien a favor del servicio de urgencias.

Mantener expedientes clínicos odontológicos adecuados en urgencias es sinónimo de garantía. De una buena defensa, ante problemas médico legales o quejas formales de pacientes insatisfechos.

EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO EN URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

El consentimiento informado ha sido motivo de debate respecto a la conveniencia de que el paciente pueda influir en las decisiones médicas, propiciando que las opiniones se dividan en dos grupos: los que consideran que el valor fundamental de la práctica odontológica es el bienestar del enfermo, dejando como algo secundario su participación y los que piensan que lo realmente trascendente es el respeto a la decisión del paciente, aunque ésta a veces no propicie su bienestar.

CONCEPTO

En la actualidad constituye un elemento de la atención odontológica y la relación cirujano dentista-paciente, redundando una significativa mejora de la calidad asistencial.

Definimos el consentimiento informado como: el acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundando la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar¹.

Se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos necesarios para que sea válido¹:

- Libertad de decisión.
- Explicación suficiente.
- Competencia para decidir.

El consentimiento informado es específicamente la aceptación del paciente que será tratado por determinado profesional de la salud o institución médica (pública o privada) con relación directa a aquello a que se le va a someter a fin de beneficiarlo con las técnicas a aplicar ya sea para rehabilitarlo funcional o estéticamente o con ambas finalidades.

El consentimiento del paciente debe otorgarse antes del acto odontológico en cuestión y ha de subsistir a lo largo de todo el tratamiento.

FUNCIÓN

Debe satisfacer tres requisitos:

- Informar adecuadamente al paciente, por parte del Cirujano Dentista.
- Se otorgue libre y consciente.
- Ausente de error, violencia o dolo.

El consentimiento del paciente es temporal, y revocable sin sujeción a formalidad alguna. El respeto a esta decisión debe basarse en la información completa de las consecuencias que el abandono del tratamiento implica.

El consentimiento válidamente informado ofrece no solamente un compromiso del Cirujano dentista hacia su paciente. También le servirá de un medio preventivo contra las reclamaciones, a veces caprichosas de los pacientes.

CONTENIDO

En cualquier caso y dada su condición de “informado”, será necesario todo tipo de información en su más amplio concepto de la palabra, para que el paciente conozca no sólo la práctica que se le realizará (intervención quirúrgica, toma de medicamentos, anestesia, urgencias, entre otros), sino también sus lógicas consecuencias, quedando a su vez claro el tratamiento a realizar, el tiempo de duración, los materiales a utilizar, las reacciones que puede ocasionarle y demás.

Lo que allí no se encuentra escrito al firmarlo previo al acto odontológico, se entiende que no se ha informado, y si no se ha informado, el profesional ha incurrido en una falta, que lo implicará y comprometerá en la órbita de su responsabilidad como profesional de la salud, si esto conlleva consecuencias no informadas, tratamiento distinto del informado o resultados distintos a los prometidos, si este fuera el caso.

El paciente es quién acata las consecuencias del tratamiento y afronta los gastos del mismo, por tanto, tiene derecho a conocer los pormenores de los procedimientos que se van a realizar sobre su persona, los riesgos o posibilidades de éxito, los tratamientos alternativos y las consecuencias de no sujetarse al indicado por el profesional de la salud.

El Cirujano Dentista debe seguir siempre los principios hipocráticos y anteponer en todo momento el bienestar de su paciente; por lo tanto, el consentimiento bajo información debe asegurar que se le ha dado a aquél toda la información suficiente relacionada con el tratamiento sugerido, convirtiéndose en una exigencia ética y legal¹.

BASES LEGALES

Con fundamento en lo previsto en la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, en sus numerales 5 y 10²⁰, en la NOM-013-SSA2-2006 Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales¹⁶, mencionan que el consentimiento válidamente informado debe expresarse en lenguaje sencillo y es revocable mientras no se inicie el tratamiento, además de ser parte del expediente clínico odontológico.

El consentimiento válidamente informado autoriza al estomatólogo en la atención de contingencias y urgencias, conforme al principio de libertad prescriptiva¹⁶.

Éticamente el consentimiento informado es un deber ineludible pero además es una obligación médico-legal, salvo algunas situaciones de excepción como en el caso de urgencia.

LAS REGLAS ANTE LAS URGENCIAS

Legalmente en casos de urgencia el consentimiento informado tiene algunas excepciones:

- Cuando el paciente esta inconsciente.
- Cuando el tipo de urgencia requiere acción inmediata, de lo contrario, la vida del paciente puede ponerse en riesgo.

En estos casos el médico y el equipo de salud actúan ante el imperativo moral de “beneficio”, al actuar en el mejor de los intereses del enfermo.

CAPITULO V

NOTA MÉDICA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA

INTRODUCCIÓN

Antiguamente, cuando apenas había hospitales y el médico atendía individualmente todas las necesidades del paciente, sus historias clínicas era un cuaderno de notas donde se registraban los datos más importantes según su criterio.

Ernest Codman, M. D; cirujano prominente en el personal del Hospital General de Massachusetts estableció su propio hospital para proseguir los objetivos de la medida y de la mejora de funcionamiento. Estableció “Un sistema de los resultados finales”, con el fin de seguir los tratamientos de pacientes y poder identificar los resultados clínicos erróneos y poder mejorar el cuidado de pacientes futuros.

Cuando aparece la especialización el trabajo en equipo y la medicina hospitalaria, la historia clínica paso a ser responsabilidad compartida de un grupo de profesionales. Esto obligó a estructurar la información de manera coordinada.

Conociendo la importancia de la historia clínica para el Cirujano Dentista, se necesita contar con formatos apegados a la NOM-168-SSA1- 1998. Debido a la relevancia de este documento se realizó un estudio comparativo en el año 2003 en el cual se incluyeron escuelas odontológicas del Distrito Federal y el área conurbada.

Se realizó un estudio comparativo de los formatos de historia clínica utilizados en FESI, FESZ, CU, UNITEC, IPN, Colegio Militar, ULA, UAM y la Universidad Justo Sierra. Se obtuvieron los formatos de historia clínica general utilizados en nueve escuelas odontológicas, el formato de urgencias,

en caso de que lo tuvieran, se revisó que los documentos contuvieran los requerimientos mínimos del formato general, respecto a la norma, y se compararon los datos mínimos y completos.

De los expedientes Clínicos para casos de Urgencias sólo se obtuvieron los de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, ya que el resto de las instituciones no presentaron dichos documentos ya sea por desconocimiento de las fuentes que otorgaron los expedientes o por ausencia de los mismos.

De acuerdo con el estudio realizado se concluye que ninguna institución cumple con los requerimientos establecidos en la NOM-168-SSA1-1998, ya que en ocasiones cumplían con la Historia Clínica General Completa de manera parcial pero no contaban con un formato para casos de Urgencias. Debido a la importancia de la historia clínica a nivel ético, profesional y legal todas las escuelas odontológicas del D. F. y área conurbada, deberían contar con formatos correctos para la elaboración de una historia clínica completa en situaciones de urgencia.

