



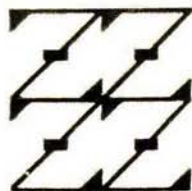
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

DETERMINACIÓN DEL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO DOCUMENTO MÉDICO – LEGAL EN LA CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA “ ZARAGOZA ”

ÁREA ESPECÍFICA DEL PROYECTO: CLÍNICA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
OSCAR PADILLA GUTIERREZ



LO HUMANO
EJE
DE NUESTRA REFLEXION

DIRECTORA DE TESIS: C. D. MARÍA DE LOURDES PÉREZ PADILLA

MEXICO, D. F.



2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedico esta tesis.

A Dios

Por estar siempre conmigo y permitirme llegar a este punto de mi vida en compañía de mis seres queridos y ayudarme a comprender que...

Cuando más oscuro está, es justo antes de que salga el sol...

G.R.H.I.S.I

A mis papás

Elizabeth y Salvador

A quienes con su infinito amor y palabras, sin importar deseos y sacrificios, me han sabido guiar para ser un hombre de provecho...

G.R.H.I.S.I

A mis hermanos

Claudia e Iván

Con quienes he convivido toda mi vida, que con su amor y amistad, me han acompañado en los buenos y malos momentos...

G.R.H.I.S.I

A mis abuelitos

Emilia

A pesar de que te fuiste cuando yo aún era muy pequeño, sé que estás orgullosa, pues mis padres lograron hacer de mí un hombre de bien...

Paula y Ernesto

De quienes aprendí, que la humildad no es un defecto, es una virtud, queriendo y amando lo que Dios nos da...

G.R.H.I.S.I

A mi familia

A mis tíos, primos y sobrinos, por su cariño, pero sobre todo a tí tío Fernando, que cuando te fuiste aprendí que amar es dar desinteresadamente sin esperar nada a cambio...

G.R.H.I.S.I

Al amor de mi vida

Celina

Por estar a mi lado y ser parte de mí, y esperando que sea el comienzo de una nueva etapa juntos...

"Vé a donde tu vayas, viviré donde tu vivas.

Tu pueblo será mi pueblo y tu Dios será mi Dios.

Donde tú mueras, ahí moriré yo."

(Ruth 1: 16-17)...

G.R.H.I.I.I

A los señores

Celina y Joel

Por abrirme las puertas de su hogar, brindarme su confianza, y apoyo cuando lo he necesitado, y a la vez por fijarme retos hacia mi persona y mi profesión...

G.R.H.I.I.I

A la Dra. Lilia

Por ser fuente de inspiración para encontrar en la Odontología no solo una carrera más, sino un arte...

G.R.H.I.I.I

A todos mis amigos

Por compartir todos aquellos momentos inolvidables durante nuestra formación y fuera de ella, enriqueciéndome con cada una de nuestras vivencias...

G.R.H.I.I.I

A los profesores

Lourdes, Olga, Patricia, Moisés y Ricardo

Sin su valiosa ayuda no hubiera sido posible la realización de esta tesis, demostrándome que el conocimiento no sirve de nada si no se comparte y se difunde...

G.R.H.I.I.I

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
MARCO TEÓRICO	
<i>¿Qué es el Expediente Médico?</i>	5
<i>El Expediente Clínico en las Clínicas Multidisciplinarias de "Zaragoza"</i>	5
<i>Consentimiento Informado</i>	21
<i>Antecedentes históricos del Consentimiento Informado</i>	21
<i>Sustento del Consentimiento Informado</i>	26
<i>Conflictos legales por la ausencia del Consentimiento Informado en el Expediente Clínico</i>	60
OBJETIVO GENERAL	66
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	67
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS	
<i>Tipo de estudio</i>	68
<i>Población de estudio</i>	68
<i>Operacionalización de variables</i>	68
<i>Diseño estadístico</i>	69
RECURSOS	
<i>Humanos</i>	70
<i>Físicos</i>	70
<i>Materiales</i>	70
RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	78

INTRODUCCIÓN

El Expediente Clínico es un instrumento médico-legal, de gran utilidad para el personal del área odontológica, y como instrumento avala toda la historia personal del paciente y debe ser oficial con la firma del paciente, alumno y docente. Dentro del Expediente Clínico que se utiliza en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, se encuentra el apartado de Consentimiento Informado.

Los datos que abarca el Expediente Clínico utilizado en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza son:

Hoja frontal del Expediente Clínico.

Historia clínica.

- I. Antecedentes hereditarios y familiares.
- II. Antecedentes personales no patológicos
- III. Antecedentes personales patológicos
- IV. Padecimiento actual.
- V. Interrogatorio por aparatos y sistemas.
- VI. Exploración física.
- VII. Auxiliares de diagnóstico.
- VIII. Diagnósticos integrales (sistémico y bucal).
- IX. Interconsulta.
- X. Pronóstico.
- XI. Plan de tratamiento.
- XII. Programación.
- XIII. Control de procedimientos.
- XIV. Notas de evolución.
- XV. Consentimiento informado.

El Consentimiento Informado es un elemento integrante de la práctica médica que se construye con base en la *LEX ARTIRS*, la ética y la norma.

Constituye, por consiguiente, una exigencia para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica curativa. Por lo tanto, ante un acto clínico, su incumplimiento puede generar responsabilidad y negligencia médica.

En este contexto, este trabajo da a conocer el resultado del análisis realizado en 1505 expedientes clínicos de la Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza", con el propósito de conocer si en ellos se cubría el requisito del consentimiento informado.

JUSTIFICACIÓN

El Consentimiento Informado dentro del Expediente Clínico, como documento médico-legal debe ser usado conociendo sus beneficios y riesgos que conlleva no usarlo, tanto para el paciente que acude al servicio odontológico como para el alumno y el docente de la carrera de Cirujano Dentista.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los alumnos del turno matutino del 4to año de la carrera de Cirujano Dentista de la F.E.S. "Zaragoza", que prestan servicio en la Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza", durante el período 2003-2004, ¿Usan el apartado de Consentimiento Informado?.

MARCO TEÓRICO

¿QUE ES EL EXPEDIENTE MÉDICO?

El Expediente Médico es un conjunto de documentos escritos en donde se contienen de un humano los datos esenciales para el estudio, en apariencia de salud o de enfermedad, que conduzca a mantenerlo sano o que recupere la salud. Contendrá, de ser posible, información de lo acontecido al individuo desde el momento de su concepción hasta el estudio y abarcará sus esferas somática, psíquica y social.¹

Cualquier actividad por desarrollar dentro del campo de la medicina debe tener como base un Expediente Médico.

El objetivo final del Expediente Médico es la integración de un Expediente Clínico de los pacientes.¹

Es un conjunto de información relativa a cada paciente, plasmada en papel de forma escrita, no solo de naturaleza sanitaria, sino también Jurídica.²

El objetivo del Expediente Clínico es plasmar de forma escrita en un documento médico-legal, toda la información del paciente abarcando sus antecedentes, procedimientos clínicos y diagnósticos.²

EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA F.E.S. "ZARAGOZA" UTILIZADO EN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS.

El Expediente Clínico diseñado por la Carrera de Cirujano Dentista que se imparte en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, utilizada por los alumnos que ingresan a ésta Institución, es un documento médico-legal con una visión integral.

Cabe mencionar que el Expediente Clínico, es una forma de registro en la que se plasma la historia de las enfermedades de la vida pasada, los signos y síntomas actuales del paciente que tienen importancia para la salud física y mental de éste.

Es el punto de partida de la relación entre el paciente, alumno y docente, donde se reúne información necesaria para formar un diagnóstico de presunción y empezar a definir las medidas terapéuticas.

Es más que una simple recopilación de datos, es el ordenamiento de éstos, y que tiene como objetos:

- Buscar, organizar y registrar los signos y síntomas del paciente, asegurando cronologías precisas de los acontecimientos.
- Ayudar al Cirujano Dentista para efectuar él ó los diagnósticos.
- Ayudar al Cirujano Dentista para la atención del paciente y su plan terapéutico.
- Proporcionar a todo el personal responsable en una u otra medida de la atención del paciente, un relato comprensible del estado médico, odontológico y psicosocial de éste.
- Servir como un registro legal de los problemas y cuidados del paciente, errores en su atención, quejas por lesiones, intoxicación y homicidio.
- Fundamentar reclamaciones de seguro por el paciente.

Por eso es importante que se resalte la importancia del Consentimiento Informado, para que reflexione acerca de las consecuencias de no tomarlo en cuenta, pero para poder hacerlo es también importante que se conozca bien en que consiste el Expediente Clínico, y su terminología médica, para después aplicarla correctamente (Anexo 1).

Para la obtención de los datos para el Expediente Clínico se requiere tener conocimientos, habilidades y actitudes; si no se tienen, se caerá en el mal uso de la información.

El recolector debe tener presentes las siguientes preguntas: ¿qué datos obtendrá?, ¿cómo, cuándo y para qué los obtendrá?, del como se realizan las preguntas dependerá el tipo de respuesta y si estas son o no adecuado para cada circunstancia individual.

Tres son los procedimientos para obtener datos:

- El interrogatorio (directo o indirecto).
- La exploración física.
- La revisión de documentos.

Los dos primeros son los mas conocidos, están en las mentes del estudiante del área de la salud; no sucede lo mismo con la revisión de documentos que cuando se realiza es inconscientemente.

Para el interrogatorio, es necesario enunciar preguntas bien formuladas y condicionadas a cada caso particular. Conforme avance el interrogatorio se van teniendo elementos para darle, con poco margen de error, la forma adecuada a las frases y oraciones interrogativas. No se debe olvidar que el paciente y sus familiares se encuentran en un estado anímico especial derivado de la visita al consultorio.

