



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM

No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011

CLAVE 8968 – 22

**“CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS EXPEDIENTES DE LAS
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI
EN EL PERÍODO 2015-2016”**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:
P.C. D. JESUS ANTONIO TORRES ASCENCIO

ASESOR DE TESIS
E. en E. NANCY AIDE HERNANDEZ VALDES

IXTLAHUACA, ESTADO DE MÉXICO MARZO DEL 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI EN EL PERÍODO
2015-2016”

Agradecimientos

AGRADEZCO DE MANERA ESPECIAL A LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, LA LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA, AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DOCENTE ASI COMO A LA E. EN E. NANCY AIDÉ HERNÁNDEZ VALDÉS, AL MTRO. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI Y A LA C.D. GUADALUPE MONICA RENDON GOMEZ, POR SU GRAN CALIDAD HUMANA Y CON PROFUNDO AGRADECIMIENTO POR OBSEQUIARME SU TIEMPO, DEDICACIÓN Y AYUDA PARA QUE ESTE TRABAJO SE LLEVARA A CABO LO MEJOR POSIBLE.

Dedicatorias

A DIOS:

POR PERMITIRME LLEGAR HASTA ESTE PUNTO DE MI VIDA.

¡GRACIAS!

A MIS PADRES:

POR SU APOYO INCONDICIONAL A LO LARGO DE LA CARRERA EN TODAS Y CADA UNA DE MIS METAS, SIGO Y ESTARÉ INMENSAMENTE AGRADECIDO CON AMBOS, ESPERO QUE LO QUE HE HECHO HASTA AHORA LOS HAGA SENTIRSE ORGULLOSOS.

¡GRACIAS!

A MIS HERMANOS:

POR BRINDARME SU APOYO INCONDICIONAL A PESAR DE LAS ADVERSIDADES, POR ESCUCHARME Y ESTAR AHÍ SIEMPRE QUE LOS NECESITE, PARA USTEDES MI MÁS SINCERO AGRADECIMIENTO.

¡GRACIAS!

Índice

1.	Planteamiento del Problema.....	1
2.	Pregunta de Investigación.....	3
3.	Justificación	4
4.	Marco Teórico	5
4.1	El Consentimiento Informado	5
4.2	Historia.....	7
4.2.1	Grecia Clásica.....	7
4.2.2	Edad Media.....	8
4.2.3	Edad Moderna.....	8
4.3	La Bioética	9
4.4	Formas de dar el Consentimiento Informado	10
4.5	Condiciones de Validez para el Consentimiento Informado	11
4.6	El Consentimiento Informado en la Actualidad	12
4.7	Beneficios del Consentimiento Informado.....	13
4.8	Requisitos del Consentimiento Informado	14
4.8.1	La Información.....	14
4.8.2	La Voluntariedad.....	15
4.8.3	La Capacidad	15
4.9	Influencia en la Decisión	16
4.9.1	La Persuasión.	16
4.9.2	La Manipulación.....	16
4.9.3	La Coacción.....	16
4.10	Las Consecuencias de la Falta del Consentimiento Informado.	20
4.11	Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico	21
	(NOM-004-SSA3-2012)	21
4.12	Representante Legal.....	21
4.13	Revocación del Consentimiento Válidamente Informado.....	22
4.14	El Consentimiento bajo Información en el Derecho Mexicano	23
5.	Objetivos	25
5.1	General.....	25
5.2	Específico.....	25
6.	Hipótesis	26

7. Materiales y Métodos	27
8. Resultados	28
9. Discusión.....	32
10. Conclusión	36
11. Referencias.....	37
12. Anexos.....	39
12.1 Autorización	39

Introducción

Durante la práctica odontológica es indispensable contar con un expediente clínico odontológico completo, que proporcione la información necesaria del paciente, sus antecedentes, estado general de salud, así como el motivo de consulta y contar con el consentimiento informado que da la validez de un documento médico-legal.

Para esto se proporciona al paciente de información verbal suficiente acerca de los tratamientos a realizar, riesgos y beneficios de este, cuya finalidad es crear una relación médico paciente y unificar criterios acerca de las expectativas del paciente.

Este documento debe ser preciso claro y conciso, sin dejar atrás la parte verbal, y dejando documentado todos aquellos beneficios, riesgos y complicaciones que se pudiesen dar durante la consulta odontológica.

Por eso se suele decir que el consentimiento informado es un documento médico legal, que no delega responsabilidades, Si no por el contrario, comparte las responsabilidades que esto conlleva.

Para ello se adapta un consentimiento informado por clínica, con el fin de describir correctamente los beneficios, riesgos y posibles complicaciones que pudiesen ocurrir durante cada tratamiento.

El consentimiento informado en la actualidad es no solo un deber, sino una responsabilidad medica el contar y hacer uso del consentimiento informado, pues al no hacerlo el medico está incurriendo en una falla de tipo omisión, con lo cual implicaría riesgos legales.

En el presente trabajo se analizaron los expedientes clínicos odontológicos de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, del periodo 2015-2016, verificando si existe o no el documento en cada historia clínica, y se identificaron las fallas más comunes en el llenado de este documento, para que con ello se haga el buen manejo y elaboración de este documento tan importante en la práctica clínica para el cirujano dentista.

1. Planteamiento del Problema

El consentimiento informado es la expresión de dos voluntades (odontólogo y paciente) que intervienen en un procedimiento clínico, de cualquier índole, ambas debidamente conocedoras, competentes, autónomas, en pro de una decisión tomada en base a alternativas. Es otorgado por el paciente sin ninguna coacción, basada en su entendimiento razonable de las consecuencias, incluyendo necesidad de realizar el tratamiento, los beneficios y riesgos de este, además de la existencia de cualquier procedimiento alternativo.¹

Estadísticas de países europeos refieren que el 98% de las historias clínicas cuentan con el consentimiento informado y, lo que es más, países de Norteamérica y Europa han legislado sobre el tema en cuestión.¹

En México las demandas legales por parte de los pacientes hacia los médicos tratantes se han visto incrementada en los últimos años, debido a los avances culturales, sociales, científicos y tecnológicos. De 1996 a 2007, se han recibido en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) un promedio anual de 17,314 asuntos, la cifra más alta se alcanzó en el año 2000, con 1,915 asuntos.¹

Jurídicamente un documento médico legal, como lo es la historia clínica sin la firma de autorización en el apartado del consentimiento informado, da la primera pauta a una posible demanda y queja ante la CONAMED. En el Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED) se informa que el incumplimiento en el trabajo ofrecido conlleva a algún tipo de reintegro, en segundo lugar, una conciliación seguido de un reembolso de gastos, ocupando como tercer lugar una indemnización y quedando en cuarto lugar una condonación de adeudo.¹

Jorge Triana Estrada director de Estomatología de la Comisión Nacional de Arbitraje de México, refiere que para erradicar el problema debe existir una buena comunicación

entre el profesional de la salud bucal y el paciente, buen trato hacia el mismo, el profesional debe explicarse en términos accesibles hacia el usuario, hacer énfasis en el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, informar del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención, compartir responsabilidades y ser accesible a modificar convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada. Sugiere también no despertar falsas expectativas en los pacientes; hacer uso y manejo óptimo de materiales y procedimientos indicados, así como tratamientos eficientes.¹

El desarrollo de la sociedad, gracias a la educación, la tecnología y el acceso a la información, ha creado un aumento en las demandas hacia el personal de salud. Por lo que, es necesario el correcto llenado del consentimiento informado en la consulta dental.¹

En la Universidad de Ixtlahuaca CUI, debido a la carga de trabajo tanto del docente como del alumno, podría no realizarse el llenado correcto de la historia clínica, por lo que, la omisión o un error en su redacción podría tener repercusiones legales.

Es por esto, el objetivo de este estudio es Identificar el número de consentimientos informados llenados correctamente en los expedientes de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el período 2015-2016, para lo cual contamos con el apoyo administrativo de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la UICUI, para revisar los expedientes, además de contar con los recursos humanos necesarios y financieros.

2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el Número de Consentimientos Informados Llenados Correctamente en los Expedientes de las Clínicas Odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el Período 2015-2016?

3. Justificación

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar el número de consentimientos informados llenados correctamente en los expedientes de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el período 2015-2016.

Esto puede ser útil para que la institución, los docentes y los alumnos encargados de dar servicio a la población, brinden un mejor servicio y con ello evitar futuras demandas por parte de los pacientes. Así como detectar los errores y fallas al momento de realizar el documento médico legal de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI.

La importancia de esta investigación radica en el impacto legal que pudiera tener una demanda, por parte de los pacientes ante alguna eventual inconformidad, ya que la información obtenida se va a analizar para que los futuros profesionales eviten los errores cometidos durante su elaboración.