La NOM-168-SSA1-1998²⁰, que regula el Expediente Clínico y orienta al desarrollo de una cultura de calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a sus leal saber y entender, en

beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios²⁰.

Antes de realizarse el tratamiento de urgencia deberá recabarse el consentimiento informado escrito por parte del paciente, padres, tutor o representante legal, y omitiéndose en caso de incapacidad física o mental de éste; atendiendo el principio de libertad prescriptiva médica¹⁶.

Para llegar a un adecuado tratamiento en una urgencia médica odontológica, debemos conocer como mínimo los antecedentes generales del paciente y el estado actual del padecimiento, por lo tanto es fundamental realizar una nota médica de urgencia odontológica en el inicio del tratamiento.

Si realizamos una evaluación tanto de aparatos y sistemas como física, se puede prevenir hasta en un 90% las situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. El 10% restante (las denominadas muertes súbitas inesperadas) se producen a pesar de los esfuerzos de prevención⁵.

DEFINICIÓN

La nota médica de urgencia se define como un documento legal que deriva de la atención de urgencia (odontológica), demandada por el usuario del área médica¹⁸.

FUNCIONES

Elaborar este documento no sólo brindará ayuda clínica y diagnóstica, sino que suministrará al Cirujano Dentista una evidencia médico-legal de los casos.

La realización de un cuestionario médico es un procedimiento muy útil para determinar el estado de salud del paciente, y en la actualidad se considera una obligación ética en la práctica odontológica.

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

BASES LEGALES

NOM-168-SSA1-1998²⁰. Esta norma en sus numerales 7 a 7.2, establece: “la nota médica de urgencia deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporcione atención al paciente y estas notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma”, y deberá contener lo siguiente:

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2. Signos vitales;

7.1.3. Motivo de la consulta;

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el

médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Con la finalidad de que los Cirujanos Dentistas, den un buen uso a la Nota Médica de Urgencia Odontológica que proponemos, de una forma didáctica analizaremos el contenido de cada uno de los puntos que establece la norma para la elaboración de ésta, adaptándola al área de urgencias odontológicas.

INICIAL

La Nota Médica de Urgencia Odontológica, deberá elaborarla el Cirujano Dentista, Especialista y Pasante, conteniendo lo siguiente¹⁸:

- Nombre de la institución o Clínica, prestadora del servicio.
- Nombre del Cirujano Dentista tratante.
- Folio o número de expediente.
- Datos de identificación del paciente como son, nombre completo; domicilio con calle, número, colonia, código postal, delegación; teléfono de domicilio; estado civil (soltero, casado, viudo, etc.); ocupación; escolaridad; lugar de nacimiento; lugar de residencia.
- Tipo de interrogatorio (directo o indirecto).

FECHA Y HORA EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO

Son importantes estos datos (en cuanto a lugar, tiempo y fecha) como evidencia médico legal, de cuando se trato al paciente.

SIGNOS VITALES

En la clínica se les llama signos vitales porque cualquiera de ellos representa la evidencia de una función vital, cuya desviación en más o menos da lugar a una urgencia médica.

Los signos vitales son: **pulso, tensión arterial, y frecuencia respiratoria**. Aunque **talla y peso** no son signos vitales, los incluiremos aquí.

El sujeto normal debe tener sus signos vitales acordes con su sexo, edad, constitución, periodo de reposo o actividad, y estado de salud. Las urgencias médicas se expresan por deterioro de los signos vitales, cuando estos quedan fuera de la norma, sea por aumento o disminución del rango considerado normal para ese sujeto y para su condición clínica⁵.

PULSO

Del latín *pulsum*, es la apreciación palpatoria de la onda sanguínea en una arteria periférica⁵.

La frecuencia del pulso normalmente es la misma que la del corazón. En reposo, es habitual que sea de unos 70 a 80 latidos por minuto.

PRESIÓN O TENSIÓN ARTERIAL (PA O TA)

Su estudio interesa porque si la presión o tensión arterial es muy alta o muy baja, causa daño en las arterias y los tejidos.

La presión máxima durante la contracción ventricular se llama sistólica y la presión mínima, durante el llenado ventricular, se denomina diastólica y se mide en milímetros de mercurio (mmHg)⁵.

FRECUENCIA RESPIRATORIA

La respiración es el mecanismo por el cual se inspira oxígeno (O₂) y se elimina anhídrido carbónico (CO₂), con una serie de secuelas rítmicas que se

realizan sin esfuerzo a una frecuencia de 16 a 20 por minuto, de las cuales no somos conscientes⁵.

TALLA

Consiste en la medida longitudinal del individuo de pie. La estatura normal depende en gran parte de la información genética, la cual tiene grandes variaciones⁵. Es un rasgo de herencia familiar de tipo étnico, el varón es estadísticamente más alto que la mujer.

PESO

En la clínica, es la magnitud expresada en kilogramos (magnitud ponderal)⁵. El peso es influido prácticamente por todos los factores que afectan la estatura.

MOTIVO DE LA CONSULTA

Deberá anotarse el motivo de la consulta tal como lo manifieste el paciente. Es la primera información que se obtiene.

Hay síntomas o problemas expresados por el paciente con sus propias palabras que se relacionan con la condición que lo incitó a buscar tratamiento¹⁸.

RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL EN SU CASO

El cuestionario médico carece prácticamente de valor si no es acompañado de un interrogatorio dirigido por el Cirujano Dentista, mediante el cual se

indague sobre los padecimientos señalados por el paciente. Con este documento pueden conocerse los antecedentes patológicos, las enfermedades actuales y los medicamentos que toma en forma habitual. Si la respuesta es afirmativa deberá desglosarse cada una de las preguntas, como se señala.

HABITUS EXTERIOR

La inspección general del paciente consiste en observar todos aquellos datos que puedan apreciarse a primera vista, sin realizar maniobra alguna⁵. El análisis se deberá empezar desde que el paciente llega al consultorio, y los principales datos que se recopilarán serán sexo, edad aparente, constitución, conformación, facies, marcha y movimientos anormales.

SEXO

El sexo tiene valor diagnóstico, porque algunos padecimientos tienen preferencia por determinado sexo.

EDAD APARENTE

Es la edad que el paciente representa al observarlo a primera vista. Con cierta facilidad se podrá determinar un niño, un adulto o un anciano. Este dato tiene valor diagnóstico, pues hay enfermedades propias de algunas edades⁵. Debe tenerse especial cuidado cuando no haya correlación cronológica y la que aparenta.

CONSTITUCIÓN

Desde el punto de vista de la inspección general, la constitución es un concepto morfológico. Para el clínico, la constitución es su grado de robustez o corpulencia⁵.

CONFORMACIÓN

Se refiere también a las formas exteriores del sujeto. La idea de conformación comprende tres elementos⁵: integridad del cuerpo (esto es que el sujeto, no haya perdido alguna parte del cuerpo, por ejemplo amputaciones), relación de las partes (la relación que guardan en tamaño y forma) y el tipo orgánico.