Para que el interrogatorio se obtenga al máximo de información ayuda mucho esquematizar y formar un banco de preguntas para tener la posibilidad de hacerlas de diferente manera. De ser posible hay que dar neutralidad a las preguntas, las formas positivas y negativas son inductoras y los familiares responden lo contrario de lo que debieran decir. Se deberá tener mucho cuidado con el uso del "no".

La anotación de las respuestas positivas será la regla, pero en ocasiones las negativas revisten gran importancia y deben quedar registradas. Se resaltará de alguna manera lo importante. Aquello dudoso o inquietante debe escribirse con diferente color, con mayúsculas, espaciado, o de cualquier otra forma para que no se pierda entre el contenido literario.

Se aconseja: no prejuizar, no usar abreviaturas, no traducir a menos que sea necesario y no inventar.²

El Expediente Clínico utilizado en la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza esta conformado de los siguientes apartados:

- Hoja frontal del Expediente Clínico.
- Historia clínica.
- I. Antecedentes hereditarios y familiares.
- II. Antecedentes personales no patológicos.
- III. Antecedentes personales patológicos.
- IV. Padecimiento actual.
- V. Interrogatorio por aparatos y sistemas.
- VI. Exploración física.
- VII. Auxiliares de diagnóstico.
- VIII. Diagnóstico integral (sistémico y bucal).
- IX. Ínterconsulta.
- X. Pronóstico.
- XI. Plan de tratamiento.
- XII. Programación y control de procedimientos.
- XIII. Notas de evolución.
- XIV. Consentimiento informado.

Para la obtención de datos por el interrogatorio seguimos el orden tradicional.

Hoja frontal del Expediente Clínico:

- *Anotar el número de expediente y fecha.*

- *Llenar la ficha de identificación del paciente el cual contará con nombre y apellidos completos, domicilio actual, domicilio de trabajo, comprobante de domicilio, lugar y fecha de nacimiento, sexo, estado*

civil, religión, CURP, escolaridad, ocupación, ver si es derechohabiente a alguna Institución de salud, grupo sanguíneo y si es alérgico a algo.

- *Llenar dos fichas de estados de salud, el primero se refiere al estado de salud sistémico (si padece alguna enfermedad se deberá anotar el nombre y el tiempo que lleva padeciéndola), diagnóstico, activo, inactivo fecha y diagnosticado por.*
- *El segundo punto es el de estado de salud estomatológico, de igual forma se deberá ver si padece caries o alguna enfermedad relacionada con el sistema estomatognático y también deberá ser registrado en el diagnóstico, activo, inactivo fecha y diagnosticado por.*
- *En caso de que el paciente sea pediátrico, geriátrico o discapacitado, se cuenta con un espacio especial para el padre o tutor el cual se deberá llenar con nombre de quien nos proporciona los datos, parentesco, domicilio y teléfono.*

Historia clínica:

- *Ficha de identificación, lo referido en la hoja frontal del expediente clínico.*
- *Anotar el motivo de la consulta.*

I. Antecedentes hereditarios y familiares:

- *Señalar con una X el padecimiento y familiar que lo presenta o presentó, (infarto y/o angina de pecho, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, hipertiroidismo, hipotiroidismo, alergias, cáncer, lupus eritematoso, artritis reumatoide, infectocontagiosas, crisis convulsivas, hemofilia, litiasis, enfermedades mentales, malformaciones físicas, adicciones, labio y/o paladar hendido, susceptibilidad a caries, mal oclusiones y otras enfermedades).*

II. Antecedentes personales no patológicos:

- *Anotar las características donde vive el paciente, como es la vivienda, si es propia, rentada, asentamiento irregular u otro, si existe algún riesgo ambiental, sé verá el material de construcción, piso, muros, techo, si cuenta con electricidad, agua, baño, regadera, drenaje, letrina, número de habitaciones, número de personas por habitación y si la ventilación es adecuada.*
- *Anotar los hábitos higiénicos del paciente, frecuencia de baño por semana, cambio de ropa por semana, lavado de manos al día, cuando realiza el lavado de manos, lavado de dientes, con que se cepilla los dientes, cada cuando cambia su cepillo dental, quien le enseñó a cepillarse y si utiliza algún método auxiliar para la higiene bucal.*
- *Número de comidas al día.*
- *Marcar con una X si la respuesta es afirmativa dentro de las cuatro primeras columnas, desayuno, comida, cena, entre comidas, frecuencia por semana, cantidad por día y el tipo de alimento pollo, cerdo, res, pescado, embutidos, vísceras, huevo, soya, leche, manteca, crema-mantequilla, verduras cocidas, verduras crudas, leguminosas, agua, agua con frutas, refrescos, café, té, atole, pan, tortillas, pastas, cereales, caramelos, chiclosos, chicle, frituras, otros. Y de acuerdo al tipo de alimentación registradas, indique el tipo de riesgo que presenta el paciente: cardiovascular, desnutrición, factor de riesgo para caries, colesterol y triglicéridos altos, obesidad, factor de riesgo para enfermedad periodontal y litiasis renal.*
- *Preguntar sobre hábitos orales; bricomanía, morder objetos, onicofagia, succión digital, hábito de lengua, ninguno, otros.*

- Preguntar sobre hábitos generales; si utiliza almohada para dormir, cuantas utiliza, si práctica algún deporte, especificar.
- Inmunizaciones recibidas; polio, triple (Difteria, Tosferina, Tétanos, tuberculosis, sarampión, hepatitis B, hepatitis A, haemophilus influenzae, varicela, tétanos, otras).
- Anotar en el caso de mujeres sobre sus antecedentes gineco-obstétricos; menstruación, edad en la que presento la menarca, si es de periodos regulares, si presenta sangrados abundantes, vida sexual activa, número de parejas sexuales que ha tenido, orientación sexual, si utiliza algún método de protección, algún método anticonceptivo, número de embarazos que ha tenido, número de embarazos a termino, número de abortos, edad en que presentó la menopausia.
- En caso de varones; si tiene una vida sexual activa, número de parejas sexuales que ha tenido, orientación sexual, si utiliza un método de protección.
- Preguntar sobre su grupo y tipo sanguíneo.

III. Antecedentes personales patológicos:

- Marcar con una X si es positivo o negativo en el recuadro de enfermedades; edad en la que la presentó, tuvo control médico, complicaciones, secuelas, y las enfermedades son las siguientes, varicela, rubéola, sarampión, escarlatina, parotiditis, tosferina, poliomielitis, hepatitis tipo (A, B, C), faringoamigdalitis, adenoiditis, bronquitis, enfermedades de transmisión sexual, gastroenteritis, tifoidea, parasitosis, tuberculosis, mononucleosis, candidiasis, fiebre reumática, nefropatías, artritis, anemia, hipertensión, angor-infarto, asma, otros.

- Preguntar sobre si es adicto a drogas; especifique, activo, inactivo, edad de inicio, frecuencia, cantidad, tabaquismo, alcoholismo y otras.
- Ver si fuma cigarrillo, puro o pipa. Si toma pulque o algún otro tipo de alcohol y en otro tipo de droga que consume: marihuana, cemento, cocaína, entre otras.
- Preguntar si hay alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias.
- Preguntar si ha recibido anestesia dental, si presento algún problema, si ha sido hospitalizado en los últimos cinco años, si se le ha intervenido quirúrgicamente, si tuvo alguna complicación, si ha sido transfundido, si ha sido donador de sangre, si ha sufrido traumatismos en los últimos cinco años.

IV. Padecimiento actual:

- Anotar el motivo actual que lo lleva a consulta.

V. Interrogatorio por aparatos y sistemas:

- Señalar con una X si es positivo y se describirán el resto de los datos; sí, frecuencia y tiempo de evolución.

Cardiovascular:

Cefalea, acúfenos, fosfenos, taquicardia, mareos, desvanecimiento, dolor precordial que se relaciona con esfuerzos, dolor opresivo en epigastrio, disnea que se relaciona con esfuerzos, ortopnea, astenia, adinamia, edema de miembros inferiores, varices, úlceras varicosas, otros.

Hematopoyético:

Cefalea, palidez, hematoma, dolores articulares con cambios de coloración en la piel, epistaxis, hematuria, hematemesis, petequias, equimosis, adenopatías, sangrados prolongados, otros.

Respiratorio:

Obstrucción nasal, rinorrea, halitosis, disnea, epistaxis, tos, expectoraciones, cianosis, hemoptisis, respiración bucal, ronquido, disfonía, odinofagia, sibilancias, otros.

Digestivo:

Halitosis, sialorrea, xerostomía, glosopirosis, glosodisnea, disfagia, odinofagia, regurgitaciones, náuseas, vómito, hematemesis, pirosis, vacío o dolor epigástrico, anorexia, bulimia, hiperorexia, flatulencia, borborismos, estreñimiento, diarrea, hipocolia-acolia, cólicos, hipo, otros.

Endocrino:

Poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso, disminución de la agudeza visual, aumento de peso, exoftalmos, intolerancia al calor, hipo dinamia, falta de concentración, sequedad de piel y cabello, uñas quebradizas, hiperdinamia, temblor lingual-digital, somnolencia, insomnio, depresión, ansiedad, alteraciones menstruales, bocio, otros.

Nervioso:

Migraña, neuralgia, convulsiones, temblor, parestesias, alteraciones del sueño, alteraciones motoras, alteraciones de visión, alteraciones auditivas, alteraciones olfativas, alteraciones gustativas, alteraciones de sensibilidad.

Estado emocional:

Depresión, ansiedad, euforia, agresividad, alteraciones de conducta, otros.

Urinario:

Incontinencia urinaria, dolor en zona renal, poliuria, disuria, hematuria, oliguria, anuria, piuria, coluria, polaquiuria, tenesmo vesical, pujo vesical, alteraciones de color, alteraciones de olor, edema renal, otros.