4. Marco Teórico

4.1 El Consentimiento Informado

Consta de una obligación ética y legal para el personal de salud (odontólogo) así como el punto clave en la relación médico-paciente, es la adhesión libre y racional por parte de una persona a un procedimiento o acto que se origina en el medio de salud relativo al diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y evolución, en cuanto una persona tiene la posibilidad de ser capaz de estar informada y de ser libre de aceptar. Dos son los puntos que merecen diversas opiniones, por un lado, la cantidad, calidad y forma de comunicar la información al paciente y, por otro, la necesidad de dejarlo documentado. Esta última consideración no supone el abandono de la información verbal que es la base del consentimiento. Constituye una exigencia para llevar a cabo la actividad médico quirúrgica curativa, por lo que se considera un acto clínico cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad, exceptuando situaciones de emergencia y tratamientos impuestos por ley. C. Bergese considera que el mismo no constituye una delegación de responsabilidades del médico hacia el paciente, sino, por el contrario, compartir las mismas.¹

Toda práctica odontológica y médica tienen beneficios así como riesgos los cuales deben ser asumidos por ambas partes por un lado el médico al ejercer su profesión libremente y de forma racional y coherente y por otro lado la responsabilidad del paciente al aceptar y tomar en cuenta las recomendaciones y cuidados pertinentes en su cuerpo, por ello el consentimiento informado ha evolucionado con el paso del tiempo, y en la actualidad es un deber médico realizar el llenado del documento que ampara la profesión y respalda la seguridad e integridad de ambas partes.¹

El juez Benjamín Cardozo afirmaba que “todo ser humano de edad adulta y juicio sano tiene el derecho a determinar lo que se debe hacer con su propio cuerpo, por lo que un cirujano que lleva a cabo una intervención sin el consentimiento de su paciente comete una agresión, por lo que se pueden reclamar legalmente daños, Por lo anterior,

el médico debe circunscribirse al acto autorizado y, salvo una emergencia, no puede extenderse a otros procedimientos no autorizados que determinen la extracción, cercenamiento o lesión de otros órganos.¹

“Nadie puede someter a otro a examen clínico ni de laboratorio y por ende de diagnóstico y tratamiento, si no tiene o ha obtenido previo consentimiento de la persona a la cual van dirigidos estos procedimientos”.¹

Si bien la obtención del consentimiento informado puede ser verbal es recomendable para procedimientos quirúrgicos hacerlo constar en forma escrita.

Se ha escuchado mucho en estos últimos tiempos sobre el consentimiento informado, tanto por los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, etc.) Como por los pacientes prontos a recibir tratamiento por parte de estos, toda vez que es de máxima importancia antes de realizarse cualquier tipo de práctica médica (tratamientos en odontología, anestesia y cirugías en general).¹

El Consentimiento informado, es específicamente lo que da la aceptación del paciente, para ser tratado por determinado médico o Institución médica (privada o pública), con relación directa a aquello a lo que se le va a someter a fin de beneficiarlo con las técnicas a aplicar, bien para devolverle su estado de salud, para mejorarlo, para acercarle a un mejor nivel de vida o para embellecerlo.¹

En cualquier caso, y dado su condición de “informado”, será necesario todo tipo de información en su más amplio concepto de la palabra, para que el paciente conozca no solo la práctica que se le realizará (intervención quirúrgica, toma de medicamentos, anestesia), sino también sus lógicas consecuencias, quedando a su vez claro el tratamiento a realizar, el tiempo que insumirá, los materiales a utilizar, las reacciones que puede ocasionarle y demás, a fin de que el médico se ampare frente a un eventual reclamo por “*mala praxis*”, que hay tantos, y que el paciente se cubra por eventuales y consecuentes “complicaciones” o inesperados sucesos.²

Lo que allí no se encuentra escrito al firmarlo previo al acto médico, 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 médica, si esto conlleva “consecuencias no informadas”, tratamiento distinto del informado o resultados distintos a los prometidos, si se hubieran prometido.²

Es fundamental tener en cuenta que es en estos escenarios donde existe la máxima tensión de la relación profesional-paciente, las quejas ético disciplinarias y demandas donde se verifica el inconformismo de los pacientes por no ser tenidos en cuenta en las decisiones en la atención de su salud.³

4.2 Historia

4.2.1 Grecia Clásica

La relación médico-paciente estaba basada en un modelo paternalista. En esta relación existía una subordinación del enfermo a las decisiones del médico-maestro, que tomaba las decisiones por el bien del enfermo. El médico buscaba restablecer el orden natural perdido, y el paciente debía colaborar a conseguir este fin. Todo lo que dificultase este proceso, como la excesiva información, debía ser evitado.⁴

Hipócrates, el médico más importante de la antigua Grecia, utilizó la medicina sólo para “curar heridas o enfermedades recurrentes estacionales”. Su medicina era resolutiva y no pedagógica, no utilizaba la palabra y el enfermo tampoco esperaba que lo hiciera, sólo esperaba que acabase con su enfermedad. En uno de los manuales que escribió sobre la decencia dice: “el médico debe estar muy pendiente de sí mismo sin exhibir demasiado su persona ni dar a los profanos más explicaciones que las estrictamente necesarias”.⁴

Los médicos hipocráticos utilizaron la palabra como procedimiento “persuasivo”, para conseguir una buena relación con el enfermo y sus familiares y lograr el asentimiento de ambos a las prescripciones médicas. Resumieron esto en lo que se ha dado en llamar el triángulo hipocrático; *“el acto médico consta siempre de tres factores, el enfermo, el médico y la enfermedad”*. Para el buen éxito del acto médico, es necesario que el enfermo se alíe con el médico en contra de la enfermedad.⁴

4.2.2 Edad Media

En este período se continuó con el pensamiento hipocrático. Pero el mundo medieval entra en crisis tras el descubrimiento de América, que rompe con la imagen del mundo ordenado, perfecto y acabado que había transmitido el naturalismo medieval. El hombre comienza a ser consciente de que el saber no tiene límites y comienza a cuestionarse ese orden, comienza a investigar y se visualiza como ser inteligente, racional, libre y poseedor de dignidad. En medicina las tesis hipocráticas seguían dominando, tanto en la práctica de la medicina como en la relación clínica, eminentemente paternalista.⁴

4.2.3 Edad Moderna

Este período arranca en cierta medida con la revolución luterana en contra de la autoridad de la Iglesia católica, pero tiene su mayor desarrollo en los siglos XVII y XVIII. En este tiempo se cuestiona toda autoridad y las sociedades occidentales comienzan a reconocer a los ciudadanos como individuos con derecho a decidir sobre el tipo de sociedad en la que quieren vivir, por quién quieren ser gobernados. Dejan de lado el modelo paternalista en política y en religión, pero aún no en medicina, dejando paso al concepto de democracia y posteriormente el de autonomía moral.⁴

Para entender el cambio de relación clínica que se producirá en siglo XX y por ende la aparición del consentimiento informado, es importante detenerse en Emmanuel Kant

y en el concepto de autonomía moral que introdujo. Kant definió la emancipación del ser humano como la salida de los hombres de su culposa minoría de edad. Se introduce así el concepto de autonomía moral, el hombre es un sujeto con capacidad para discernir racionalmente por sí mismo, estableciendo qué acciones son correctas y buenas, sin necesidad de que ninguna autoridad se lo diga. En esta época se produjeron las principales revoluciones liberales políticas y sociales occidentales, basadas en el respeto a los derechos fundamentales del ser humano: derecho a la vida, a que los demás no se la quiten o atenten contra ella; a la integridad física, que nadie vulnere su integridad corporal; a la libertad de conciencia y a la propiedad. Pero en relación con la medicina, con la relación médico-paciente, la autonomía no era pertinente. El médico debía decidir por el paciente porque él no era capaz de hacerlo autónomamente.⁴

4.3 La Bioética

Nace como disciplina mediadora en una sociedad plural, para dar respuesta a todos los conflictos que habían surgido en los últimos años. Se hace cargo de responder a los conflictos utilizando el diálogo y la deliberación, sustituyendo así la voz de la autoridad y del experto por la deliberación participativa. El objetivo que la bioética buscaba, era encontrar el diálogo entre todos los valores y factores relacionados con el cuerpo y la vida de las personas.⁴

Pronto se formularon los cuatro principios básicos en bioética: Autonomía, Beneficencia, No-maleficencia y Justicia. Dando especial importancia a la autonomía de los pacientes, y a su capacidad de deliberar en torno a los procedimientos médicos que se realicen y respetando siempre las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección. De su aplicación a la realidad clínica surge el consentimiento informado, su utilización se basa en fundamentos éticos, pero, también en fundamentos jurídicos.⁴