FACIES

Se denominará como facies el aspecto de la cara del paciente en general⁵. Hay que poner atención, porque a muchos padecimientos se les ha descrito con una facies particular; ejemplo, la facies abotagada del hipertiroidismo o la facies ansiosa y con exoftalmos del hipertiroidismo.

MARCHA

El estudio detallado de la marcha corresponde a la exploración del sistema nervioso, pero cuando el paciente se presenta a la consulta caminando, podrá notarse si lo hace fácilmente o si presenta algún problema en su sistema nervioso, como en la marcha de la hemiplejía (helicópoda), la marcha de la paraplejía (bipléjica), la parkinsoniana o la festiva.

MOVIMIENTOS ANORMALES

Pueden significar patología neurológica; sin embargo, en caso de tics sugieren alteraciones emocionales importantes.

EXPLORACIÓN FÍSICA

CRÁNEO

Se revisará si hay exostosis o endostosis, cicatrices de cirugía o traumatismo previo de cráneo, lesiones, o infecciones micóticas o bacterianas.

CARA

Edema de párpados, coloración de conjuntivas, coloración de escleróticas (ictericia), reflejos oculomotores, herpes, lesiones sugestivas de carcinoma.

CUELLO

Crecimiento tiroideo, hiperplasia de ganglios, tumoraciones vasculares.

ESTADO MENTAL

En la evaluación psicológica, encontramos que el hombre se integra por tres esferas:

- 1) Esfera psíquica: sentimientos, intelecto, emociones.
- 2) Esfera biológica: comprende los sistemas que componen el organismo.
- 3) Esfera social: demuestra la relación con los demás.

Cualquier alteración en alguna de ellas puede destruir rápidamente la armonía de las otras dos, perjudicando la salud e impidiendo la normal relación con el medio.

DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS

Sólo el Cirujano Dentista tiene un entrenamiento básico y ciencias clínicas, para elaborar el diagnóstico. Asegurarse de la queja principal y tomar toda la información pertinente relacionada con la historia médica y dental del paciente, conducida de un examen minucioso (pero no innecesario), objetivo y radiográfico; ayudan a formular un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados.

RESULTADOS DE ESTUDIOS EN LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Las determinantes de laboratorio en la práctica odontológica son sumamente importantes, de manera que el Cirujano Dentista debe estar familiarizado con los parámetros normales y su interpretación clínica. Es necesario efectuar una correlación entre los datos de laboratorio y condiciones del mismo antes del procedimiento estomatológico, y será de gran utilidad como aviso de posibles complicaciones⁵.

TRATAMIENTO

El tratamiento definitivo incluye todas aquellas medidas necesarias que tienen como objetivo atender las urgencias, para restablecer la condición que el paciente presentaba antes del suceso.

Es importante comentar que si la premisa anterior no puede llevarse a cabo dentro del consultorio dental, deberá trasladarse al paciente a una unidad de urgencias, o incluso internarlo en un hospital para tratamiento definitivo⁵.

PRONÓSTICO

El Cirujano Dentista siempre debe formar un juicio respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de la enfermedad del paciente, así como su duración y terminación.

NOTA DE EVOLUCIÓN

Deberá elaborarla el Cirujano Dentista cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 9.3 de la NOM-013-SSA2-2006¹⁶.

La nota de evolución se define como la información narrativa que proporciona datos sistemáticos y cronológicos sobre la evolución del proceso salud-enfermedad del paciente en tratamiento estomatológico u odontológico¹⁸.

En el apartado de la nota de evolución se registran los tratamientos realizados y la evolución del cuadro clínico cada vez que el paciente acuda a recibir atención estomatológica, y deberá ser elaborada por el facultativo anotando las fechas y recabando las firmas respectivas.

NOTA DE INTERCONSULTA

En los casos en que el paciente requiera interconsulta por el Cirujano Dentista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, como la nota de interconsulta.

Es la información narrativa del procedimiento que permite la participación de otro profesional, auxiliar técnico, especialista o institución de salud, cuyo fin

es proporcionar atención integral al paciente a solicitud del profesional tratante¹⁸.

Este documento se anexará al expediente clínico odontológico del paciente.

NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO

Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

La nota de referencia o traslado, deberá elaborarla el cirujano dentista y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constando de, nombre del establecimiento que lo envía, establecimiento receptor; resumen clínico con el motivo del envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada si la hubo²⁰.

PREGUNTAS

1. ¿HA TENIDO ALGUNA MALA EXPERIENCIA PREVIA EN LA CONSULTA DENTAL?

Muchos pacientes adultos, que nunca han admitido verbalmente tener miedo, indican sus miedos y experiencias negativas previas en estas preguntas.

2. ¿HA ESTADO USTED HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?

El conocimiento del motivo de la hospitalización permitirá al médico valorar de forma más adecuada la capacidad del paciente para tolerar el estrés que implica el tratamiento dental previsto.

3. ¿ESTA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO?

El objeto de esta pregunta es tener la seguridad de que el médico este controlando la enfermedad de un paciente con problemas sistémicos. Con ella es posible obtener información adicional que pueda haber sido omitida en el cuestionario: ¿Cuál fue el motivo de consulta?, ¿Cómo lo encontró su médico esta vez?, ¿Qué indicaciones le dio?, ¿Cuándo le volvió a citar?, etc. Asimismo, es vital obtener la comunicación con el médico tratante para informarle sobre los avances del tratamiento odontológico.

4. ¿ESTA TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO? ¿CUÁL (ES)? PREESCRITO O AUTOMEDICADO.

Conocer los medicamentos que toma el paciente para controlar o tratar sus procesos médicos tiene una importancia vital, muchos pacientes incluso ignoran el nombre de lo que están tomando. Identificar los fármacos y determinar sus indicaciones, efectos secundarios y posibles interacciones. Pueden existir interacciones entre los fármacos que toma el paciente y los que se le van a administrar durante el tratamiento dental.

Es importante también destacar si el paciente se automedica.

5. ¿HA PRESENTADO SANGRADO EXCESIVO ASOCIADO CON EXTRACCIONES DENTALES, CIRUGÍAS O TRAUMATISMOS, QUE HAYA REQUERIDO TRATAMIENTO ESPECIAL?

Los procesos hemorrágicos, como la hemofilia, pueden obligar a modificar determinadas formas de tratamiento dental, por lo que deben ser conocidos por el médico antes de iniciarlo. En el caso de que el paciente sea hemofílico, el plan de tratamiento y sus alcances deben

modificarse según las necesidades bucales, de hospitalización o de manejo ambulatorio.

6. EN SITUACIONES DE TENSIÓN O ESTRÉS ¿USTED PADECE DOLOR DE CABEZA?

La hipertensión arterial es una enfermedad que en sus inicios no muestra síntomas, sin embargo, las cefaleas constantes, además de otros signos y síntomas ayudarán al cirujano dentista a diagnosticar si el paciente padece de esta enfermedad, sin que este los haya referido.