Reproductor femenino:

Dismenorrea, flujo, metrorragia, amenorrea, prurito vulvar, otros.

Reproductor masculino:

Escurrecimiento uretral, úlceras genitales, pujo vesical, disminución del calibre y fuerza del chorro urinario, otros.

Músculo esquelético:

Artralgia, artritis, mialgia, miopatías, calambres, deformaciones, tendinitis, otros.

Piel:

Prurito, eritemas, pápulas, verrugas, vesículas, alopecia, otros.

- *Medicamentos utilizados cotidianamente, frecuencia de uso y motivo.*

VI. Exploración física:

- *Registrar:*

Marcha:

Claudicante, viciosa, (simetría y balanceada).

Signos vitales:

Pulso, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura.

Somatometría:

Peso, talla.

Exploración de cabeza y cuello.

Cara: mesocéfalo, braquicéfalo, doliocéfalo.

Perfil: recto, cóncavo, convexo.

Piel:

Color:

Alteraciones de color: pálida, cianótica, eritematosa, maculas, nevos.

- *Señalar con una X la característica encontrada en cara y cuello, frente, cejas, ojos, nariz, labios, mejillas, mentón, cuello; asimetría, paresia, parestesias, falta de integridad, lunares, pigmentaciones, puntos dolorosos, cicatrices, otros.*
- *Explorar ganglios y en caso de ser positivo, hay que indicar las características encontradas en cada cadena ganglionar; periauricular, occipital, submentoniano, sublingual, cervical; características de inflamación, dolor, consistencia, blanda/dura, movilidad si/no, menor de 1.5cm, mayor de 1.5cm.*
- *Explorar de articulación temporo-mandibular; se registrará la apertura de ambos lados si hay dolor o no hay dolor, chasquido, crepitación, desviación mandibular funcional y salto condilar.*
- *Registrar si el paciente presenta masticación bilateral, masticación unilateral, movimiento lateral izquierdo, movimiento lateral derecho, cansancio muscular, apertura máxima en mm.*
- *Registrar el Índice Epidemiológico de ATM (articulación temporo-mandibular; ATM normal, chasquido, bloqueo auto correctivo, dislocación de ATM, dolor relacionado con ATM.*
- *El señalar con una X los hallazgos de acuerdo al tipo y localización de los siguientes músculos; maseteros, temporales, pterigoideos internos, pterigoideos externos, esternocleidomastoideos, trapecios; simétricos,*

dolor funcional, dolor a la palpación, espásticos, hipertónicos, atróficos, hipertróficos, parestesias y paresia.

- *Evaluar los tejidos en base a: color, integridad, forma, consistencia, volumen, secreción y/o escurrimiento; labios, mucosa yugal, frenillos, encía marginal, encía papilar, encía adherida, paladar duro, paladar blando, orofaringe, istmo de las fauces, úvula, amígdalas, lengua, piso de boca.*
- *Colocar en el cuadro el número correspondiente para el Índice Epidemiológico de lesiones de tejidos blandos; úlceras aftosas recurrentes, herpes labial, gunga, sospecha de cáncer, liquen plano, leucoplaquia, candidiasis, otros.*
- *Dentro del Repsi 6 Periodontograma se colocará en el recuadro el código correspondiente para sangrado; 1, 2, 3 movilidad; 1, 2, 3 furcas 1+, 2+, 3+, 4+.*
- *Índice Epidemiológico de necesidades de tratamiento periodontal se colocará en cada círculo el código de acuerdo al criterio código 0, sano, código 1, presencia de sangrado, código 2, cálculo supra y sub gingival, código 3, bolsa periodontal inferior a 5mm, código 4, bolsa periodontal mayor de 5mm, código 5, presencia de movilidad dentaria, código 6, lesiones de furcación, la manera de evaluar será la siguiente hasta los 19 años dientes 16, 17, 46, 47, 11 y 31, 26, 27, 36, 37, mayores de 19 años 17-14, 13-23, 24-27, 47-44, 43-33, 34-3, de igual manera se evaluará el estado de hidratación de la cavidad bucal.*
- *Exploración dentaria se describirá de forma clara si hay alguna alteración, color, forma, número, estructura, erupción, posición, otros, sus características y localización.*

- *En el Índice epidemiológico de alteraciones de esmalte, se colocará en el recuadro el número correspondiente, 0, ninguna, 1, opacidad, 2, hipoplasia, 3, tetraciclina, 4, mutilación, 5, atrición, 6, otras.*
- *En la exploración de glándulas salivales se describirán las características de las glándulas salivales, parótidas, submandibular, sublingual, otras, en base a su consistencia, volumen, función y dolor.*
- *En las características de la saliva se describirán el tipo: mucosa, serosa, cantidad dada en minutos, color, consistencia, olor.*
- *Marcar con una X los hallazgos encontrados dentro de la oclusión, se medirá en arco de Baume, superior e inferior, tipo 1 o tipo 2.*
- *Marcar con una X los hallazgos encontrados dentro de la oclusión, se medirá el plano terminal, recto, mesial, distal, mesial exagerado, derecho e izquierdo.*
- *Se medirá si hay desgaste caninos primarios.*
- *Se obtendrá la relación de molares (Angle), derecho e izquierdo, tipo I, II, III, relación caninos (Angle), derecho e izquierdo, su división y subdivisión, armonía de los maxilares, sobre mordida vertical en mm, sobre mordida horizontal en mm, mordida anterior borde a borde, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, desviación de línea media maxilar, derecha e izquierda, desviación línea media mandibular, derecha e izquierda, diastemas y facetas de desgaste.*
- *En el Índice epidemiológico de maloclusiones se colocará en el cuadro el número correspondiente 0, ninguna, 1, leve, 2, moderada o severa.*
- *Índice de placa dentobacteriana (IPDB), se utilizará un criterio sobre las superficies vestibular, labial, lingual, palatino, mesial, distal y oclusal, se*

pintarán de color rojo las superficies que presenten placa dentobacteriana.

- *En el recuento de información del IPDB se medirán el número total de dientes posteriores, total de dientes anteriores, superficies posteriores, superficies anteriores, total de superficies revisadas, total de superficies con P.D.B., IPDB%, se evaluarán en 3 revisiones.*
- *En el odontograma se marcarán con rojo las caras con lesiones cariosas y con azul las obturadas. En los cuadros superiores e inferiores se colocará el código correspondiente de CPOD y ceod. CPOD permanentes, 1, sano, 2, cariado, 3, obturado con caries, 4, obturado sin caries, 5, perdido por caries, 6, perdido por otra razón, 7, sellador / barniz, 8 apoyo puente, 9, corona, 10, no erupcionado, 11, excluido. Ceo temporales, sano A, cariado, B, obturado con caries, C, obturado sin caries, D, perdido por caries, E, sellador/barniz, F, corona, G.*

VII. Auxiliares de diagnóstico:

- *Se realizarán modelos de estudio.*
- *Exámenes de laboratorio; biometría hemática, química sanguínea, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, tipo sanguíneo, exudado faríngeo, examen general de orina, urocultivo, coproparasitológico, coprocultivo, prueba de ELISA, VDRL, biopsia, otros.*
- *Exámenes de gabinete; radiografías periapicales, aleta mordible, oclusal, ortopantomografía, lateral de cráneo, antero posterior de cráneo, interpretación, Waters, Schuller.*

VIII. Diagnóstico integral (sistémico y bucal):

- *En base a los datos obtenidos se dará un diagnóstico sistémico e integral.*

IX. Interconsulta:

- *En caso necesario se enviará al paciente con él médico y posteriormente se le atenderá.*

X. 11. Pronóstico:

- *Anotar si el pronóstico es favorable, desfavorable, etc.*

XI. Plan de tratamiento:

- *Plan a seguir para realizar el tratamiento.*

XII. Programación y control de procedimientos:

- *En este rubro se plasmarán en la historia clínica, las citas, la programación, costo, realización, fecha, pago, y revisión del profesor.*

XIII. Notas de evolución:

- *Cada procedimiento extra que se haga será plasmado en este rubro, el cual debe llevar fecha, signos vitales y siempre deberá ir firmado por el paciente, el alumno y docente.*

XIV. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- EN ESTE RUBRO EL ODONTÓLOGO TRATANTE DESPÚES DE HABER RECABADO TODA LA INFORMACION QUE EL EXPEDIENTE CLÍNICO CONTEMPLA, DARÁ A LEER AL PACIENTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACLARANDO CUALQUIER DUDA DE LO QUE ES O EN SU CASO ACLARAR CUALQUIER DUDA QUE HAYA SURGIDO DURANTE EL INTERROGATORIO, DICRIENDO LO SIGUIENTE:

El paciente o tutor firma aceptando que los datos aquí referidos son verdaderos, liberándonos a la Institución y al Cirujano Dentista tratante, de toda responsabilidad profesional, civil o penal si es que ha omitido o falsado dato o comentario alguno, de su estado de salud general u odontológico del padecimiento o razón que es motivo de la consulta actual o que pudiera comprometer o alterar la buena evolución de los procedimientos médico-odontológicos que aquí se aplican. Asimismo, acepta que fue informado de los riesgos, previstos o imprevistos del tratamiento indicado y del costo que este representa, eximiendo de responsabilidad al Cirujano Dentista en caso de no seguir sus instrucciones por negligencia u olvido.

Nota:

Se hace de su conocimiento que el Expediente Clínico (información, radiografías, fotografías, modelos y anexos) es propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México y que su contenido podrá ser utilizado con fines de docencia, investigación y difusión de la cultura.