4.4 Formas de dar el Consentimiento Informado

El paciente va a poder dar su consentimiento para un determinado procedimiento de varias formas. Dependiendo de la situación se va a hablar de distintos tipos de consentimiento:

1. Consentimiento expreso: Es el modelo tradicional. Implica que, tras recibir la información, el paciente expresa de manera verbal o por escrito, su autorización para la realización de una u otra técnica, es el más utilizado.
2. Consentimiento tácito: Se habla de consentimiento tácito cuando el consentimiento se da por omisión, es decir, el paciente no presenta objeción a la actuación sanitaria, por ejemplo, en casos de donación de órganos.
3. Consentimiento implícito: Esta situación se da en el consentimiento para un determinado procedimiento, va incluida la autorización para otra actuación, por ejemplo, si un paciente permite la extracción de sangre, va implícito el permiso para realizar el análisis que corresponda de ese material.
4. Consentimiento presunto: Este concepto es, sin duda, el más conflictivo, en él se da por hecho que se conoce tan bien al paciente que se presupone su autorización, por tanto, no es sólo una definición complicada, sino que conlleva muchos dilemas morales y legales por lo que este tipo no se emplea en la asistencia clínica habitual.⁴

A pesar del amplio acuerdo ético sobre la importancia del respeto a las personas y la autonomía del paciente en la toma de decisiones médicas, las leyes que rigen la toma de decisiones clínicas para los pacientes incapacitados varían ampliamente según la jurisdicción. Los estándares éticos actuales para el cuidado médico surgieron de décadas de erudición de ética biomédica y un cambio gradual del paternalismo hacia un enfoque más centrado en el paciente.⁵

4.5 Condiciones de Validez para el Consentimiento Informado

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informado.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud. Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.
- Que sea el mismo sujeto del acto médico quien lo otorgue (concepto de titularidad).
- Que el propósito y la causa del consentimiento sean recuperar la salud del enfermo.
- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).
- Que el consentimiento sea obtenido previo a la realización del acto médico.

Actualmente, en el marco de la relación médico-paciente, se ha dado énfasis al principio de autonomía, entendido como el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones.⁶

Estos conceptos, ya vigentes en la relación médico-paciente, son también aplicables a la relación odontólogo-paciente, en especial considerando que el ejercicio de la odontología se realiza bajo condiciones cada vez más complejas. Actualmente existen mayores adelantos para llegar al diagnóstico y opciones terapéuticas que hace pocos años. Se cuenta con la posibilidad de utilizar materiales, técnicas y especialidades nuevas. Si bien esto ha significado mejores alternativas de tratamiento para el paciente y mejoría en su calidad de vida, también ha traído un incremento en la aparición de efectos adversos, complicaciones, fracasos de tratamiento y elevación de los costos.⁶

El odontólogo trabaja en un territorio anatómico donde se realizan las más diversas funciones, algunas de ellas vitales, tales como respirar, hablar, deglutir, masticar, degustar.⁶

Por ello es de suma importancia tener el respaldo de un documento legal que ampare al clínico de cualquier problema médico-legal puesto que el odontólogo tiene bajo su cuidado funciones tan importantes que incurriría en un delito el hecho de no contar con un amparo jurídico.

Jorge Triana Estrada director de Estomatología de la Comisión Nacional de Arbitraje de México, advierte que “En el país las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son, en primer lugar, la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada. También existe la tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas”.⁶

4.6 El Consentimiento Informado en la Actualidad

Actualmente se evidencian diversos cambios en el área de la salud, en este caso en el campo de la odontología, ya que, las exigencias de información detallada por parte del paciente, se ven incrementadas día a día, esto ha conllevado al nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente. Por ende, los recientes lineamientos exigen al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su

salud bucal. Así esta disciplina de servicio debe estar enfocada bajo una amplia responsabilidad social e individual.⁷

En este sentido, diversos países de Norteamérica y Europa han introducido la mencionada temática en sus legislaciones y sistemas de salud. Bajo esta premisa, Holanda en 1995, decreto una ley denominada "Acta de Contrato del Tratamiento Médico", la cual refiere que el paciente tiene el derecho a recibir información por parte de médicos y odontólogos, los cuales, a su vez, poseen la obligación de informarles y pedir su autorización para los distintos procedimientos a realizar consentimiento informado.⁷

Bajo este orden de ideas, Espinosa en el año 2002 menciona el compromiso que debe tener el profesional de la odontología en lo que a inversión de tiempo se refiere, con el fin de promover la toma de decisiones formuladas libremente, en otras palabras, desarrollar los requisitos de las habilidades comunicacionales.⁷

En vista de esta necesidad de atención reflejada en la práctica clínica, involucra al odontólogo como ser integral con un deber de conducta con su vida profesional, en concordancia con los principios éticos escritos en las reglas morales. De la misma forma, además de garantizar la confidencialidad a sus pacientes, debe presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar sus decisiones. El consentimiento informado debe contar con una visión bioética, en base a valores y principios morales.⁷

4.7 Beneficios del Consentimiento Informado

- La discusión del consentimiento informado es el primer paso en la expectativa de los resultados del tratamiento, ya que, reduce malos entendidos.
- Los pacientes que lo utilizan conocen los riesgos y así son menos propensos a reclamar una "*mala praxis*".

- Provee la mejor vía de defensa contra las demandas de los pacientes, en vista de que fueron adecuadamente informados acerca del tratamiento propuesto y de sus eventuales desventajas.⁷

4.8 Requisitos del Consentimiento Informado

- Existencia de información médica adecuada para que el paciente tome la decisión suficientemente informado.
- Aplicación en pacientes competentes y sanos en cuanto a salud mental se refiere.
- Debe ser otorgado por el odontólogo tratante (concepto de titularidad).
- El propósito del consentimiento informado debe estar enfocado a recuperar la salud del enfermo.
- El proceso debe estar orientado a una forma externa (verbal y escrita).
- El tiempo de obtención del consentimiento informado debe ser previo a la realización del acto médico.⁷

4.8.1 La Información

Para confirmar la validez, el Consentimiento Informado debe considerar dos aspectos básicos, la información suministrada por el odontólogo debe estar orientada a lograr la comprensión por parte del paciente.

Debe poseer los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la patología, es decir el odontólogo debe explicar la justificación del tratamiento, así como, describir anticipadamente sus beneficios.
- Descripción de procedimientos, objetivos y forma de realizarse.
- Mención de beneficios a corto mediano y largo plazo.
- Advertencia de incomodidades previstas y restricción en actividades diarias.

- Información de las diversas alternativas, ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Explicación de las consecuencias en caso de tardanza del tratamiento.
- Criterios de preferencia del odontólogo y sugerencias personales acertadas.
- Información al paciente de la existencia de la alternativa de ampliar la información que se le está suministrando.
- Proveer libertad al paciente para modificar la decisión, sin alterar la atención odontológica del mismo.
- Derecho del paciente de conocer los costos que conlleva el procedimiento.⁷

4.8.2 La Voluntariedad

Se refiere al derecho de paciente a tomar sus propias decisiones, libre de cualquier influencia indebida, de carácter interno o externo. Dentro de las alteraciones del estado emocional o mental de la persona como sufrimiento interno físico o psicológico, estados postraumáticos, la exposición a drogas, los factores externos que vician el Consentimiento Informado son engaño y fuerza.

4.8.3 La Capacidad

Se define como la habilidad del paciente para entenderla información pertinente para la toma de decisión y prever personalmente un resultado aproximado en su decisión, la cual depende de cuál va a ser la decisión que se va tomar. El odontólogo debe determinar la capacidad del paciente de tomar una decisión acertada. Cuando el paciente no puede tomar las decisiones por voluntad propia, el personal de la salud, en este caso de la odontología, procederá a la obtención del consentimiento informado diferido. En caso de menores de edad es indispensable el consentimiento de familiares responsables para todo procedimiento de carácter extraordinario, sin influenciar directa o indirectamente la decisión del paciente.

4.9 Influencia en la Decisión

Existen tres formas de influir en la decisión del paciente:

4.9.1 La Persuasión.

Uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción. No pretende anular la autonomía del individuo. Es éticamente aceptable, siempre que la argumentación sea leal y no esté sesgada por intereses ajenos al paciente.

4.9.2 La Manipulación.

Intento de modificar la decisión de la persona por medios no puramente persuasivos, sin llegar a la amenaza ni a la restricción física. Se manipula falseando, desfigurando u ocultando ciertos hechos. También puede existir una manipulación psicológica de los procesos mentales relacionados indirectamente con la comprensión. Otra forma de manipulación es la que ejerce sobre las opciones disponibles, modificando selectivamente sus características o su atractivo. Desde un punto de vista ético, las distintas formas de manipular se sitúan a lo largo de una línea continua de mayor o menor licitud. Pero en general, toda manipulación es, en principio, inaceptable. Solo sus formas menores pueden llegar a estar justificadas por el fin que persigan.