7. MUJERES: EMBARAZO, FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUR).

El plan de tratamiento debe encaminarse a realizar procedimientos educativos y preventivos durante el primer trimestre del embarazo, para evitar la administración de medicamentos que pudieran afectar a la madre o al feto. Está contraindicada la toma de radiografías, las citas deberán ser cortas, es necesario modificar la posición de la paciente en el sillón dental¹⁰.

En el numeral 5.12 de la NOM-168-SSA1-1998²⁰, establece que las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente norma.

La Nota Médica de Urgencias para Odontología que proponemos esta realizada conforme lo dicta la NOM- 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, cumpliendo con las necesidades de los Cirujanos Dentistas, docentes y alumnos, en su práctica general, ya que ésta facilitará el registro de los datos y la pronta atención del paciente. Evitando así el desconocimiento del estado general del mismo, previniendo así complicaciones durante y después del tratamiento.

Estos datos no solo nos darán información acerca de los padecimientos del paciente, sino que conducirá a una aproximación del diagnóstico y, en el caso de una urgencia será fundamental llegar a un diagnóstico y tratamiento temprano.

En la obtención de una nota médica para la prevención de una urgencia es indispensable que el cirujano dentista ponga en práctica todos los conocimientos y experiencias que haya acumulado a lo largo de su capacitación, esto es, él mismo deberá conducir al paciente hacia dónde quiere llegar tomando nota de cada detalle, remarcando la información pertinente al caso desechando lo que sea innecesario. Aunque la historia clínica es un esfuerzo diagnóstico, prestar atención a todo lo que mencione el paciente lo impresionará favorablemente y le dará confianza.

La presentación de situaciones de riesgo vital en la práctica odontológica diaria no es un hecho frecuente, sin embargo, debido a su intrascendencia constituye una eventualidad para la que los cirujanos dentistas debemos estar preparados, para diagnosticar y tratar, o por lo menos para iniciar un tratamiento en forma correcta y eficaz.

El cumplimiento por parte del paciente en el registro de datos para el llenado de la nota médica de urgencia es una obligación ético-legal para la práctica médica y odontológica.

El valor final de este documento dependerá de la capacidad del Cirujano Dentista para interpretar su significado.

CAPÍTULO VI

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Al surgir alguna inconformidad por parte el usuario del área odontológica, a la principal instancia a la que acude es Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pues esta institución ha contribuido intensamente a mejorar la calidad de los servicios de salud que brindan se en nuestro país, favoreciendo la aplicación de de medios alternativos para la solución de conflictos, y no solo ha puesto a disposición de profesionales de la salud y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y arbitraje, además lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente.

De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico paciente (Odontólogo-paciente-en nuestro caso).

La Comisión Nacional de Arbitraje Medico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud con autonomía propia, nace 1996¹. Con el propósito, de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público y privado, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.

Al mismo tiempo, la Comisión permitirá a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud, esclarecer en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios odontológicos, con lo que se evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales¹.

ATRIBUCIONES

Entre las atribuciones más importantes con que cuenta esta instancia especializada, se encuentran¹:

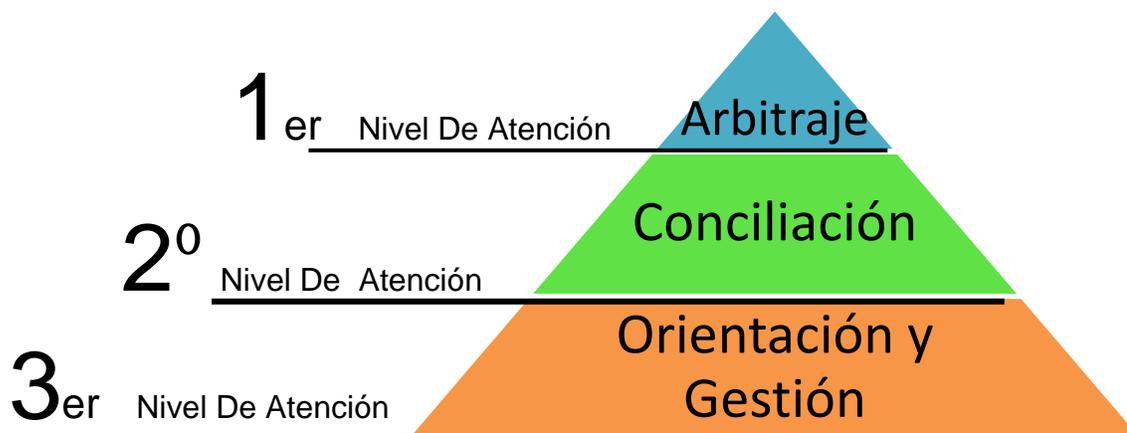
1. Brindar asesoría e información en forma gratuita, a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud.
2. Recibir, investigar y atender las quejas que sean presentadas por el usuario con relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos.
3. Emitirá opiniones sobre las quejas que conozca.
4. Podrá intervenir de oficio en los asuntos de interés general dentro de su ámbito de competencia.
5. Podrá intervenir de oficio en los asuntos de interés general dentro de su ámbito de competencia
6. Elaborará dictámenes o peritajes médicos que le sean una queja o inconformidad presentada en su contra solicitados por las autoridades de procuración e impartición de justicia.

OBJETIVOS DE LA CONAMED

- 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.

ETAPAS DEL PROCESO ARBITRAL

Consta de tres etapas: orientación y gestión, la conciliatoria y la decisoria o de arbitraje (CUADRO No.7).



CUADRO No. 7. ETAPAS DEL PROCESO ARBITRAL.

ORIENTACIÓN Y GESTIÓN

Como su nombre lo indica recibe las quejas o inconformidades y trata de solucionarlas con la intervención y canalización inmediata.

Tiene como responsabilidad la recepción y toma de conocimientos de los asuntos presentados por la ciudadanía y procede a otorgar la orientación que

se considere necesaria y en su caso hacer la gestión que proceda, ante los servicios de salud para promover la solución del problema presentado²².

CONCILIACIÓN

La conciliación es un proceso alternativo para resolver conflictos, distinto a la controversia judicial, que se establece entre el Cirujano Dentista y el paciente. Con el proceso de conciliación se puede evitar un litigio a futuro o se termina uno presente por avenencia de las partes, por el mutuo acuerdo y sin la necesidad de la intervención de una autoridad jurisdiccional²².

En todos los casos se hace una valoración integral sirviendo para conducir con equidad el proceso de conciliación, sobre todo para establecer las deficiencias que existan en los casos, en qué consisten, a que se deben y como se evitan.

Si se propone un arreglo y se expresan los puntos de vista de las partes para encontrar un acuerdo justo de conformidad con el análisis de los hechos. Si se llega a la conciliación de las partes, se firma un convenio con los acuerdos de resolución del conflicto. Y si se detecta la probable comisión de un delito y se da aviso a la autoridad correspondiente¹.