Firma del paciente o responsable

Fecha

Firma de conformidad

Fecha

Testigos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la autorización autónoma para una intervención médica de cualquier especialidad o área dada por el paciente previa información brindada por el médico.³

Su importancia radica en que esta conformado por la descripción del tratamiento médico-quirúrgico con los riesgos que le son inherentes, aun cuando no comprende el resultado que es aleatorio, dada la incidencia en el mismo de múltiples factores endógenos y exógenos, ajenos al actuar del facultativo interviniente y que pueden truncar el fin perseguido.

Así también se relaciona con el beneficio del paciente, para realizar este proceso, es necesario que él médico o equipo de salud analicen cada caso en especial, con ello, él médico obtiene también un beneficio, ya que estará seguro de que puede hacerlo y de que su actuación esta previamente revisada, con lo que se hacen explícitos los límites y alcances, el entorno y sobre todo refrenda confianza.³

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El tema del consentimiento validamente informado, se remonta a tiempos inmemoriales, como lo constata lo dicho por Aristóteles a su médico en una ocasión en la que se encontraba enfermo..."no me trates como a un boyero, ni como a uno que cava la tierra, sino que, después de ilustrarme primero de la causa, me tendrás así presto para obedecer"...⁴

Del deber de información del médico se comenzó a hablar a finales del siglo XIX por parte de la doctrina alemana, alcanzando esta problemática un notorio desarrollo en la jurisprudencia de este país, así como en Francia y en los Estados Unidos de América.

La primera sentencia acerca del consentimiento informado tuvo lugar en las Islas Británicas en 1767, con ocasión del caso *Slater versus Baker & Stapleton*.

Uno de los primeros textos que se imponía a los médicos por la necesidad de obtener el consentimiento previo para los actos de experimentación científica, y fue promulgado en Alemania en 1931, fue *"Directivas concernientes a las terapéuticas nuevas y a la experimentación científica en el hombre"*, en cuyo artículo 12 se prohibía la experimentación en los casos en los que no se hubiera obtenido el consentimiento y excluía de la experimentación a los menores de 18 años y a los moribundos.

En Alemania durante la década de los setenta, se observó que la experimentación con terapéuticas nuevas generaba una importante actividad contenciosa, ya que dos terceras partes de los procedimientos seguidos por responsabilidad médica contemplaban supuestos de ausencia o insuficiencia de información. Similar atención presta al deber de información la jurisprudencia Francesa y Norteamericana. En esta última, en la que se elaboró un importante cuerpo jurisprudencial, una de las primeras resoluciones que data del año 1906, en la que el Tribunal Supremo de Illinois, en el caso *Pratt versus Davis*, limitó la aceptación del consentimiento a los supuestos de urgencia vital y a aquellos en que el paciente, en uso de sus facultades intelectivas y volitivas, libre y conscientemente, deje en manos del facultativo la toma de decisiones médicas que pudieran afectarle.

En 1914, el Tribunal de Nueva York dicta una de las resoluciones más emblemáticas e influyentes, en ocasión del caso *Schloendorff versus Society of New York Hospital*, al examinar un interesante supuesto, consistente en la extirpación de un tumor fibroide de abdomen durante una intervención que se proyectaba como meramente diagnóstica, (se trataba de una laparotomía exploradora) y en la que el paciente, de forma específica, había dejado expresado que no quería ser operado; en el fallo, el Juez Benjamín Cardozo consideró 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 la que se pueden reclamar legalmente daños".

A raíz de esta resolución, se conformó en los Estados Unidos de América un importante y copioso cuerpo jurisprudencial, precursor en gran parte del alcance de esta problemática, que marcó las diversas etapas que han presidido el desarrollo del Consentimiento Informado hasta adquirir las actuales características, y que podemos sintetizar en las tres siguientes:

- La primera denominada "*Consentimiento voluntario*", (1947), surge como consecuencia de los crímenes del *Instituto de Frankfurt* para la higiene racial y de los campos de concentración de la Alemania Nazi el código de investigación de Nuremberg, establecido a raíz del proceso contra los crímenes nazis, proclama, en su párrafo inicial, que "*El Consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial*".⁷
- La segunda, denominada propiamente del "*Consentimiento Informado*", surge con el famoso caso Salgo, a finales de los años 50.⁷
- La tercera se conoce como "*Consentimiento Valido*", se basa en el caso Culver (1982), "*la obtención del Consentimiento Informado puede ser formalmente correcta y además de que se puede valorar adecuadamente la capacidad del paciente, pero el Consentimiento otorgado puede no ser válido cuando interfieran en la decisión de diversos mecanismos psíquicos de defensa*", se caracteriza por la decisión auténtica del paciente, entendiendo como tal la que se encuentra plenamente de acuerdo con el sistema de valores del individuo.⁷

Culturas médicas de tradición tan marcadamente paternalista como la Japonesa, van evolucionando, inexorablemente, hacia estos criterios de autonomía. Así, la famosa sentencia de la Corte Suprema de Japón, del 19 de junio de 1981, reconoció y elaboró, por primera vez, el deber de explicación que correspondía al médico en su relación con el paciente, como parte integrante de su cometido profesional. En todo caso, la comisión para el

estudio del consentimiento informado de Japón, en su informe de 1995, abogó porque este principio se difundiera a través de su cultura y no de sus tribunales y leyes.

En la Guía Europea Médica, se menciona en su artículo 4, en relación a los principios del Consentimiento Informado salvo en caso de urgencia, él médico explicará al enfermo los efectos y las consecuencias posibles de la terapia. Obtendrá el consentimiento del paciente, sobre todo cuando los actos propuestos constituyan un peligro serio. Él médico no puede sustituir la concepción de calidad de la vida de su paciente por la suya.⁹

Tampoco puede tomar decisiones por el paciente, aun cuando suponga que con ello protege los intereses de éste.

El código Deontológico Italiano, en su artículo 39, señala al médico que tiene la obligación de dar al paciente "una serena información sobre él diagnóstico, él pronóstico, las perspectivas terapéuticas y sus consecuencias".⁹

En México, el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, en su artículo 1, fracción VII, señala que: "Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario, en su caso a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre él diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes" y la Norma Oficial Mexicana Nom-168-SSA1-1998, se refiere en forma específica al derecho del paciente a tomar sus decisiones con independencia de criterio y para tener conocimiento tanto del procedimiento que se llevara a cabo en su cuerpo, como las posibles complicaciones inherentes al mismo.¹¹

La Declaración de los Derechos del hombre señala en el preámbulo del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser humano, en su artículo 1: "Las partes en el presente convenio protegerán al ser humano en su dignidad y en su identidad y, garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, él respeto a su integridad y a sus demás derechos y

libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina".⁸

La vida y la libertad son los bienes jurídicos más importantes del hombre, pero es importante agregar el derecho a la salud, sin el cual no hay posibilidad de desarrollo de la vida y la libertad plenamente.

En los Estados Unidos de Norteamérica se registran demandas judiciales relacionadas con efectos adversos de procedimientos médicos o quirúrgicos desde comienzos del siglo XX. Bajo el influjo del pensamiento de John Locke, el sistema legal aceptó como uno de los derechos al cuidado del propio cuerpo y a las decisiones pertinentes al mismo. Hace casi cinco lustros, el consentimiento informado se incorpora al uso diario, remarcados por demandas relacionadas con la libertad de las personas. En 1980, la Asociación Médica Norteamericana incluyó en su código de ética la obligatoriedad del médico de informar adecuadamente al paciente y a sus familiares, comprometiéndose a poner toda información útil a disposición de enfermos, colegas y público en general.

En Europa continental, predomina el pensamiento regido por la escuela Kantiana y se acepta esta obligación, aunque su aplicación ha sido cuestionada. En Inglaterra, no se acepta su uso cotidiano. El Consejo de Europa aun no ha conseguido imponerla a sus países miembros.⁵

El consentimiento informado se aplica de manera irregular tanto en la práctica asistencial cuanto en la investigación humana incluso en el medio Estadounidense. No se ha logrado solucionar la redacción de un documento polivalente ni su adecuada gestión.³

Al paso del tiempo ha quedado atrás aquella medicina paternalista, basada esencialmente en el principio de beneficencia, donde él médico decidía aisladamente (*autoridad de esculapio*), en la mayoría de los casos, la actitud terapéutica adecuada a cada paciente (*todo para el enfermo, pero sin el enfermo*). Había, entonces, la errónea tendencia a pensar que un ser en estado

de sufrimiento no era capaz de tomar una decisión libre y clara, por cuanto la enfermedad no solo afectaba su cuerpo, sino también a su alma.

Antaño, la relación médico-paciente era de tipo vertical, de forma que el médico desempeñaba el papel de tutor y el enfermo, el de desvalido la palabra enfermo proviene del termino latino *infirmus*, es decir débil, sin firmeza, pero no solo física, sino también moral; de ahí que histórica y tradicionalmente se haya prescindido de su parecer y consentimiento.

Este sustancial cambio de la relación entre el profesional médico y el paciente, ha transformando el tradicional esquema autoritario y vertical por otro de tipo de relación democrática y horizontal, en el que se pasa de un modelo de moral de código único a uno pluralista, que respeta los códigos morales de cada persona, que ha sido motivado por muy diversos factores; por una parte, la pérdida de esa atmósfera de confianza que, en épocas pretéritas, presidía indefectiblemente las relaciones médico-paciente, y por otra parte la complejidad creciente y correlativa especialización del ejercicio de la medicina, determinada, en último término, de una sensible deshumanización de su ejercicio.

En la actualidad, el derecho a la autodeterminación y el respeto a la libertad del enfermo son factores preponderantes a considerar en la relación médico-paciente, de tal forma que el derecho a la información es una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud, y a su vez, uno de los derechos de la personalidad, y ambos vinculados con la autonomía que necesariamente requiere ejercer el sujeto.

SUSTENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La doctrina del Consentimiento Informado se apoya en fundamentos Éticos, Médicos, Jurídicos y Legales.⁵

Fundamento ético:

La ética, ciencia de hacer el bien y evitar el mal, se emparenta indisolublemente con la moral. Para algunas culturas, ambos términos son sinónimos. Etimológicamente la moral del latín *morales*, relativo a las *mores* o costumbres, constituye el conjunto de normas, usos y leyes que el hombre percibe como obligatorias en conciencia. Su estudio es objeto de la ética, le relaciona con la clasificación de los actos humanos en buenos y malos desde el punto de vista del bien en general. Se ocupa del bien en general y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia, conjunto de facultades del espíritu, por contraposición a físico o estado de ánimo, individual o colectivo.

La bioética, nominada según un neologismo creado por Potter en 1971, es una disciplina enciclopédica por definición, que integra el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales.

T. Beauchamp y J. Childress en su teoría "Principia lista", acepta cuatro principios íntimamente relacionados: No maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

El objetivo genuino de la acción médica es el alivio, el servicio del paciente desde la época hipocrática y a través de su "PRIMUM NON NOCERE", la medicina define el principio de no maleficencia.⁵

La obligación de optar por conductas encaminadas a lograr el alivio del paciente, expresa el principio de beneficencia, a la cual caben las siguientes categorías:

1. Lo médicamente beneficioso, mejoría física del paciente.
2. Lo que el paciente considera beneficioso.
3. Lo que es beneficioso para los seres humanos como tales.
4. Lo que es beneficioso para los seres humanos como seres espirituales.

El principio de autonomía la individualidad del paciente, de su autenticidad como persona, de su alteridad. Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personalísima siempre que no afecte a terceros (obligatoriedad de cumplir planes de vacunación).¹⁰

Tres requisitos básicos que deben ser satisfechos para que puedan hablarse de autonomía: la acción autonomoza puede ser forzada, el sujeto debe tener acceso a opciones reglas y poseer la información relevante.

En el manual de Ética y Deontología del Cirujano de la Asociación Argentina de Cirugía en la versión de 1996 dice al respecto...*"El respeto por la autonomía del paciente, fundamenta el consentimiento por el cual el enfermo, debidamente informado, manifiesta la aceptación de las propuestas diagnósticas o terapéuticas. La información, sustancia del conocimiento debe ser brindada al paciente o a sus familiares directos utilizando términos simples y comprensibles, adaptados a la condición cultural y anímica de cada caso"*.

El principio de justicia fundamenta la pretensión de que se brinden a todos los individuos las mismas oportunidades de lograr la atención médica que necesiten. La concepción clásica al respecto se refiere a dar "a cada uno lo suyo". Cada cultura ha interpretado el principio e incluso algunos discriminan las enfermedades o daños como "azares" (accidentales) o "determinaciones personales" (neoplasia de pulmón y hábito de fumar). Se plantean dilemas morales respecto a la carga correspondiente en cuanto, como y cuando de la atención por brindar subrayadas por la aparición del derecho a la salud, hallándose en discusión planteamientos filosóficos-políticos con tintes economistas de diversos tonos.

El análisis de los hechos detectados por la clínica, confirmados por estudios complementarios, sometidos a procedimientos de pensamiento racional, lógico y ajustado a los conocimientos actuales, puede presentar complicaciones, efectos indeseables o imprevistos. Decidir consiste en optar por un camino en condiciones de incertidumbre. Las acciones diagnósticas y terapéuticas

constituyen decisiones. Aceptar moralmente la incertidumbre de los resultados, considerables desde algún punto de vista extremo como "principios de doble efecto", exige la satisfacción de las siguientes condiciones:

- El acto mismo debe ser moralmente bueno o moralmente indiferente.
- El agente no debe tener intención de que se produzca el efecto negativo y si pudiera obtener el efecto positivo sin en el negativo, debería hacerlo.
- El efecto positivo debe ser producido por la acción y no por el efecto negativo.
- El efecto positivo debe ser suficientemente bueno como para compensar el efecto negativo.

El respeto de la autonomía del paciente, obliga a honrar al paciente como ser libre, informarlo de los riesgos y conveniencias del proceder. Contribuye para crear una comunidad terapéutica donde la verdad amalgama a ambos sujetos.

Los conceptos bioéticos pueden ser considerados de manera objetiva, como procede el científico ocupado del mundo físico o mensurado de acuerdo con los sentimientos de los actores y de la sociedad que los cobija, dando lugar a juicios éticos y conductas morales cuya aplicación puede pretenderse universal o relativa a diversas sociedades y épocas.

Existen diversas escuelas de pensamiento y entre ellas las que apoyan sus posturas en la virtud (Aristóteles), la ley natural (Tomas de Aquino), la deontología (Kant, Ross), el utilitarismo (Bentham, Mill) y otras tendencias, y dentro de ellos, aun los dogmáticos y los relativistas. El convencimiento de que la verdad absoluta es un desideratum demasiado pretencioso y conduce a posturas "duras" que no se compadecen con el debido respeto de la alteridad. La polémica planteada entre las diversas concepciones da cuenta de la falta de acuerdo y evita la obligación de optar por alguna de manera puntal. Habilita y promueve el análisis del hecho dilemático en particular, aleja la posibilidad de aplicación rígida de cualquier criterio sin el examen pormenorizado de la situación en conflicto y permite una mayor aproximación al concepto de "lo bueno" o "lo mejor" para cada caso. La phronesis aristotélica en la busca del

equilibrio para la aplicación de normas y principios, es una condición adecuada para la discusión bioética, convincente con una ética aplicada.

El principio Katiano del respeto de la persona pertenece a una concepción moral, en la que se dice que la dignidad del ser humano reside en su autonomía moral, y, por lo tanto, en su libertad (principio de autonomía).

Es un hecho incontrovertible que el consentimiento informado no surge de la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de su historia, si bien en la actualidad constituye un elemento de la atención médica y la relación médico-paciente, lo que redundará en una significativa mejora de la calidad asistencial.

El Consentimiento Informado ha llegado a la medicina desde el derecho y deber ser considerado como una de las máximas aportaciones que este ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos. Estamos ante el cumplimiento de una de las últimas contribuciones realizada a la teoría de los derechos humanos.

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 médica 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 en ocasiones esta no propicie su bienestar. ¹⁴

Fundamento médico:

En el recinto privado la consulta médica establece una relación interpersonal íntima, directa, inmediata y única entre dos seres humanos, uno de enfermedad y el otro de prueba y deseo de servir. A partir del diálogo, cuyo contenido se presume confidencial desde Hipócrates, médico y paciente intercambian opiniones y comparten vivencias. Se modifica y atraviesa de manera sustantiva, el marco de referencia en el que actúan, la cultura del medio, su

imaginario social, lo particular y lo institucional. La preeminencia de ciertos valores define el tipo de relación médico-paciente.

El proceso de presentación de evidencias, de revelación de la información al paciente, es obligación del terapeuta. La tarea debe concretarse durante la consulta e incluir el relato de la historia natural de la enfermedad, los cursos de acción propuestos, las alternativas terapéuticas y los riesgos correspondientes.

El respeto por el individuo como ser moral exige al médico la veracidad. Antes de aceptar la propuesta o negar su autorización, el paciente puede solicitar más información o aclaraciones. De esta manera, se habilita la interacción y el ejercicio de la autonomía por parte de ambos sujetos, transformándolos en protagonistas de sus decisiones.

La firma de un documento que detalla la información compartida y la decisión concertada, constituye un epílogo lógico y deseable, aunque no indispensable de estas acciones. Numerosas publicaciones demuestran que el paciente que conoce la verdad respecto de su enfermedad y acepta la situación, suele lograr mejores resultados con la misma terapéutica.

El tiempo por la tarea constituye una inversión redituable para él médico, el paciente y su familia. La verdadera sustancia del Consentimiento Informado excede la labor burocrático administrativa de lograr el estampado de la rubrica del paciente en un papel cuyo contenido le es ajeno o incomprensible, explica información no brindada por él medico y es desconocida para el paciente. El aumento de los juicios en contra de los médicos constituye una preocupación universal, acompañándose de pena y daños económicos sustanciosos para los médicos. La Universidad de Harvard hace un decenio propuso cambios curriculares dirigidos a lograr la formación en una "medicina orientada hacia el paciente".¹³

Las premisas que sustentaron esta idea se basaban en observaciones sobre la práctica de la profesión: muchos pacientes guardan expectativas no realistas sobre el poder mágico terapéutico del médico, decisiones e incertidumbre. Los

juicios por mala práctica están causados tanto por negligencias percibidas como por negligencias supuestas la escasa relación entre médicos y pacientes, el trabajo a destajo, el desmerecimiento del interrogatorio y el examen clínico a favor de la tecnología, subrayan a nivel universal, la necesidad de recuperar la relación del médico con su paciente.

Fundamento jurídico:

Desde el punto de vista jurídico, el consentimiento informado se estudia en la teoría general del contrato, que como lo regula el Código Civil Mexicano, establece sus requisitos y señala los vicios que lo invalidan entre ellos el error. Si se considera que el tratamiento médico es el resultado de un contrato entre el médico y el paciente, la legitimación para que el médico actúe en el cuerpo del paciente se encontraría en la previa existencia de un contrato, que por tanto requiere como elemento indispensable el consentimiento del paciente. Ahora bien, para que ese consentimiento sea válido desde el punto de vista jurídico, se requiere que sea libre, consciente y ausente de error, de donde, de forma análoga a la que sucede con el consentimiento prestado con intimidación o miedo, también sea nulo el consentimiento prestado sí información o por error.