4.9.3 La Coacción.

Es el uso de amenazas o daños importantes para conseguir influir en alguien. Los daños pueden ser físicos, psíquicos, económicos, legales o de cualquier tipo. Éticamente siempre es inaceptable cuando se ejerce sobre un paciente capaz de decidir por sí mismo.⁷

En México la institución que generó el mayor número de quejas ante CONAMED fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), encontrándose a continuación los servicios médicos privados y el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) se puede considerar que existen dos factores que contribuyen a esta información, por una parte, el número significativamente mayor de atenciones que se otorgan en el I.M.S.S. y por otra parte, al igual que en el I.S.S.S.T.E. y en los servicios médicos privados, porque se trata de personas con un empleo formal, con un nivel sociocultural mayor, que los ubica en condiciones de manifestar sus inconformidades, a través de una queja.⁸

De 1996 y hasta 2007 inclusive, se han recibido en CONAMED un promedio anual de 17,314 asuntos. La cifra más alta se alcanzó en el año 2000, con 1,915 asuntos. De los 182, 407 asuntos recibidos se han desprendido, desde 2003 las cifras se han mantenido por arriba de 1,500 asuntos presentados por año; sin embargo, en 2007, se alcanzó la segunda cifra más alta con 1,753. Desde 2002, existe una tendencia constante, en forma ascendente hasta 2007 inclusive.⁸

A través del análisis de la entidad federativa donde se originaron las quejas, se muestra que más de la mitad de las 18,443 quejas presentadas ante CONAMED, corresponden a quejas generadas en unidades médicas del Distrito Federal 10,630 (57.6%), mismas que unidas a las correspondientes al Estado de México 2,232 (12.10%), integran casi 70% del total.⁸

El resto de los estados presentan quejas con muy poca frecuencia ante CONAMED, probablemente por haberlas presentado y resuelto en su estado de origen. La cercanía geográfica del Estado de México con el Distrito Federal, facilita su presentación en las oficinas centrales.⁸

Jurídicamente un documento médico legal, como lo es la historia clínica sin la firma de autorización en el apartado del consentimiento informado, da la primera pauta a una posible demanda y queja ante la CONAMED. En la fuente de información de SAQMED

nos informa el costo del incumplimiento de compromiso por tipo de reintegro, en primer lugar, una conciliación seguido de un reembolso de gastos, ocupando como tercer lugar una indemnización y quedando en cuarto lugar una condonación de adeudo.⁸

Consentimiento informado para la cirugía se ha convertido en un componente crítico de la práctica quirúrgica, Hay requisitos legales específicos para lo que debe indicarse a los pacientes y la documentación que lo acompaña. El consentimiento del hospital para forma de cirugía con firma del paciente es una pequeña parte del proceso.⁹

Consentimiento informado para la cirugía implica lo que los cirujanos comunican a sus pacientes sobre la cirugía propuesta y es un elemento clave en los pacientes de confianza.⁹

El consentimiento sigue siendo una piedra angular crucial, pero desafiante, de la práctica clínica. La comprensión ética, legal y profesional de este constructo ha evolucionado de un acto centrado en el médico a un proceso centrado en el paciente que abarca los valores, creencias y objetivos del paciente.¹⁰

Esta alineación del consentimiento con la filosofía de la toma de decisiones compartida fue afirmada en un reciente fallo de alto rango de la Corte Suprema en Inglaterra. La comunicación de información es fundamental para este modelo de prestación de servicios de salud, pero puede ser difícil para los médicos medir las necesidades de información de cada paciente.¹⁰

La intervención médica requiere la autorización del paciente. Este requisito ético, legal y profesional se realiza a través de un proceso de suministro e intercambio de información con el objetivo de alcanzar el consentimiento informado. A pesar de una gran cantidad de teoría, orientación y precedentes legales, esta área de la práctica clínica sigue siendo un reto.¹⁰

Los pacientes necesitan apoyo, y los pacientes informalmente abrumados necesitan modelos alternativos de toma de decisiones médicas. Sin duda, el consentimiento informado es una forma valiosa en que los clínicos intentan cumplir con su obligación de respetar la autonomía del paciente. Pero los médicos también tienen otras obligaciones éticas, incluyendo la beneficencia y la no maleficencia.¹¹

Parens reconoce que no debemos permanecer comprometidos con el consentimiento informado porque es tradicional, pero argumenta que, si nos alejamos del consentimiento informado, debemos tener buenas razones para hacerlo. Un mero "alejarse" sería éticamente preocupante, ya que pondría el respeto a las personas en peligro.¹¹

Tomar decisiones de sustitución. Una posible solución al problema del consentimiento informado cuando se pone en peligro la capacidad de decisión es buscar un representante para la toma de decisiones. Sin embargo, en situaciones de sobrecarga de información, esto puede no resolver el problema.¹¹

En los últimos años se ha observado un incremento en los casos y demandas por mala praxis en la odontología, por esta razón se ha hecho necesario realizar una búsqueda de diferentes artículos que se relacionen con el tema y sintetizarlos en uno solo. La odontología es un área que no escapa de situaciones inesperadas, que pueden perjudicar la relación con los pacientes, se hace necesario que los profesionales estén al tanto de la problemática.¹²

A partir del análisis de las quejas o inconformidad de los pacientes, se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado pérdida de confianza en la población. Es cada vez más frecuente el número de acciones judiciales involucrando a los odontólogos. Probablemente este hecho se debe a un cambio de actitud de los pacientes que antes eran sumisos, y todos los cambios en la efectividad de los procedimientos, han hecho que el paciente se vuelva cada vez más exigente.¹²

En México el formulario escrito del Consentimiento Informado debe respetar al menos los siguientes criterios de información de acuerdo con la CONAMED:

- a) Naturaleza: en qué consiste, qué se va a hacer.
- b) Objetivos: para que se va a hacer.
- c) Beneficios: qué mejorías espera obtenerse.
- d) Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento.
- e) Alternativas propuestas a lo expuesto.
- f) Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otras.
- g) Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee. Se hace patente entonces que no existe un formato universal. El reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece en su artículo 82 en que la autorización deberá ser redactada en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras y debe contener:

1. Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital.
2. Nombre, razón o denominación social del hospital.
3. Título del documento.
4. Lugar y fecha.
5. Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización.
6. Concepto por lo que se da la autorización.
7. Nombre y firma de los testigos.¹³

4.10 Las Consecuencias de la Falta del Consentimiento Informado.

Constituyen una infracción a la *“lex artis ad hoc”*, que se pueden resumir de la siguiente manera: la omisión del consentimiento informado o una información insuficiente acerca de los riesgos inherentes genera responsabilidad del médico; del mismo modo, el consentimiento informado no libera al facultativo de incurrir en un delito de homicidio

o lesiones por imprudencia profesional y la ausencia del consentimiento determina la asunción de los riesgos por el médico y, consecuentemente, su responsabilidad por los daños en que pudieran materializarse. ⁽¹³⁾ “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fue posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.¹⁴

4.11 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012)

Se define a las cartas de consentimiento informado como los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante las cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.¹⁵

4.12 Representante Legal

En principio, es el propio paciente o usuario y, en su caso, la persona legitimada para recibirla. Se presumirán legitimados para estos efectos el cónyuge, concubina o concubinario, familiares (según la prelación establecida en la legislación civil), o por su representante legal. En el caso de menores o incapaces se recurrirá a la figura del representante o pariente más próximo y, cuando así lo exijan las leyes para determinados supuesto especiales, se informará, si es preciso, al propio juez como es el caso del internamiento psiquiátrico involuntario.