Cuando no se acepta la conciliación, se pone a consideración de las partes la posibilidad que la comisión intervenga como árbitro para dar solución, turnando el asunto al área del arbitraje.

ARBITRAJE

En caso de no llegar a ningún acuerdo, se propone continuar con la etapa de arbitraje o decisoria, la que se llevará a cabo sólo si las partes designan árbitro a la Comisión, siendo así, se iniciará un juicio arbitral y al final se emitirá un laudo que determinará la responsabilidad o no del prestador del servicio. Existiendo un pronunciamiento por parte de la Comisión¹.

Si el acuerdo se sustenta en un contrato para prevenir desavenencias futuras en los contratantes, se le denomina cláusula compromisoria. Si se adopta sin que antes se hubiese convenido contractualmente), se le denomina compromiso independiente.

CONCLUSIONES

De acuerdo con lo expuesto en este trabajo, es necesario sensibilizar a las asociaciones, colegios y facultades de odontología sobre la importancia de este tema y la urgente necesidad de elevar los conocimientos del Cirujano Dentista en el manejo de las urgencias. Proponemos la realización de cursos, diplomados, maestrías o especialidades en urgencias médicas y odontológicas, lo cual permitirá prevenir, diagnosticar y tratar las diferentes urgencias que se presenten en la práctica diaria. Es necesario evaluar el uso de la Nota Médica de Urgencias Odontológica. Proponemos su uso, cada vez que lo amerite. Es necesario hacer un análisis de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de expediente clínico y urgencias, para otorgar un servicio de calidad a nuestros pacientes. El objetivo final de la Nota Médica de Urgencia Odontológica, no es el ser un documento utilizado en medicina defensiva, sino el de brindar una atención de calidad y seguridad a todos nuestros pacientes que acudan por un tratamiento de urgencia.

Sin embargo, en el posible caso de presentarse alguna inconformidad, por parte de los pacientes, ésta nota brinda un soporte legal ante las instancias encargadas de resolver dichos conflictos.

No menos importante es establecer grupos de trabajo a fin de lograr la capacitación continua, además de promover la investigación con respecto al tema, la cual es casi nula en esta disciplina en México. Con esta perspectiva, que aunque parezca perturbadora es la realidad, en nuestro medio el futuro de las urgencias es promisorio. Después de un arduo trabajo de convencimiento pareciese que la comunidad odontológica comienza a tomar conciencia de ello. Mucho dependerá del impulso de las instituciones académicas, como facultades, asociaciones y colegios, al proporcionar a sus

estudiantes y asociados la información y preparación con respecto a las urgencias médicas en el consultorio dental, se requerirá un esfuerzo conjunto y lograr que el cirujano dentista, ya sea general o especialista, proporcione atención de primer nivel, lo que significa un excelente manejo de las urgencias médicas en la consulta diaria odontológica.



GLOSARIO

Acuerdo Arbitral. Convenio en cual las partes toman la decisión de someterse al arbitraje todas o ciertas controversias que hayan surgido o que surjan entre ellas, respecto de una determinada relación jurídica, que sea o no contractual.

Arbitraje. Solución a un litigio por un tercer experto, elegido por voluntad de las partes, quién resuelve el conflicto aplicando reglas ad hoc o con base en una disposición jurídica.

Atención de Urgencias. Las acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas que disminuyan el riesgo de muerte o de lesiones permanentes en casos de urgencias.

Atención médica. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.

Atención médica insuficiente. Acción u omisión que se observa en la presentación de los servicios de salud, por falta de disponibilidad de los recursos materiales, administrativos y/o profesionales necesarios.

Autonomía. Capacidad para tomar decisiones propias.

Bioética. Es una metodología filosófica para encontrar la verdad sobre las cuestiones del actuar de la vida del hombre, relacionadas con la ciencia de la

Calidad de la atención médica. Relación entre beneficios, riesgos y costos para el paciente, de manera que una buena calidad consiste en ofrecer los mayores beneficios posibles de acuerdo con el grado de desarrollo científico y tecnológico, con los menores riesgos, a un costo razonable y dentro del marco de valores socialmente aceptados.

CONAMED. Siglas con que se identifica a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Conciliación. Procedimiento de resolución alternativa de controversias por medio del cual las partes acuerden libre y voluntariamente resolver la controversia planteada, mediante la intervención de un tercero imparcial que interviene activamente con el conflicto.

Consentimiento informado. Aceptación expresa del usuario o persona responsable de éste, de someterse a tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitatorio, con base en la información de riesgos y beneficios.

Daño físico. Afectación que sufre una persona en sus estructuras y/o capacidades corporales, ya sean intelectuales, motrices, sensoriales y demás que signifiquen una disfunción orgánica o metabólica, producto de la atención médica.

Diagnóstico. Conocer a los pacientes por virtud de lo que dicen acerca de su enfermedad, las manifestaciones y de los medios auxiliares.

Emergencia médica. Es una situación crítica de riesgo inminente en la que la vida de la persona se encuentra en peligro, debido a la gravedad de su condición clínica y psicológica en la cual se deberán tomar las medidas inmediatas para su atención.

Expediente clínico. Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondiente a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Impericia. Acción u omisión provocada por la ignorancia, carencia de aptitud, habilidad, destreza, experiencia o práctica en la ejecución de un procedimiento.

Incidente. Hecho súbito imprevisto que sobreviene dentro de un procedimiento médico o quirúrgico que se resuelve en forma inmediata sin consecuencias para la salud.

Irregularidad en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, incluidos los principios científicos y éticos que guían la práctica médica.

Laudo. Es un documento por medio de la cual la CONAMED resuelve las cuestiones planteadas en el compromiso arbitral. Equivale a la sentencia de un juez, sin el imperio de éste.

Marco normativo. Leyes, reglamentos, normas políticas y principios éticos que señalan el límite a funciones de los prestadores del servicio médico.

Motivo de queja. Apreciación del usuario que origina su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos.

Negligencia. Falta de cumplimiento de un deber de cuidado del prestador del servicio por indolencia, desidia, descuido, despreocupación u olvido, no obstante que tiene conocimientos y destreza en la materia.

Norma Oficial Mexicana. Disposición de carácter obligatorio que se deriva de la *Ley Federal de Metrología y Normalización*.

Norma técnica. Conjunto de reglas científicas o tecnológicas, emitidas por la Secretaría de Salud, que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios de salud.

Obligaciones de medios. Conjunto de conocimientos científicos, recursos técnicos y tiempo necesario que el prestador del servicio debe de poner al servicio de su paciente. Los principales son: elaborar una historia clínica basada en el interrogatorio y exploración, seguir la NOM del expediente clínico, formular diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, congruentes entre sí; solicitar consentimiento informado, utilizar instalaciones, equipos, instrumental y procedimientos acordes con la *lex artis*, apoyarse en otros profesionales en caso de que lo requiera, supervisar la evolución de los pacientes a su cuidado y proporcionar informes médicos.

Paciente. Beneficiario directo de la atención médica.

Prestador del servicio. Cualquier institución de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad para dichas instituciones o de manera independiente.