Para el derecho penal, en cambio, el Consentimiento Informado no existe legislativamente como institución general, aunque el código lo menciona al tratar de diversos delitos como causa que excluye o limita la responsabilidad profesional. En concreto, en los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válido, libre, espontáneo y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados, de suerte que el consentimiento no excluye la responsabilidad penal, pero la atenúa.

En cambio, en otras ocasiones, el consentimiento válido, libre, consciente y expresamente emitido, exime ahora si, de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por el facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o

recompensa, o el otorgante sea menor o incapaz, en cuyo caso no será válido el prestado por esto ni por sus representantes legales.

Sin embargo, cuando de un tratamiento sanitario se trata, el consentimiento se desvincula en gran manera de su tradicional imbricación en la teoría general del contrato para encontrar más directamente su fundamento en la dignidad y en la libertad de la persona.

En efecto, la Constitución Italiana de 1947, la fecha es importante ya que da idea de la sensibilización ante los excesos en la experimentación médica perpetrados durante la segunda guerra mundial, proclama el derecho a la protección de la salud como fundamental derecho del individuo e interés de la colectividad y, a diferencia de nuestra Constitución, añade un segundo párrafo, del siguiente tenor literal:

*"Nadie puede ser obligado a un determinado tratamiento sanitario si no es por disposición de la ley. La ley no puede en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana."*⁶

Dentro del marco de la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, el consentimiento informado, es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del médico bastante información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

Lo importante es hacer del Consentimiento Informado un instrumento para la realización de un principio esencial: que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su infinita dignidad, y que esta información sea auténtica, humana, en el sentido de acompañarla con el calor debido a algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica.

Es unánime en la doctrina y la jurisprudencia actual la consideración de que la información del paciente integra una de las obligaciones asumidas por el equipo médico, y es requisito previo a todo consentimiento, con el objeto de que el paciente pueda emitir su conformidad al plan terapéutico de forma efectiva, y no viciada por una información sesgada o inexacta, puesto que el tenor de la obligación médica comprende no solo la aplicación de las técnicas o intervenciones adecuadas en el estado actual de la ciencia médica (núcleo principal de su deber prestacional), sino también el deber de dar al paciente la información apropiada en cada caso, muy a pesar de que no haya sido expresamente pactada.

El Consentimiento Informado es, por consiguiente, no solo un derecho fundamental del paciente, sino también una exigencia ética y legal para el médico.

El Consentimiento Informado bajo información en el Derecho Mexicano:

En el Derecho Mexicano podríamos definirlo de la siguiente manera:

Es el acto jurídico no solemne, personal, 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 personal autorizada por la ley, en términos del orden público, la LEX ARTIS y la ética medica.⁶

No obligará al médico ni al Estado cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente, o se trate de la disposición de la salud, ni podrá ser un acto liberatorio de obligaciones de orden público o para la protección de la vida específicamente humana.¹²

El Consentimiento bajo Información, solo deberá constar por escrito en los casos en que la ley lo señale expresamente.

Lo expuesto surge de la interpretación sistemática de la legislación nacional y de los principios generales del derecho en nuestro país.

Naturaleza jurídica:

Se trata de un acto jurídico, por lo tanto, deberá cumplir con los elementos de existencia y validez inherentes al negocio jurídico, so pena de nulidad o invalidez.

En esos términos, para la existencia del consentimiento serán necesarios:

- La manifestación de la voluntad (autorización) sobre un acto biomédico en lo particular.
- Un objeto que pueda ser materia del acto biomédico respectivo.

Para la validez del consentimiento se requiere no haber sido manifiesto por error, arrancando 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 autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documentos que se le presenta para su firma.

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 El documento en el que conste la autorización a que se refieren los artículos 80 y 81 de este reglamento, deberá contener:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital.
- Nombre, razón o denominación social del hospital.
- Título del documento.
- Lugar y fecha.
- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización.
- Nombre y firma de los testigos.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

Art. 83 En caso de que se 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.

Como podrá observarse, los requisitos legales están contenidos en los preceptos anteriores, de donde se sigue que por disposición legal es lo único exigible, luego entonces, en la especie no son aplicables doctrinas de derecho extranjero que, además, pueden dar preámbulo a la medicina defensiva.

En esos términos no es aceptable en la legislación nacional la teoría de la lesión automática del derecho que supone a una afectación a la autonomía del paciente ante la inexistencia de consentimiento escrito, pues como podrá observarse al tenor de la legislación nacional solo 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”*.

En ambas hipótesis la ley autoriza a examinar incluso si existen reservas mentales, esto no sucede tratándose del acto biomédico, el consentimiento bajo información, por escrito, es invariablemente un acto jurídico AD PROATIONEM; es decir para demostrar que se autorizó el acto biomédico, nada más.

A mayor profundidad, en el Derecho Mexicano, la regla general es que el consentimiento no requiera formalidad escrita, sino en los casos y condiciones que la ley señale. Luego entonces, se trate de actos consecuenciales es decir, se perfeccionan por el mero consentimiento.

Sobre el particular son tres las doctrinas aceptadas en México, a saber:

- La teoría del consentimiento expreso.
- La teoría del consentimiento presunto.
- La teoría del consentimiento táctico.

La primera de ellas del consentimiento expreso informa que es válido el consentimiento *expresado verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología o por signos inequívocos*.

Solamente existe la necesidad de consentimiento escrito en los casos trazados por la ley. De hecho, el propio contrato de atención médica no requiere formalidad alguna para su perfeccionamiento.

La del consentimiento presunto tiene su fuente en el segundo párrafo del artículo 82 del Reglamento antes señalado y se aplica, por razón de orden público, a los casos de urgencia: *“cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y 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, llevaran a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico”*:

La tercera del consentimiento tácito tiene su fuente en el artículo 324 de la Ley General de Salud, que enuncia a la letra *“habrá consentimiento tácito del donante, cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para transplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el ó la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada”*.

Los anteriores criterios han sido corroborados, incluso por la legislación penal (Art. 15 fracción III del Código Penal Federal y 29 fracción III del Código Penal para el Distrito Federal), que señala como causa de exclusión del delito *que actué con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos*:

- Que el bien jurídico sea disponible.
- Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo.
- Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio, o bien que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que de haberse consultado al titular, este hubiese otorgado el mismo.

Como podrá observarse, al tenor de lo expuesto quedan prohibidos actos que entrañen la disposición de la vida o la renuncia a la protección de la salud, como acontece con el grupo religioso de los testigos de Jehová.

Así las cosas, los documentos pretendidamente liberatorios de responsabilidad emitidos por estos pacientes y el llamado living well (mal llamado testamento biológico o vital), son nulos de pleno derecho.

Los anteriores criterios son confirmados, a la letra por el párrafo 4.2 de la Norma Oficial Mexicana del Expediente emitida en el año 1998.

Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representación legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias; serán revocables mientras no incide el procedimiento para el que se hubieren otorgado y *no obligaran al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.*

En síntesis, el consentimiento bajo información debe ser entendido, como la autorización para un acto médico y en consecuencia, la aceptación por el paciente de los riesgos inherentes reportados en la LEX ARTIS médica.⁶

Es importante señalar que, frecuentemente se ha pretendido identificar el consentimiento bajo información con los llamados derechos humanos que en rigor debe ser denominados de humanidad y esto resulta incorrecto, pues el propio Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos señala a la letra, en su artículo 6º *se entiende que los derechos humanos son inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano, en este aspecto positivo son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los que recogen en los pactos, los convenios y los tratados internacionales suscritos y ratificados por México.*

En esos términos, lo que sería un derecho de humanidad es el de protección de la salud, en cuanto se refiere a los servicios básicos de salud (Art. 27 de la Ley General de Salud), en tanto que la expresión del consentimiento es un derecho de naturaleza civil amparado en el artículo 24 del Código Civil Federal, *en tanto derecho de disposición del propio cuerpo*, tal precepto enuncia:

El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.

Titularidad.

En términos del artículo 24 del Código Civil Federal, el facultado para otorgar el consentimiento, lo es el propio paciente mayor de edad, con las siguientes excepciones:

- Estado de incapacidad. Sería otorgado en esta hipótesis por su representante legal (tutor).
- Urgencia médica e incapacidad. Opera la teoría del consentimiento presunto y serán los médicos facultados los encargados de adoptar las decisiones pertinentes hasta resolver la urgencia.
- Medidas de seguridad sanitaria. En términos del artículo 404 de la Ley General de Salud, se pueden ordenar cuarentena, aislamiento, vacunación u observación personal, independientemente de la opinión del paciente.

En el caso de menores de edad, recientemente se han incorporado los siguientes criterios al proyecto de Reglamento general de atención médica de los Estados Unidos Mexicanos:

- Los menores de edad emancipados estarán facultados para otorgar, por sí mismos, la autorización respectiva.
- En los demás casos podrán participar en la toma de decisiones, pero la autorización será otorgada por sus padres, tutor o representante legal.

Principio de libertad.

El consentimiento deberá ser expresado, sin vicios, es decir, sin violencia física o moral, error o dolo.

Licitud en el objeto, motivo y fin.

Los únicos fines autorizados son proteger la vida y salud.

Forma suficiente.

La regla general es que sea verbal y en su caso, escrito, cuando las disposiciones generales aplicables así lo señalen.

Tiempo.

El consentimiento deberá ser expresado previamente al acto médico.

Consecuencias del incumplimiento.

Si se realizara un acto contrario a la voluntad del paciente, podrá integrarse un delito cuando:

- Se incurra en lesiones por mutilación, disfunción o se genere riesgo para la vida.