La intervención de los representantes legales ha de ir encaminada a favorecer la salud del representado, en tal forma que en aquellos casos en los que el padre o tutor no

consiente una actuación médica, con base, por ejemplo, en sus convicciones religiosas (como sucede, con cierta frecuencia, con los Testigos de Jehová), muy a pesar de que la misma resulta necesaria y urgente para preservar la salud del menor, el juez podrá suplir tal autorización, por cuanto actuará en beneficio del menor, con lo que se corregirá el abuso de derecho del padre o representante del paciente. Sobre la representación de los menores de edad, se considera de interés mencionar que la legislación española, en su Código Civil 11 , prevé que cuando se trate de menores que reúnan condiciones de madurez suficiente y en los que, por tanto, su capacidad de juicio y entendimiento les permita conocer el alcance del acto médico para su propio bien jurídico, deben ser ellos mismos quienes autoricen la intervención médica; y que, en aquellos casos en los que el padre o tutor no consienta una actuación sobre la base de sus convicciones, el juez puede suplir tal autorización”.¹⁵

4.13 Revocación del Consentimiento Válidamente Informado

El mismo fundamento tiene, el reconocimiento prácticamente incondicional de la facultad del paciente, de revocar libremente y sin expresión de causa el consentimiento prestado. Así lo reconoce expresamente el Convenio de Oviedo cuando dice que “en cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento”. Naturalmente que el respeto a esta decisión debe también basarse en la información completa de las consecuencias que el abandono del tratamiento implica, y está sujeta a las mismas limitaciones que la prestación del consentimiento, de tal forma que la revocación del consentimiento pueda no ser atendidos en los supuestos en que la Ley permite los tratamientos sanitarios obligatorios, en los casos de urgencia y en los de incapacidad declarada o de hecho para tomar decisiones. “El consentimiento del paciente es temporal y revocable sin sujeción a formalidad alguna”.

La revocación puede no ser atendida en los siguientes supuestos:

Tratamientos sanitarios obligatorios por ley; Urgencias, e Incapacidad declarada para tomar decisiones.¹⁵

4.14 El Consentimiento bajo Información en el Derecho Mexicano

Es el acto jurídico no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente para admitir o rehusar, por sí o través de su representante legal, uno o varios actos biomédicos concretos, en su persona, con fines de atención médica; estará sujeto a la disponibilidad de derechos personalísimos autorizada por la ley, en términos del orden público, la “*lex artis*” y la ética médica.¹⁵

No obligará al médico ni al Estado cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente, o se trate de la disposición de derechos irrenunciables como la vida y la protección de la salud, ni podrá ser un acto liberatorio de obligaciones de orden público o para la protección de la vida específicamente humana.¹⁵

Para la validez del consentimiento se requiere no haber sido manifiesto por error, arrancado por violencia, o sorprendido por dolo. Lo anterior se sustenta en el ministerio de la ley, (artículos 1794 a 1823 del Código Civil Federal). Siguiendo lo expuesto, los artículos 80 al 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en “Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica”, establecen: Art. 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos los procedimientos médico quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.¹⁵

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente. Art. 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad

transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o, en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y en ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico. Art. 82.¹⁵

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras. Art. 83.- En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba. Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas oficiales mexicanas.¹⁵

En esos términos, no es aceptable en la legislación nacional la teoría de la lesión automática del derecho que supone una afectación a la autonomía del paciente ante la inexistencia de consentimiento escrito, pues como podrá observarse al tenor de la legislación nacional sólo se requiere en rubros específicos: hospitalización, anestesia general, cirugía mayor, amputación, mutilación o extirpación orgánica, salpingoclasia, vasectomía, trasplantes, investigación clínica, necropsia hospitalaria, tratamiento de obesidad y procedimientos que a juicio del médico sean de alto riesgo.¹⁵

5. Objetivos

5.1 General

Identificar el número de consentimientos informados llenados correctamente en los expedientes de las clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el período 2015-2016.

5.2 Específico

Identificar el número de historias clínicas con consentimiento informado en los expedientes clínicos de la Licenciatura de Cirujano Dentista en el periodo escolar 2015-2016.

6. Hipótesis

H_1 = Los consentimientos informados en su mayoría no fueron llenados correctamente en un periodo comprendido del 2015-2016.

H_0 = Los consentimientos informados en su mayoría fueron llenados correctamente en un periodo comprendido del 2015-2016.

7. Materiales y Métodos

El presente trabajo se llevó a cabo, mediante la revisión de los expedientes clínicos odontológicos de la Universidad de Ixtlahuaca CUI del periodo 2015-2016, la cual fue nuestra muestra de estudio, para los cuales se tomó una muestra por conveniencia. El diseño de estudio fue de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo.

- Criterios de inclusión: expedientes de las diversas clínicas odontológicas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, que pertenecieron al periodo 2015-2016.
- Criterios de Exclusión: expedientes cuyo tratamiento no correspondía al consentimiento informado.
- Criterios de eliminación: expedientes con tachaduras, borrones o enmendaduras.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
El consentimiento informado	El documento médico legal que se integra en un apartado de la Historia Clínica,	La presencia del documento y llenado completo del consentimiento informado.	Cualitativa	Nominal
Expediente clínico	La integración de historia clínica, estudios, laboratorios, y consentimiento informado	La presencia integral y completa del expediente clínico	Cualitativa	Nominal

8. Resultados

Este estudio incluyó 352 expedientes odontológicos de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, que comprendían un ciclo escolar con el periodo 2015-2016, esto representó nuestro 100% de la muestra, de los cuales 285 expedientes clínicos contaban con el consentimiento informado correspondiente a un 80,9%, pero tan solo 185 consentimientos informados estaban elaborados correctamente representando un 52,5%, los porcentajes de aparición del consentimiento informado por clínica se desglosan en la tabla 1.

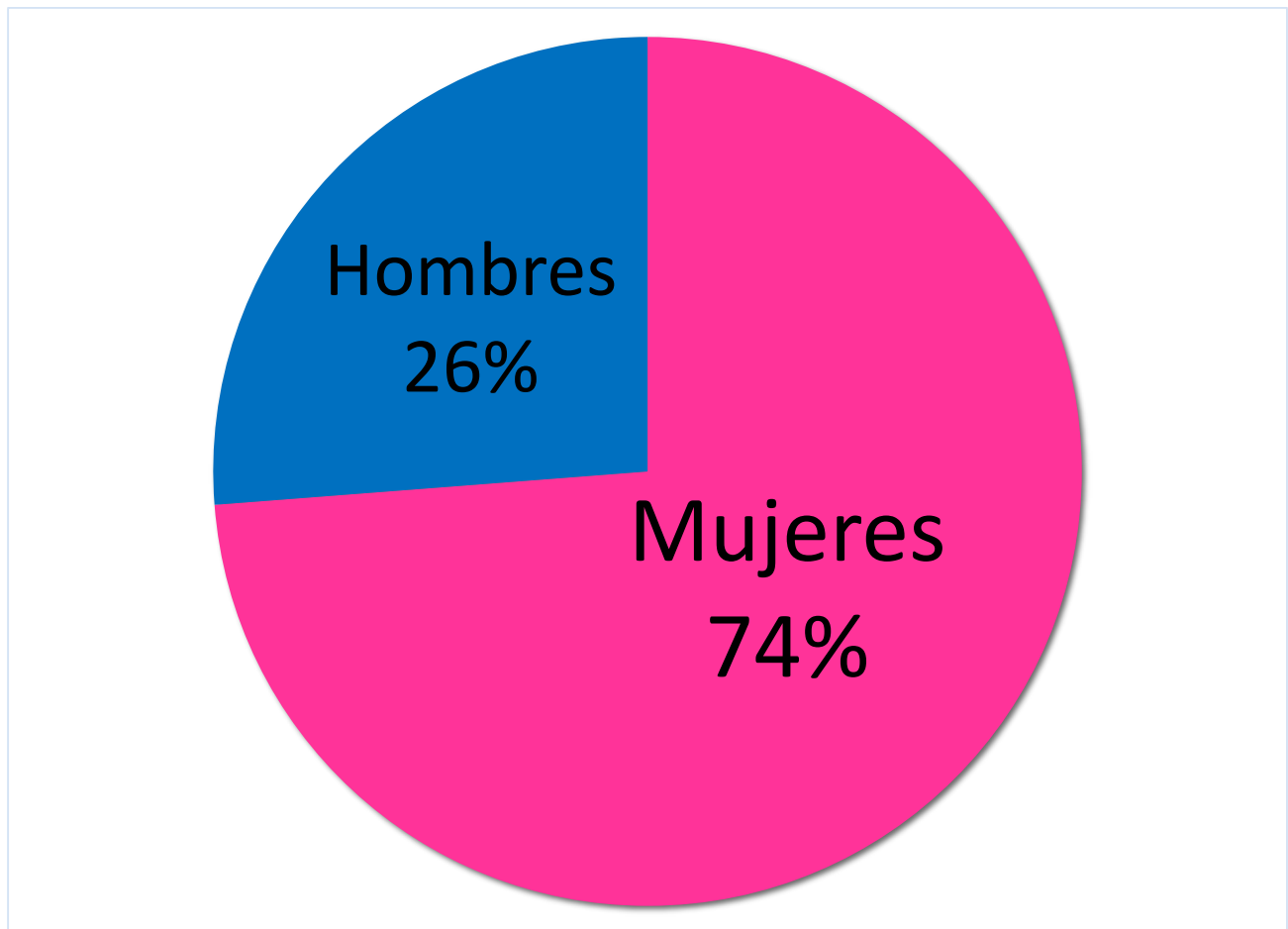
Tabla 1 Consentimientos informados por clínicas

Asignatura	Aparición del Consentimiento Informado	Consentimiento Informado Correctamente elaborado	% de aparición	% de correcta elaboración
ODONTOLOGIA PREVENTIVA	32	18	100%	56.2%
OPERATORIA DENTAL	23	18	71.8%	56.2%
PERIODONCIA	16	14	50%	43%
ENDODONCIA	31	14	96.8%	43%
EXODONCIA	31	29	96.8%	90.6%
PROTESIS BUCAL	23	21	71.8%	65%
CIRUGIA BUCAL	23	10	71.8%	31.2%
PROSTODONCIA	18	6	56.2%	18.7%
TOTAL				
ODONTOPEDIATRIA	31	20	96.8%	62.5%
ORTODONCIA	32	12	100%	37.5%
CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO	25	23	78.1%	71.8%

Fuente: Propia

Los resultados nos muestran que durante el periodo 2015-2016, el género femenino fue quien realizó de manera correcta la elaboración del consentimiento informado gráfica 1.