Principios científicos de la práctica médica. Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la bibliografía aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Principios éticos de la práctica médica. Conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la práctica médica.

Queja Médica. Acto mediante el cual cualquier persona manifiesta, ante la autoridades competentes, sus inconformidades como usuarios de los servicios médicos por presuntas irregularidades en la prestación de los mismos.

Quejoso. Como la persona que presenta la queja ante la CONAMED o frente a las autoridades competentes.

Queja Médica. Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de un servicio médico o la regularidad de su prestación.

Relación médico-paciente. Es una interacción entre personas, que se produce en el quehacer clínico.

Responsabilidad médica. Incumplimiento de obligaciones en que incurre el profesional de la salud en la atención médica.

Responsabilidad profesional. Son los delitos que cometen los profesionales, y sus auxiliares en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la *Ley General de Salud* o en normas respecto al ejercicio profesional.

Riesgo. Probabilidad de que se produzca un incidente.

Tratamiento. Es el conjunto de medios de toda clase que se pone en práctica para la curación o alivio de enfermedades.

Urgencia. Es la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia".

Urgencia. Todo problema médico-quirúrgico agudo que requiere atención inmediata por poner en peligro la vida, un órgano o una función del paciente.

Urgencia calificada, al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

Urgencias funcionales. En las que peligran la función de un órgano.

Urgencia no calificada. Problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada.

Urgencia Médica. Todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Urgencias médicas no vitales. Por contraposición se incluyen aquí aquellas en que no peligra la vida, pero revisten en el carácter de urgencia por que de no prestarse la asistencia en breve período se genera un daño al paciente.

Urgencias sintomáticas en que sin peligrar función alguna existe una sintomatología aparatosa que mortifique al paciente.

Urgencias vitales. Es decir, aquellas que necesitan tratamientos en un período breve de tiempo, porque en caso de no prestarse dicho tratamiento peligra la vida del paciente.

Usuario. Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos.

ANEXO I

FORMATO DE NOTA DE URGENCIA MÉDICO ODONTOLÓGICA





ANEXO II

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA NOTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA



FOLIO: Control de número consecutivo que cada expediente se llevará independiente y con el cual se hará referencia del formato de atención de Urgencia.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Se refiere a los datos del paciente al que acude al consultorio dental a recibir atención por una situación de urgencia odontológica. Este apartado debe de llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes:

NOMBRE: Debe anotar el nombre completo del paciente, iniciando con el apellido paterno, materno y nombres.

DOMICILIO: Anotar el nombre completo de la calle y número donde reside el paciente.

Colonia: Anotarlo completo según la clasificación territorial.

Delegación / Municipio: Continuando con lo anterior anotar según corresponda.

EDAD: Anotar en el espacio respectivo la edad en años del paciente, en caso de ser utilizado en odontopediatría anotar la edad en años y meses.

SEXO: Marque con una **X** la opción **M** (masculino) ó **F** (femenino) según el género al que corresponda.

ESTADO CIVIL. Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de de familia, provenientes del matrimonio o parentesco.

LUGAR DE NACIMIENTO: Indique el nombre del estado y municipio del lugar de nacimiento del paciente.

ESCOLARIDAD. Debe anotar el nivel máximo de estudios: primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura, posgrado, otra, no aplica, se ignora, sin escolaridad, menos de tres años de primaria.

OCUPACIÓN. Indique la actividad que desempeña el paciente: Hogar, estudiante, pensionado, desempleado, trabajador por cuenta propia o trabajador contratado.

TELÉFONO: Anotar el número telefónico del paciente o de la persona responsable del paciente incluyendo la cave lada si es el caso.

TIPO DE INTERROGATORIO. Marque el tipo de interrogatorio que le se le realiza DIRECTO si la información es proporcionada por el paciente, o INDIRECTA, en caso de ser menor de edad, presentar algún padecimiento mental o en estado de inconsciencia, la información es proporcionada por el tutor o representante legal.

II. MOTIVO DE LA CONSULTA

Deberá anotarse el motivo de la consulta tal como lo manifiesta el paciente. Es lo que motiva al paciente a buscar el tratamiento y se anotara con sus propias palabras.

III. SIGNOS VITALES.

Colocar en los diferentes espacios la evaluación de los valores y cifras de sus constantes vitales:

Tensión arterial: Colocar el calor en los espacios correspondientes y si fue en brazo derecho o izquierdo

Frecuencia respiratoria: Colocar el valor

Pulso: Colocar el valor

Peso: Colocar el valor

Talla: Colocar el valor

NOTA: En caso de no contar con una báscula o un estatímetro, se tomarán en cuenta los datos referidos por el paciente o tutor, para PESO y TALLA.

IV. EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física debe realizarse de manera metódica y rigurosa, teniendo en cuenta la comodidad y pudor del paciente. Los signos físicos se registrarán las marcas más objetivas y verificables de enfermedad.

Se realizarán las correspondientes anotaciones en los espacios correspondientes para: CABEZA, CARA Y CUELLO.

V. HABITUS EXTERIOR

Son los datos que se aprecian a primera vista, el análisis se iniciará desde que el paciente llega al consultorio SIN REALIZAR MANIOBRA ALGUNA.

FACIES: Registrar en el espacio correspondiente.

MARCHA: Registrar en el espacio correspondiente.

MOVIMIENTOS: Registrar en el espacio correspondiente.

ESTADO NEUROLÓGICO: Se registrará si el paciente está ubicado dentro de sus tres esferas biológicas, las cuales son tiempo, lugar y persona.

VI. ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

En este apartado quedarán registradas las enfermedades que puedan tener consecuencias diagnósticas importantes. Que padezcan o hayan sido causa

de muerte de los familiares en línea directa. Como padres, hermanos, hijos, abuelos, y colaterales en línea directa.

VII. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Se registraran las enfermedades sistémicas que padece el paciente y que puedan causar alguna complicación durante el tratamiento dental. Especificando el tipo, tiempo de evolución y tratamiento.

VIII. INTERROGATORIO

Realizar de ser posible anamnesis marcar con una X si la respuesta es SI ó NO según sea el caso y si requiere de alguna especificación colocarla en los espacios asignados para este fin.

IX. ESTUDIO RADIOGRÁFICO

Registrar el número y tipo de radiografías tomadas, número correspondiente al órgano dentario (O.D.), e interpretación radiográfica.

XII. DIAGNÓSTICO

Se realizará la anotación correspondiente respecto al diagnóstico fundado en signos, síntomas y datos relevantes con respecto al padecimiento del paciente.

XIII. PRONÓSTICO

Se registra en el espacio correspondiente el juicio respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de la enfermedad del paciente así como su duración y terminación.

XIV. TRATAMIENTO

Se registraran las todas la medidas necesarias que se llevan a cabo para atender la urgencia. En el espacio correspondiente

XV. ODONTOGRAMA

Marcar con simbología, clara y de forma técnica, las alteraciones y tratamientos odontológicos presentes en el momento de la urgencia.