En las demás hipótesis se tratará de una falta administrativa, incluso en el Reglamento en vigor se establece una multa de 200 a 500 veces el salario mínimo (artículo 247).

Fundamentos legales:

En el derecho sanitario mexicano en materia de investigación para la salud, el consentimiento informado se entiende como...*"el acuerdo escrito, mediante el*

cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.

Así mismo, en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA 1-1998) se define a las cartas de consentimiento bajo información, como los documentos escritos, asignados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.

El consentimiento esta íntimamente relacionado con la información. Los pacientes tienen derecho a ser informados, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, respecto de su estado de salud, las alternativas de tratamiento, los beneficios y riesgos razonablemente previsibles conforman a la practica médica de tal forma, que cuenten con todos los elementos que le permitan adoptar una decisión racional y consciente.

La libre elección “descansa sobre una información comprensible”. La información que brinde el facultativo debe adecuarse a las condiciones culturales y sociales, edad, estado físico y ser proporcionada de manera inteligible con un mínimo de términos técnicos.

Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personal siempre que no afecte a terceros.

Todas las actividades médicas llevan implícita una carga de responsabilidad, la cual esta regida por disposiciones legales, que en el caso del consentimiento bajo información son esencialmente manifiestas y están contenidas en la legislación tanto nacional como internacional.

La prestación de servicios médicos se otorga a través de un contrato, tácito, explícito, verbal o escrito, en virtud del cual una persona llamada profesional se obliga a prestar un servicio técnico a favor de otra llamada cliente, a cambio de una retribución denominada honorario.

El consentimiento bajo información es parte esencial de la relación médico-paciente, a través del cual el paciente ejerce el derecho a recibir suficiente información por parte del médico en términos comprensibles y adecuados a su estrato cultural, educacional y situación emocional; lo que le capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la toma de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

No es solamente un derecho fundamental del paciente, sino que también constituye una obligación del profesional de la medicina y su equipo actuante. La información dada, aunque sea escrita o verbalmente, no debe contener nada que obligue al paciente o a su representante legal a renunciar a derechos legales o que intente eliminar la responsabilidad del prestador de servicio, pues es parte constituyente de la "LEX ARTIS" y cada día se va manifestando mas importantemente la necesidad y obligatoriedad de su empleo dentro del ejercicio de la medicina en sus diferentes acciones, ya sean diagnósticas, terapéuticas o rehabilitatorias.

Las decisiones que tome un paciente, después de haber sido informado cabalmente, deben considerarse como el derecho a la libertad de decisión que tiene, la cual no puede ni debe ser coartada.

Es frecuente que dada la condición de asimetría que guarda la relación médico-paciente, este asuma una actitud de dependencia frente al médico y desee que el médico tome las decisiones por él, pero aun así, no se justifica que se le deje de proporcionar toda la información pertinente, para que sea el propio paciente, o su representante legal, que dé el consentimiento, toda vez que todos los médicos deben ser responsables en ejercicio profesional para no manipular al paciente, ya que con ello se lesiona la autonomía del ser humano, con lo cual se estaría violando un principio fundamental de la ética y la responsabilidad.

La cultura actual hace énfasis en la autonomía de la persona humana y es por esto, que el paciente puede exigir que se le respete el derecho a decidir o rehúsar cualquier acción médica. La autonomía del paciente no es solo para decidir, sino también para rechazar.

Una vez que un médico ha iniciado una atención médica, tiene la responsabilidad de su continuidad y en el caso de una negativa por parte del paciente debe dejar constancia de que este ha recibido la información pertinente y que aun estando satisfecho con ella, mantiene su actitud de no aceptación de continuar con el tratamiento. Esto obligará al médico a buscar métodos alternativos, en caso de justificarse ética y científicamente. Esta responsabilidad es un hecho continuado que no termina hasta que el tratamiento este concluido o el paciente manifieste su negativa a seguir aceptándolo.

La negativa del paciente a recibir un tratamiento o internarse debe ser respetada. Quedan exceptuados de esta eventualidad los casos en que el paciente este inconsciente, en los de alineación mental, igualmente tratándose de lesionados graves por accidentes, tentativas de suicidio o delitos. Para intervenciones mutilantes es indispensable obtener el consentimiento por escrito. En casos de incapacidad, deberá recabarse la conformidad del representante legal del incapacitado.

Dicho de otro modo, en caso de incompetencia legal del paciente, el consentimiento deberá ser obtenido del guardián legal. Cuando la incapacidad física o mental imposibilite el acto o el sujeto sea un menor, el permiso del pariente substituye al permiso del sujeto, todo esto, de acuerdo con la legislación nacional.

En caso de que el representante de menores o pacientes con deficiencia mental otorgue el consentimiento, se exige, de todos modos, que también al sujeto directamente interesado se le informe dentro de los límites de su capacidad y se le solicite, también dentro de estos límites que de su

asentimiento de ser posible con su firma personal. Este acto no tiene valor legal, pero tiene un alto contenido ético.

Eventualmente que se deberá proporcione información a otras personas cuando el paciente lo considere oportuno de que la reciban, para su propia seguridad.

El consentimiento de recibir una atención médica perfecciona un contrato, el cual puede ser rescindido por el médico cuando no exista riesgo para la salud del enfermo o para su vida; en cambio el paciente tendrá la libertad de rescindirlo en cualquier momento, haciendo uso de su libertad aún conociendo los riesgos de no someterse al tratamiento.

Una intervención médico-quirúrgica debe estar encaminada exclusivamente a favorecer la salud del paciente. En el caso de que éste se encuentre inconsciente y en peligro su vida y no sea posible retrasar la actuación médica ante el riesgo inminente de producirse la muerte o lesiones irreversibles al paciente y no pudiéndose localizar a sus representantes legales o a sus familiares, él médico puede actuar lícitamente amparado por el estado de necesidad o actuando en potestad del libre ejercicio de la profesión y de la obligación que la misma ley le encomienda de salvaguardar la salud de toda persona.

El médico debe seguir los principios hipocráticos de anteponer siempre el bienestar de sus pacientes; debe realizar las notas pertinentes en el expediente clínico y de ser posible con firma de testigos, como lo señala la Ley General de Salud en su reglamento en materia de servicios de atención médica y en la Norma Oficial Mexicana número 168.¹¹

En cuanto al tiempo; el consentimiento del paciente debe obtenerse previo al acto médico es, antes del tratamiento o la intervención que se pretende llevar a cabo, cumpliendo con el derecho a la libertad de elección del paciente; es una información que se da de manera periódica o continua y no de manera única,

concluyéndose que el consentimiento del paciente es temporal y revocable por el otorgante sin obligación a formalidad alguna.

En lo que respecta a la forma, el consentimiento no requiere para su validez de ningún requisito especial de índole formal, aunque citen, es cierto que en la mayoría de las veces este se otorga de manera verbal, tiene mayor peso legal de defensa para el médico si se otorga por escrito y se avala con la firmeza del otorgante.

En conclusión, el consentimiento bajo información asegura que se ha dado al paciente toda la información que se relaciona al tratamiento sugerido, y este la ha recibido y comprendido haciendo uso de su libertad de aceptación o rechazo, sin elemento de coerción de por medio. Es una exigencia ética y legal para el médico. Solo el paciente es el titular de este derecho, salvo que el mismo se encuentre imposibilitado para otorgarlo. Debe presentarse antes del acto médico y es revocable sin formalidad alguna. La validez de este consentimiento se extendería hasta donde haya llegado la información convirtiéndose en un elemento jurídico y esencial de la práctica médica en la medicina moderna.

Quedan exceptuados los de la expresión de voluntad afirmativa para tratamientos:

- Pacientes en estado de inconsciencia.
- Pacientes en estado de alineación mental.
- Lesionados graves por causas de accidentes.
- Lesionados graves por tentativa de suicidio.
- Lesionados graves por delitos.
- Operaciones mutilantes en pacientes cuando el caso no admite dilaciones.

En todo caso de incapacidad para otorgar el consentimiento es necesario la otorgue el representante legal del incapaz.

En referencia al área de la investigación, la Ley General de Salud ha emitido los siguientes artículos:

- Art. 100, Fracción IV.- se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- Art. 103, En el tratamiento de una persona enferma, él médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de este, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine la ley y otras disposiciones aplicables. En lo que compete a transplantes de órganos, tejido y células en seres humanos vivos, la disposición señala.
- Art. 324, Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del donante originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos y con las demás formalidades que al efecto señalan las disposiciones aplicables.
- Art. 326, No será válido el consentimiento otorgado por:
 1. Menores de edad.
 2. Incapaces, o
 3. Personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente.¹¹

En la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994 (6 de enero de 1995) para la prevención y control de enfermedades bucales publicada en el Diario Oficial de la federación el día 21 de enero de 1999, en su apartado 5.2. comenta acerca del consentimiento informado en el Expediente Clínico lo siguiente: en caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el Cirujano Dentista, este debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el Expediente Médico del paciente. El Expediente clínico que se utiliza en la carrera de cirujano dentista en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza esta basada en la NOM-013-SSA2-1994 y retoma los códigos y criterios de la OMS/OPS.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994 (6 de enero de 1995) para la prevención y control de enfermedades bucales. Publicada en el diario oficial de la federación el día 21 de enero de 1999.

Contenido

Un formulario escrito de consentimiento informado debe respetar, al menos, los siguientes criterios de información respecto a la intervención o tratamiento:

- Naturaleza: en que consiste, que se va a hacer.
- Objetivos: para que se hace.
- Beneficios: que mejoría espera obtenerse.
- Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento.
- Alternativas posibles a lo propuesto.
- Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otras.
- Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee, específicamente, con relación a la información sobre riesgos del tratamiento o intervención en los formularios escritos de consentimiento informado, debe ser la siguiente:

1. Consecuencias posibles o seguras.
2. Riesgos típicos: aquellos cuya producción debe normalmente esperarse, según el estado y conocimiento actual de la ciencia.
3. Riesgos personalizados: aquellos que se derivan de las condiciones peculiares de la patología o estado físico del sujeto, así como de las circunstancias personales o profesionales relevantes.
4. Contraindicaciones.
5. Disponibilidad explícita a ampliar toda la información si el sujeto lo desea.