Grafica 1. Consentimiento informado llenado por género



Fuente: Propia

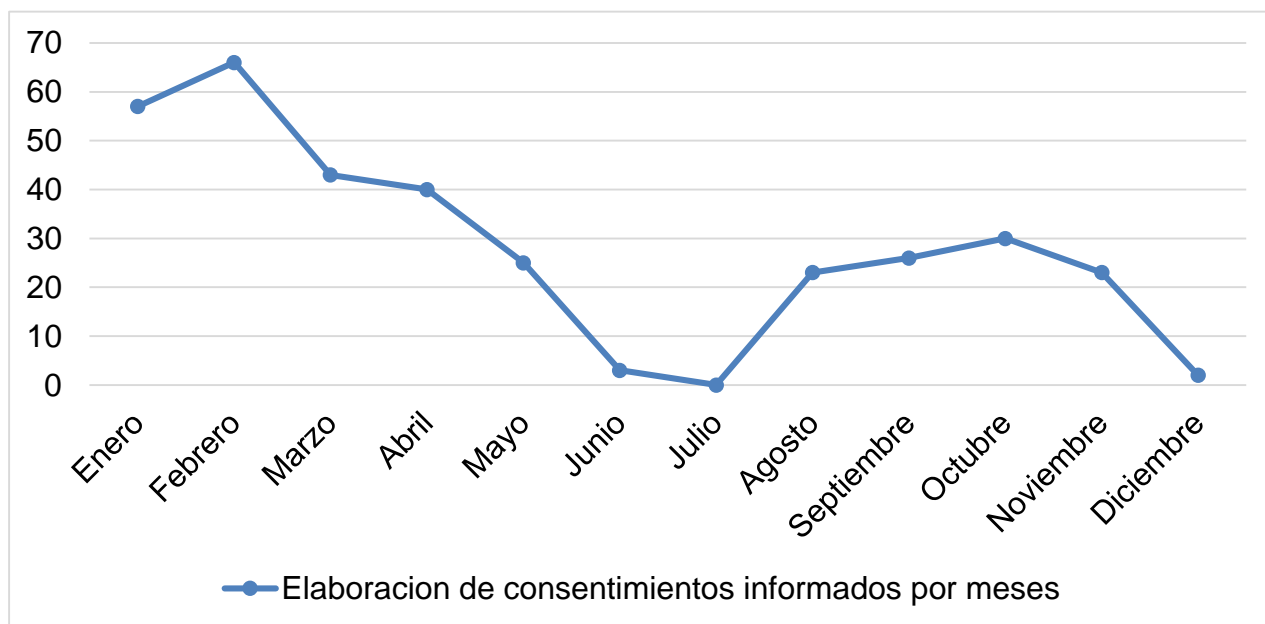
Se observó que la elaboración de consentimientos informados tiene una tendencia ascendente a partir del mes de enero hacia el mes de marzo, meses en los cuales se identifica es la transición del tercer periodo de evaluación para los alumnos de la licenciatura de odontología. Tabla 2 y Gráfica 2

Tabla 2. Consentimientos informados elaborados por meses

Mes	Consentimientos Informados elaborados	Periodos de Evaluación
Enero	57	Periodo escolar
Febrero	66	3er Parcial
Marzo	43	3er Parcial
Abril	40	Periodo escolar
Mayo	25	4to Parcial
Junio	3	Vacaciones
Julio	0	Vacaciones
Agosto	23	Inicio escolar
Septiembre	26	1er Parcial
Octubre	30	1er Parcial
Noviembre	23	2do Parcial
Diciembre	12	2do Parcial

Fuente: Propia

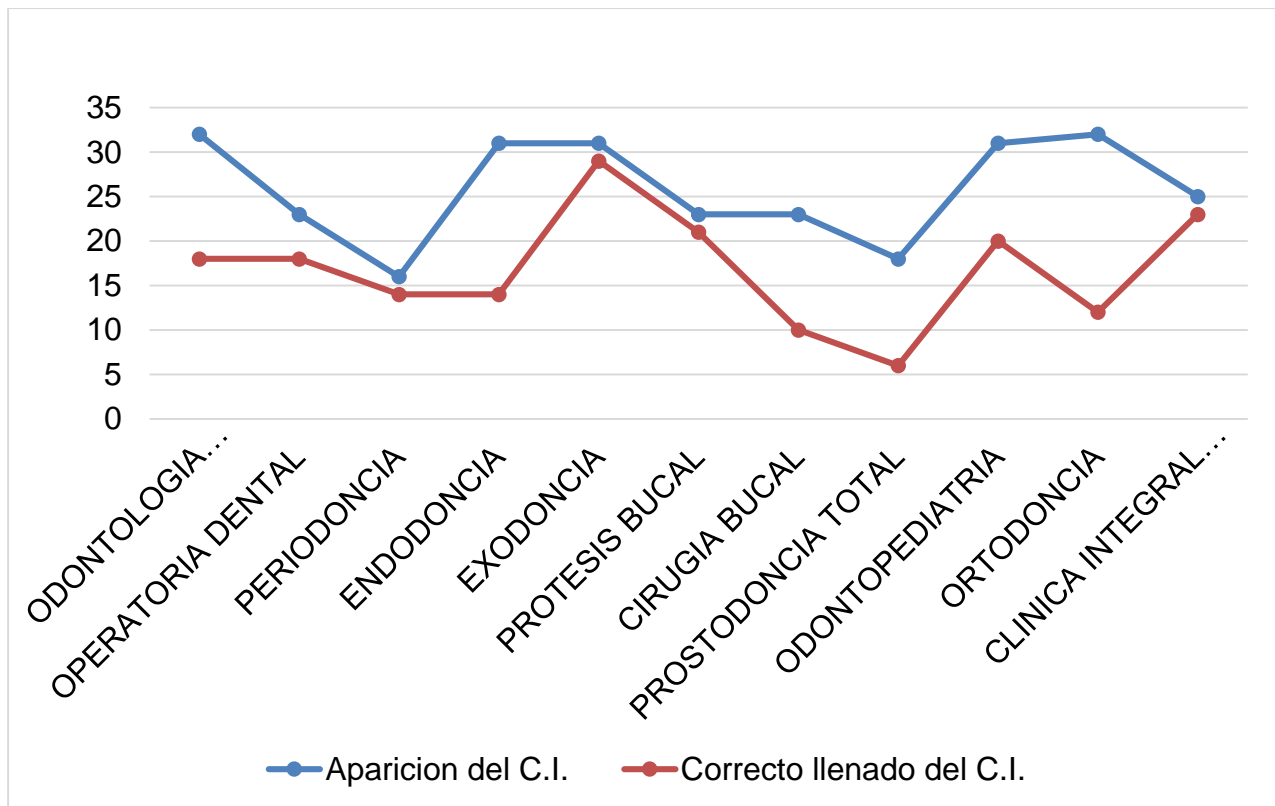
Gráfica 2. Elaboración de consentimientos informados por meses



Fuente: Propia

Dentro de la investigación se puede ver considerablemente la discrepancia que existe, entre la aparición del consentimiento informado dentro de los expedientes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, y su correcta elaboración, diferencia que nos pudiera proporcionar en investigaciones futuras, meses con mayor probabilidad de demanda legal hacia la Universidad, Grafica 3.

Grafica 3. Relación Aparición y correcto llenado del C.I.