XVI. TIPO DE URGENCIA ODONTOLÓGICA

Marque en el correspondiente al tipo de urgencia que se presente.

XVII. NOTA DE EVOLUCIÓN

En este apartado se registran los tratamientos realizados y la evolución del cuadro clínico cada vez que el paciente acude a recibir atención estomatológica. Anotando la fecha. Y las firmas del facultativo y paciente.

XVIII. NOTA INTERCONSULTA

Se registra si es necesaria la participación de otro profesional de la salud. Con el nombre a quien se dirige, diagnóstico de presunción y terapéutica empleada si la hubo.

XIX. REFERENCIA O TRASLADO

En caso de requerirla se registra en el apartado correspondiente y deberá contener, establecimiento que lo envía, establecimiento a donde se envía, motivo del envío, diagnóstico de presunción y terapéutica empleada si la hubo.

XX. NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

El alumno que elaboro la nota de urgencias médicas anotará su nombre(s) y apellidos completos. Y firma.

NOMBRE Y FIRMA DEL FACULTATIVO

El facultativo responsable de la clínica anotará su nombre(s) y apellidos completos. Y firma

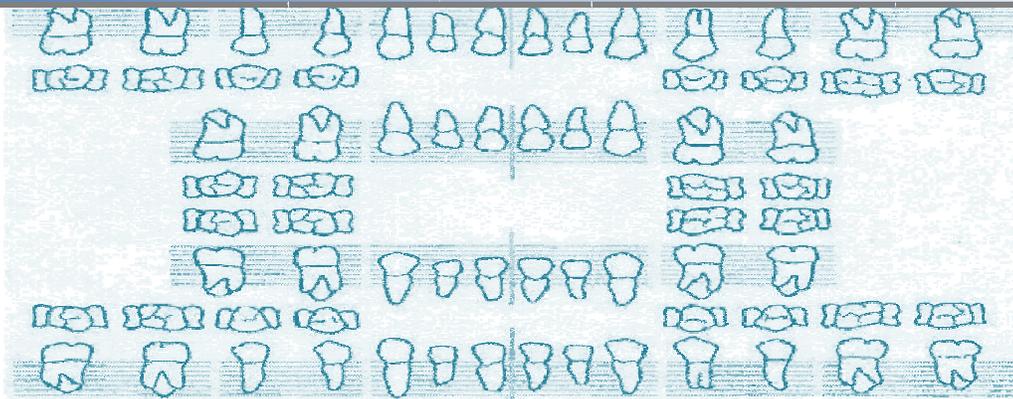
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

El paciente anotará su nombre(s) y apellidos completos y firma.

X. ESTUDIO RADIOGRÁFICO

XI. DIAGNÓSTICO	XII. PRONÓSTICO	XIII. TRATAMIENTO

XIV. ODONTOGRAMA



XV. TIPO DE URGENCIA ODONTOLÓGICA (marque ■)

CIRUGIA Y TRAUMATISMO	ENDODNCIA	PERIODNCIA	ODONTOPEDIATRÍA
Dolor Postquirúrgico <input type="checkbox"/> Infección Postquirúrgica <input type="checkbox"/> Hemorragia Postoperatoria <input type="checkbox"/> Alveolitis <input type="checkbox"/> Traumatismos : <input type="checkbox"/> Trauma maxilofacial <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> _____ _____	Hipersensibilidad dentinaria <input type="checkbox"/> Pulpitis reversible <input type="checkbox"/> Pulpitis irreversible aguda <input type="checkbox"/> Periodontitis apical aguda <input type="checkbox"/> Absceso apical agudo <input type="checkbox"/> Accidente hipoclorito de sodio <input type="checkbox"/> Fractura vertical u horizontal <input type="checkbox"/> Fractura de instrumentos <input type="checkbox"/> Sobreobturación de conducto <input type="checkbox"/> Perforaciones <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> _____ _____	Hipersensibilidad post tratamiento periodontal <input type="checkbox"/> Absceso gingival <input type="checkbox"/> Gingivostomatitis herpética <input type="checkbox"/> Pericoronitis <input type="checkbox"/> Absceso periodontal <input type="checkbox"/> Trauma oclusal <input type="checkbox"/> Otro : <input type="checkbox"/> _____ _____	Pulpitis reversible <input type="checkbox"/> Pulpitis irreversible <input type="checkbox"/> Absceso periapical <input type="checkbox"/> Traumatismo dento-alveolar : <input type="checkbox"/> Especificar _____ Avulsión <input type="checkbox"/> Lesiones en tejidos blandos por aparatología ortodóntica <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> _____ _____