Fuente: Propia

9. Discusión

El consentimiento informado es la expresión y compromiso de respeto a la dignidad del paciente, es el derecho del paciente a recibir información del médico tratante acerca del procedimiento indicado, a decidir si lo autoriza o lo rechaza con fundamento en su comprensión, de acuerdo con sus valores, sus principios y no a una imposición del deseo médico.¹

El análisis de los resultados de esta investigación llevada a cabo en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, en los 352 expedientes odontológicos revisados de las clínicas de la Licenciatura de Cirujano Dentista, determinó que un 80,9% de expedientes clínicos cuentan con presencia del consentimiento informado, en comparación con Corrales y colaboradores en un estudio realizado en Perú muestra un 67,5% de expedientes clínicos que cuentan con el consentimiento informado, siendo mayor en nuestra Universidad, esto se debe a que los docentes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI promueven la presencia de este documento, mientras que en el estudio de Corrales y colaboradores se entiende que su presencia es por autonomía. Los resultados de este estudio son similares a los realizados por Corrales y colaboradores, ya que ambos se aplicaron en instituciones educativas, las variaciones de este estudio, se debe a la técnica realizada en Perú y al grado académico, puesto que nuestro estudio fue en el nivel superior a comparación del estudio de Perú que fue a nivel posgrado.¹⁵

Sin embargo, del total de los expedientes, solo el 31.5% se encuentra llenado correctamente, siendo materias como cirugía bucal y prostodoncia, las clínicas con resultados más bajos. La presencia del consentimiento informado en las clínicas de cirugía es similar al estudio realizado por la Doctora Melissa Hanson, en febrero del 2017, en el hospital general de Ottawa, Canadá, donde se encontró que el 21% de los expedientes de pacientes sometidos a cirugías fue llenado correctamente, comparado con nuestros resultados únicamente de cirugía bucal es de un 31.2%, considerando que son resultados bajos en el área de la disciplina en la que se está aplicando, sin embargo se entiende que la carga de trabajo a nivel hospitalario es mayor a

comparación con las clínicas de la universidad, de acuerdo con el artículo de la doctora Melissa Hanson la importancia del consentimiento en cirugía, debe ser primordial y fundamental para una buena práctica médica. ⁹

Con base al estudio de Daniel Gonzales, en el año 2007 en Uruguay, de 100 historias clínicas que fueron revisadas solo un 34% se encontraba sin el documento lo cual muestra un 66% de correcta elaboración un índice alto comparado con nuestro 52,5% obtenido de 352 expedientes revisados. ⁷

Sin embargo, al analizar el 80,9% de expedientes que cuentan con el consentimiento informado, encontramos que solo un 52,5% se encuentran correctamente elaborados, lo que indica que hay un alto número de uso, sin embargo un bajo desempeño al momento de realizarlo, lo cual probablemente indica poco conocimiento de la importancia de este requisito, se observa que existe una diferencia entre el uso y el correcto llenado, por ello, no existe relación alguna entre la aparición y su elaboración, por lo que un descuido en su elaboración podría traer problemas legales a la Universidad de Ixtlahuaca CUI. ⁷

Conociendo y haciendo referencia al Dr. Carlos Tena Tamayo, en el año 2007 en el cual describe y menciona que el odontólogo hace su labor sobre importantes funciones vitales para el cuerpo humano, tales como respirar, deglutir, comer, hablar, entre otras, es fundamental pensar en el consentimiento informado de cada paciente, y considerar los aspectos éticos y legales al momento de brindar la atención bucal, si bien, esto podría evitar conflictos y coartación en la relación médico-paciente. ⁶

Como hallazgos se encontró que el género femenino es quien llena de forma correcta el mayor número de consentimientos informados, de acuerdo con los criterios expuestos por la CONAMED, así como también que el mayor número de errores cometidos, es en el mes de febrero, que corresponde al tercer periodo de evaluación para los alumnos de la Universidad de Ixtlahuaca CUI. ¹³

Se esperaba que los hallazgos mostrasen una mayor proporción en cuanto al correcto llenado de los consentimientos informados, debido a que tienen que ser evaluados por un docente. Probablemente la exigencia en la presencia del documento es mínima para los docentes, y el personal de alumnos. Se presume hacen poco énfasis en la revisión del documento, por la carga de trabajo. Sin embargo, la mayoría de ellos presentaban deficiencias y problemas en su elaboración.⁶

Futuros estudios, podrían desarrollar la relación de la carga de trabajo, con la presencia y llenado correcto del consentimiento.

Dada el diseño de este estudio, existen limitaciones, por lo que, es importante realizar estudios futuros de seguimiento.

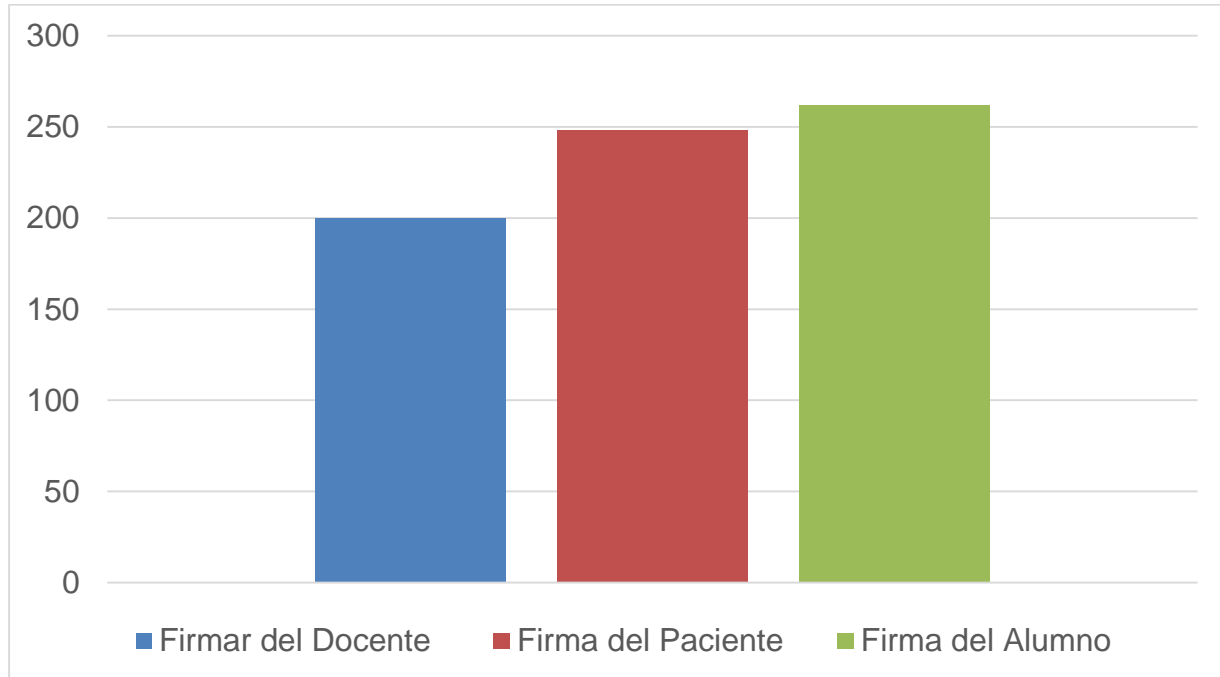
Respecto a los criterios observados en el consentimiento informado explícito, encontramos que la mayor participación en cuanto a firma se encuentra por parte del alumno seguida de la firma del paciente y por último la firma del docente.¹⁵

Tabla 3. Resultados de firmas en el Consentimiento Informado

FIRMA DEL DOCENTE	FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL ALUMNO
20	30	29
16	23	23
14	16	16
27	26	21
30	30	31
22	2	22
10	22	22
8	13	18
21	29	24
12	32	32
20	25	24
200	248	262

Fuente: Propia

Grafica 3. Resultados de firmas en el Consentimiento Informado



Fuente Propia

Es llamativa la relación que hay entre los meses de elaboración del consentimiento informado y los periodos de evaluación, al parecer se entiende que la situación en esos periodos es sumamente demandante, por ello, es posible que por la carga de trabajo se da poco énfasis a brindar información y elaborar adecuadamente el documento.¹⁵

Por lo expuesto, podemos deducir que no existe una relación directa entre el uso y la elaboración, posiblemente esto sea debido a una carga excesiva de trabajo, a la presencia de un solo docente en las clínicas, por lo cual dificulta la atención minuciosa para los alumnos, aunado a el escaso conocimiento de demandas en odontología.

10. Conclusión

Los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, tienen un alto porcentaje de uso del consentimiento informado dentro de los expedientes clínicos odontológicos, sin embargo se observa un bajo desempeño al momento de su elaboración, así como también que el género masculino es quien más tiende a cometer fallas en su llenado, probablemente por la poca dedicación que presta a la elaboración.

Cabe resaltar que como hallazgo importante el mes de enero, febrero y marzo se encuentran dentro de un rango mayor de probabilidad a cometer errores, debido a la cercanía del tercer periodo de evaluación, donde los alumnos tienden a factores como el estrés, presentando una desatención en el llenado adecuado del consentimiento informado, aunado a la excesiva carga de trabajo de alumnos y docentes.

Con los cuales se observó que la muestra de 352 expedientes revisados, únicamente 285 expedientes clínicos odontológicos cuentan con el documento del consentimiento informado lo que representa un 80,9%, pero tan solo 185 consentimientos informados estaban elaborados correctamente, representando un 52,5%.

11. Referencias

- 1.- Sánchez MA, El consentimiento informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar las decisiones. Universidad Complutense de Madrid; 3 de mayo del 2012. Disponible en <http://www.colmed2.org.ar/images/code02.pdf>; consultado el 16 de agosto del 2017.
- 2.- González D, Rodríguez H, Barrido G, Consentimiento Informado Análisis Crítico de su Aplicación en un Servicio Quirúrgico. Montevideo, Uruguay; abril 2007. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902005000400005; consultado el 16 de agosto del 2017.
- 3.- Escobar MT, percepción sobre consentimiento informado. Bogotá Colombia: bioética; junio 2015. Disponible en <https://doi.org/10.18359/rlbi.519>; Consultado el 26 de agosto del 2017.
- 4.- Bandres F, Caballero M, Delgado S, Gonzáles M, Herreros B, Pinto P, “*et al*”, El consentimiento informado. Madrid España: comité de bioética y derecho sanitario de ASISA – Lavinia; 2010. Disponible en: https://www.asisa.es/Herramientas/GestorDescargaPdfs?nombreArchivo=Libro_CI_Web.pdf; consultado el 26 de agosto del 2017.
- 5.- Demartino ES, Dudziskin DM, Cavan JD, Doyle K, Beau P, Sperry BA, “*et al*”, Who decides when a patient can't? statutes on alternate decision makers. Chicago: hits public Access; 13 de abril del 2017. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/5d41/9862b32affced831aac5ba095aeab0775087.pdf>; consultado el 26 de agosto del 2017.
- 6.- Tena C, Fernández C, Lifshitz A, Casa O, Lee GM, Rodríguez L, “*et al*”, El Consentimiento Válidamente Informado En La Práctica Médica. Una visión Humanista. Ciudad de México; 3 de septiembre del 2007. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gabriel_Manuell/publication/281940099_foro_de_analisis_consentimiento_validamente_informado_en_la_practica_medica_una_vision_humanista_editor_invitado_editorial_y_contenido/links/55ff525708ae07629e51d318/foro-de-analisis-consentimiento-validamente-informado-en-la-practica-medica-una-vision-humanista-editor-invitado-editorial-y-contenido.pdf; consultado el 20 de agosto del 2017.
- 7.- Mendoza MA, Nava N, Escalante JM. Aspectos Éticos y Legales del Consentimiento Informado en la Práctica e Investigación Médica. San Luis Potosí; septiembre 2003. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm032o.pdf>; consultado el 20 de agosto del 2017.
- 8.- Aguirre H, Capos M, Carrillo A, Zavala T, Fajar G, La Queja Médica: Elemento Para el Fortalecimiento de la Seguridad de los Pacientes. Ciudad de México; 2008. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3625391.pdf>; consultado el 20 de agosto del 2017.
- 9.- Hanson M, Pitt D, Informed consent for surgery: risk discussion and documentation. The Ottawa Hospital; 1 de febrero del 2017. Disponible en: www.cmpaacpm.ca/documents/10179/300031190/informed_consent-e.pdf; consultado el 22 de agosto del 2017.

- 10.- Barry G, Angus G, Huxtable R, Donovan JL, Steven J, Kinnersley P, Blazeby J. Core information sets for informed consent to surgical interventions: baseline information of importance to patients and clinicians. Reino Unido: BMC Medical Ethics; 26 de Abril del 2017. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>; consultado el 22 de agosto del 2017.
- 11.- Bester J, Cristie M, Cole JD, Kodish E, The Limits of Informed Consent for an Overwhelmed Patient: Clinicians' Role in Protecting Patients and Preventing Overwhelm. Estados Unidos de Norteamérica: AMA Journal of Ethics; septiembre 2016. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27669132>; consultado el 22 de agosto del 2017.
- 12.- Astudillo M, Chinchilla D, Sarabia L, "*mala praxis*" odontológica: Artículo de revisión. Mérida, Venezuela: international association for dental research; 3 de noviembre del 2014. Disponible en <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>; consultado el 28 de agosto del 2017.
- 13.- Alonso HT, Aja J, Castillo L, Rodriguez NA, el consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico: México; anales de radiología México; 5 de Mayo del 2015. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2015/arm152f.pdf; consultado el 28 de agosto del 2017.
- 14.- Torres SJ, el consentimiento informado en el ejercicio de la actividad médica. Medellín, Colombia: CES Derecho, 3 de diciembre del 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4863649.pdf>; consultado el 28 de agosto del 2017.
- 15.- Muñoz O, Pérez JA, Stéfano MA, Hernández BL, Gómez CX, Lezana MA, "*et al*". Consentimiento válidamente informado. 2da edición. Ciudad de México: comisión nacional de arbitraje médico; Noviembre 2016. Disponible en www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/libro_cvi2aEd.pdf; consultado el 28 de agosto del 2017.

12. Anexos

12.1 Autorización

Ixtlahuaca de Rayón, Estado de México, 28 de septiembre del 2017.

ASUNTO: TITULACION.

M. en C. Elizabeth Sánchez Gutiérrez

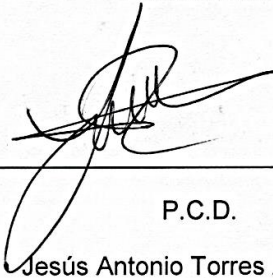
DIRECTORA TECNICA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA UICUI.

SEA ESTÉ EL MEDIO PARA MANDARLE UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO EXPLICARLE LOS MOTIVOS SOBRE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, ME DIRIJO A USTED CONOCIENDO SU TRAYECTORIA ACADÉMICA, FORMACIÓN Y LUGAR DE TRABAJO EN EL QUE SE DESENVUELVE. HAGO DE SU CONOCIMIENTO EL TEMA DE MI TRABAJO DE TITULACIÓN "FRECUENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI EN EL PERÍODO 2015-2016", SOBRE EL CUAL FUNGE COMO ASESORA DE TESIS LA E. EN E. NANCY AIDÉ HERNÁNDEZ VALDÉS, POR LO CUAL SOLICITO A USTED AMABLEMENTE LOS EXPEDIENTES ODONTOLÓGICOS DE LAS DIFERENTES CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA C.U.I., CON EL FIN DE RECAUDAR LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDE A MI PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ORIENTADO AL TRABAJO DE TITULACIÓN, POR SER USTED UN EJEMPLO DE PROFESIONAL, PROFESIONISTA Y SER HUMANO QUE LA CARACTERIZA.

*Recebo 28 sep 2017.
Elizabeth*

Sin más por el momento me despido enviándole un cordial saludo y quedando de usted.

Atentamente:



P.C.D.
Jesús Antonio Torres Ascencio



Ixtlahuaca de Rayón, Estado de México, 20 de Abril del 2017.

ASUNTO: TITULACION.

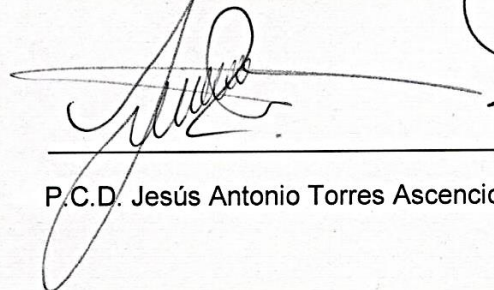
C.D. E. EN E. NANCY AYDE HERNANDEZ VALDEZ

DIRECTORA TECNICA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA UICUI.

Sea esté el medio para mandarle un cordial saludo y al mismo tiempo explicarle los motivos sobre el trabajo de titulación, me dirijo a usted conociendo su trayectoria académica, formación y lugar de trabajo en el que se desenvuelve. Considerando su capacidad y potencial intelectual que se denota para con los alumnos, Es para mí un honor que usted tuviese la oportunidad de ser directora de mi proyecto de investigación orientado al trabajo de titulación, por ser usted un ejemplo de profesional, profesionista y ser humano que la caracteriza.

Sin más por el momento me despido enviándole un cordial saludo y quedando de usted.

Atentamente:



P.C.D. Jesús Antonio Torres Ascencio



Autarizado
20/Abril/17