XVI. NOTA DE EVOLUCIÓN

XVII. NOTA DE INTERCONSULTA

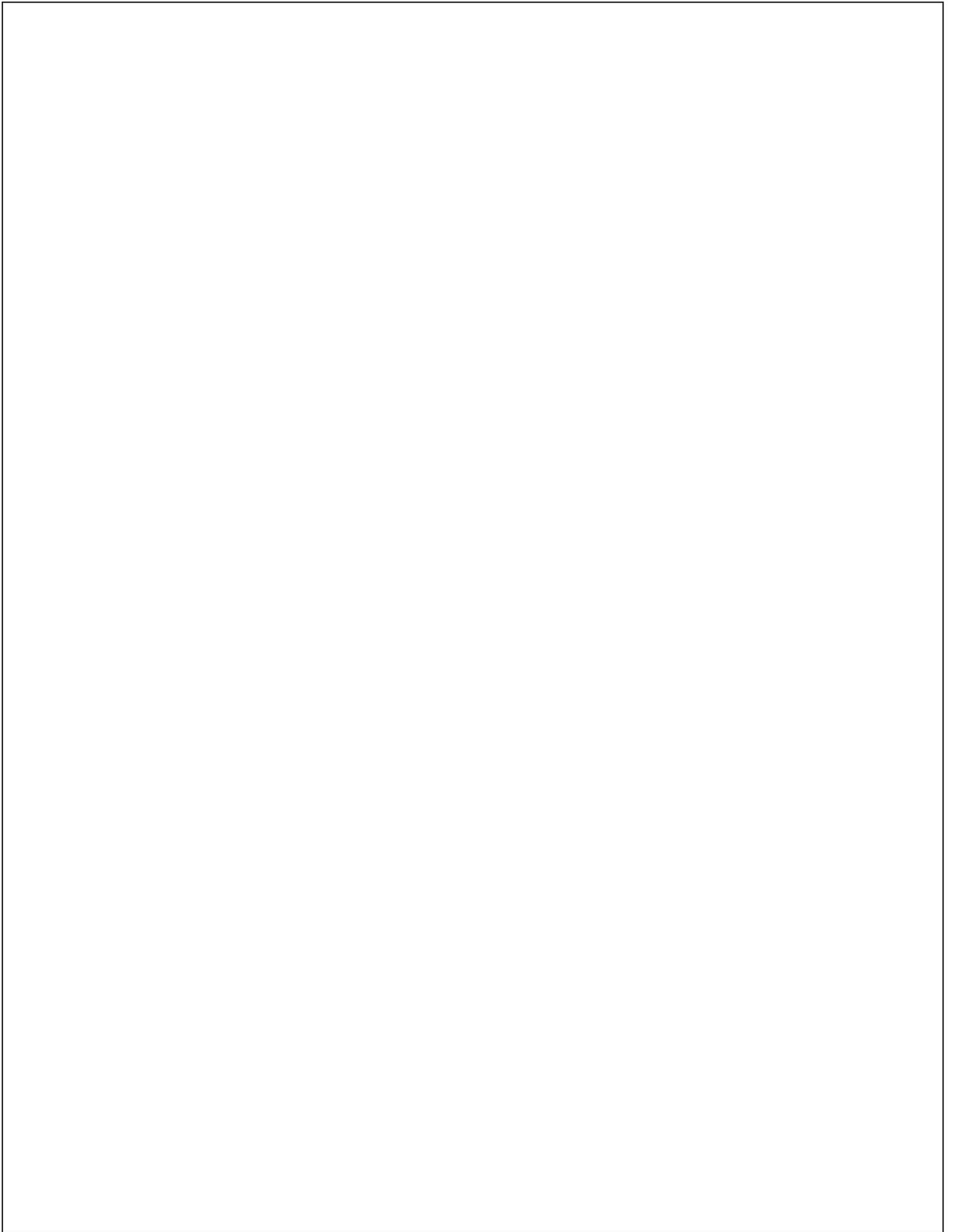
XVIII. REFERENCIA / TRASLADO

MANIFIESTO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA MI ATENCIÓN DE URGENCIA ODONTOLÓGICA ES VERDADERA. SE ME HA INFORMADO QUE PARA BRINDARME UNA ATENCIÓN ELECTIVA DEBERÉ CONTINUAR CON EL TRAMIENTO PROPUESTO Y EN CASO DE NO HACERLO HAGO DE MI CONOCIMIENTO LOS RIESGOS Y BENEFICIOS.

XIX. NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE ó TUTOR



BIBLIOGRAFÍA

1. M en ISS Gómez G, C. D, Triana Estrada Jorge. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Guía de autoevaluación del Expediente Clínico. Vol. LVIII No. 6, noviembre-diciembre 2001, pp. 233-236.
2. www.oms.org
3. Días de Andrade, Eduardo y José Ranali. *Emergencias Médicas en Odontología*. Editorial Artes Médicas. Argentina. 2004. pp. 1 y 2-5, 8, 160-164.
4. Gutiérrez Rosales Mayely. *Aspectos de responsabilidad profesional en el servicio de urgencias en odontología*. Tesis UNAM, México, 2002.
5. Gutiérrez Lizardi Pedro, *Urgencias Médicas en Odontología*. McGraw Hill. México, 2005. pp. 1-36.
6. *Norma Oficial Mexicana, NOM-040-SSA2-2004, en Materia de Información de Salud*. Diario Oficial de la Federación 8 de marzo del 2004.
7. *Ley General de Salud*
8. *Agenda de Salud 2008*. Ediciones Fiscales Isef. México, 2008.
9. *Norma Oficial Mexicana, NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios*. Diario Oficial de la Federación 14 de septiembre de 1999
10. Malamed, Stanley F. *Urgencias Médicas en la consulta de Odontología*. Editorial Mosby/Doyma 4ª edición. España, 1994. pp. 1-55.
11. *Ley general de profesiones*. Editorial PAC, pp. 21-25.
12. *Norma Oficial Mexicana, NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*. Diario Oficial de la Federación 17 de abril del 2000.
13. *Norma Oficial Mexicana, NOM-206-SSA1-2002, Regulación en de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica*. Diario Oficial de la Federación 12 de diciembre del 2003.
14. Triana Estrada Jorge, *Comisión Nacional Nacional de Arbitraje Médico CONAMED*. Revista Odontológica Mexicana. Vol.11, Núm.2, junio 2007, pp 103-108.
15. Bernabé Garrido Roldán, José Antonio Sánchez Sánchez, y Vicente Pueyo Moya, *Odontología Legal y Forense*, MASSON, España, 1994, pp. 265.
16. *Modificación a la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales*. Diario Oficial. Miércoles 10 de octubre del 2008.

17. Norma Oficial Mexicana, NOM-237-SSA1-2004, Regulacion de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de urgencias médicas. Diario Oficial de la Federación 13 de agosto del 2004.
18. Medrano Morales, Juan y Franco Alberto Pérez Mata. Expediente Clínico Odontológico. Editorial Trillas. México, 2005. pp. 21-24, 27-29, 43-44, 67-69, 159-162.
19. Valle González Armando y Héctor Fernández Varela Mejía. Arbitraje Médico. Fundamentos teóricos y análisis de casos representativos. Editorial Trillas. México, 2005. pp. 43-64, 101, 113-115, 137-145, 147-148, 259-266.
20. Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del Expediente clínico. Diario Oficial. 14 de septiembre de 1999.
21. Dr. Peña Viveros Raúl. Calidad en medicina de Urgencia, una necesidad en nuestros días (Parte I). Revista mexicana de Medicina de Urgencia. Volumen 1, no. 1, enero-marzo. 2002, pp. 31-36.
22. Dr. Aguirre Gas Héctor. Et al. Análisis crítico de Quejas CONAMED, 1996-2007. Revista CONAMED. Vol. 13, abril-junio 2008. pp. 5-16.
23. Castellanos Suárez, José Luis. Gay Zárate, Oscar. Medicina en Odontología. Manual Moderno. México, 2002. pp. 330-337.
24. Tortora, Gerard J. y Grabowski Sandra. Principios de Anatomía y Fisiología. Novena Edición. Oxford University Press. México, 2002. pp. 643-677.
25. Harrison. Et al. Principios de Medicina Interna. Volumen I. 14ava. Edición. McGraw Hill. México, 1998. pp. 1-7.
26. Proyecto de Modificación a la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario oficial. Viernes 19 de mayo del 2006.
27. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco. Del expediente Clínico de urgencias, de acuerdo a la NOM-168- SSA1-1998.
28. Dr. Peña Viveros Raúl. Calidad en medicina de Urgencia, una necesidad en nuestros días (Parte II). Revista mexicana de Medicina de Urgencia. Volumen 1, no. 2, abril-junio. 2002, pp. 65-68.
29. Dr. Lifshitz Alberto. El error en medicina, sus manifestaciones más frecuentes. Revista de la CONAMED, Vol. 11, núm. 4, octubre-diciembre 2005. pp. 47-50.
30. Dra. Campos Castolo Mahuina. Reporte de errores médicos como estrategia para prevención de eventos adversos. Revista CONAMED. Vol. 13, núm. abril-junio, 2008. pp. 174-22.
31. Dr. Hernández Torres Francisco. Et al. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. Revista CONAMED. Vol. 13, abril-junio. 2008. pp. 30-38.
32. www.lgs.org.mx