Según la interpretación doctrinal mayoritaria, esta información debe ampliarse al máximo cuando el tratamiento o la intervención son “no curativos”. El problema es que en la realidad clínica resulta cada vez más difícil diferenciar entre tratamientos o intervenciones “curativas” y “no curativas”.

Resulta primordial que toda la información se redacte en un lenguaje asequible y comprensible para el paciente y despojado en lo posible de tecnicismos.

El Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su artículo 82, que el documento en que conste la autorización deberá ser redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras y contener:

1. Nombre de la institución a 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 el que se da la autorización.
7. Nombre y firma de los testigos.

Así mismo debe contener la manifestación del paciente de estar satisfecho con la información recibida, aclaración de las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como su consentimiento para someterse al procedimiento.

Titular.

Todo paciente, como titular de derechos y obligaciones tiene la capacidad de ejercitar sus derechos por sí mismo ó, en algunos supuestos, a través de sus representantes.

Dada la naturaleza personal del bien jurídico en juego, del que solo el paciente es su titular, resulta evidente que es el propio paciente o usuario de los servicios médicos quien ostenta el derecho y quien debe consentir la actuación o intervención médica, siempre y cuando su capacidad natural de juicio y discernimiento se lo permita.

Como excepciones a la regla anterior podemos señalar cuando:

- La no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- El paciente no este capacitado para tomar decisiones; en este caso, el derecho corresponderá a sus familiares, representante legal o tutor.
- La urgencia no permita demoras porque puede ocasionar lesiones irreversibles o puede existir riesgo de muerte.

Respecto a los dos últimos supuestos el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala:

“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 vinculo que le acompañe,

o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.”

En el supuesto de que no fuere posible demorar la actuación médica ante el riesgo de muerte o lesiones irreversibles, y ante la imposibilidad de localizar con la urgencia del caso a sus representantes legales o a sus familiares, el médico puede actuar lícitamente amparado por el estado de necesidad; en ese sentido el párrafo segundo del precepto legal antes invocado señala:

“Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y 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”.¹⁴

Representante legal.

En principio, el destinatario de la información 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 supuestos 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 presentante del paciente.

En este orden de ideas, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, establece que el consentimiento no obliga al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado para el paciente.

Sobre la representación de los menores de edad, se considera de interés mencionar que la legislación española, en su Código Civil, 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.¹²

Por su parte la Declaración de Lisboa considera que el paciente incapacitado debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su estado.¹²

En el caso de que el médico dude de la capacidad de hecho del paciente para tomar decisiones aun cuando este siendo mayor de edad y legalmente capaz haya dado su consentimiento a la intervención, es recomendable recabar de los familiares que asuman o no la decisión del paciente y, en el supuesto de discordancia, recurrir al juez.

En suma, resulta necesario limitar las facultades de intervención ajenas, para obviar que un tercero, contra la voluntad del titular, decida por este que riesgos ha de asumir o a que bienes ha de renunciar.

Tiempo.

El consentimiento del paciente deber prestarse antes del acto médico que se pretende llevar a efecto, y ha de subsistir a lo largo de todo el tratamiento, en

tal forma que el consentimiento sea modulado en el proceso terapéutico en el caso de enfermedades crónicas que precisan tratamiento en distintas fases, con lo que se protege el derecho a la libertad del enfermo. Se trata, por consiguiente, de una información del tracto sucesivo o de ejecución continuada y no de tracto único, por cuanto que cada una de las etapas del tratamiento o atención, debe ser objeto de una aceptación expresa por parte del paciente y adecuada a la realidad de cada momento.

Forma.

La forma en que debe manifestarse ha sido objeto de múltiples debates, sin que a la fecha exista un consenso. Algunos sectores se han pronunciado porque solo debe darse por escrito cuando la atención que haya de brindarse al paciente, implique "riesgos importantes, notorios o considerables", y aunque algunas legislaciones reconocen la posibilidad de que el consentimiento pueda ser otorgado de manera verbal, muchas otras determinan que debe hacerse por escrito e incluso ante testigos.

Es de señalar que en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, se menciona que el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos, que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en que consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.³

Es innegable que el consentimiento informado es un procedimiento gradual y debe ser explicado en forma amplia y básicamente verbal, aun cuando la ley exija su forma escrita para determinados supuestos. En cualquier caso, este documento, que deberá presentarse al enfermo con suficiente antelación, con el objeto de que pueda reflexionar tranquilamente al respecto, no puede ni debe sustituir a la información que logre el entendimiento mutuo que es, sin duda alguna, la más relevante para el paciente.

De acuerdo con la Ley General de Salud y los reglamentos que de ella emanan, las intervenciones o procedimientos que requieren del consentimiento informado escrito del paciente (mayor de edad) o de su representante legal, son:

- Ingreso hospitalario.
- Fertilización asistida.
- Cirugía mayor.
- Anestesia general.
- Salpingoclasia y vasectomía.
- Investigación clínica.
- Amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación permanente de la persona.
- Disposición de órganos, tejidos y cadáveres.
- Necroscopia hospitalaria.
- Procedimientos con fines diagnósticos y terapéuticos considerados de alto riesgo.²

Modo.

El médico debe informar al paciente de todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por el mismo, por lo que deberá hacerle saber sobre la forma (medios) y el fin del tratamiento médico, señalándole el diagnóstico de su proceso, sus pronósticos y las alternativas terapéuticas que existan, con sus riesgos y beneficios, así como la posibilidad, en caso de ser conveniente, de llevar a efecto el tratamiento en otro centro sanitario más adecuado.

El enfermo debe recibir del médico la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgue más oportuna, con un conocimiento exacto de la situación en que se encuentra, sin que baste la autorización forma para una determinada intervención si no va precedida de la cumplida y adecuada información.

El paciente tiene que saber lo que consiente, esto es, el motivo, la urgencia, el alcance, la gravedad, secundarios de la actuación proyectada y las eventuales alternativas de tratamiento, lo que en modo alguno significa que él médico desarrolle una lección magistral, para la que obviamente el enfermo no se encuentra preparado.

El facultativo debe poner en conocimiento del paciente la técnica o procedimiento curativo que es utilizada por la ciencia médica dominante, cuando existen distintas alternativas terapéuticas. Él médico no en todos los casos determinará cual es la mejor para un paciente en particular, por cuanto las personas poseen valores y objetivos que no siempre son coincidentes, en el sentido de que elección no será indefectiblemente aquella que maximice la salud, sino la que promueva el máximo bienestar dentro de la escala de valores individual de cada persona, en tal forma que habrá situaciones en las que tratamiento y no tratamiento podrán considerarse alternativas aceptables y válidas, en función del proyecto vital de cada personal.

Excepciones o límites de la información.

Las excepciones o límites a la información responden a la difícil cuestión de si el deber de información tiene carácter absoluto o por el contrario, debe ceder en determinadas situaciones.

Con carácter general, detrás de tales excepciones o límites al deber de informar se da un conflicto de intereses entre el principio de autodeterminación que entraña el consentimiento informado, por un lado y la vida o la integridad física, por el otro.

De acuerdo con la obligación ética central que ha inspirado todos los Códigos de Ética Médica desde el Juramento Hipocrático, según la cual el médico debe aplicar su ciencia en beneficio del paciente, parece razonable incumplir el deber de informar cuando del mismo se derive un peligro para el paciente más grave que el perjuicio causado a su derecho a la autodeterminación.

Por ello, se reconocen determinados límites al deber de información que pueden sistematizarse de la siguiente forma:

- Situaciones de urgencia:

Al tenor de lo expuesto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, entendemos que el deber de informar, así como la exigencia del consentimiento, ceden solo en aquellas situaciones en que *“la urgencia no permite demoras ante la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento”*, es decir, cuando el paciente no está en condiciones de recibir la información y/o de prestar su consentimiento ni es posible acudir a sus familiares. Esto rige estrictamente por el periodo de tiempo en que concurra tal situación, de modo que, tan pronto como se haya superado, debe informarse inmediatamente al paciente, según se ha dicho con anterioridad.

- Pronóstico fatal:

El pronóstico, tal como ha señalado la doctrina, lejos de excluir el deber de informar constituye una manifestación importante de este deber y, en principio, es un derecho que corresponde a todo enfermo que quiera conocer su verdadero estado de salud. Otra cosa distinta es que este supuesto concurra con una renuncia del destinatario, expresa o tácita. En definitiva, el pronóstico fatal no constituye por sí mismo motivo suficiente para ocultar información, pero la generalidad de los autores, incluso los que propugnan una mayor intensidad del derecho a la información, reconocen que siempre aparecen excepciones de difíciles contornos, que pueden legitimar al médico para no informar plenamente al paciente, o para proporcionarle una información gradual o atenuada, sugiriendo incluso propuestas legítimas, a través, por ejemplo, de una remisión a las normas deontológicas.

- Información claramente perjudicial para la salud del paciente:

En este supuesto es ineludible la apreciación de los valores en conflicto, para lo cual parece recomendable el asesoramiento del Comité Asistencial de Ética. Este requerimiento es especialmente conveniente cuando la situación descrita concurre con el deseo expresado por el paciente de conocer su verdadero estado de salud. Debe hablarse de necesidad terapéutica.

- Renuncia del destinatario:

La renuncia informado expresa o tácitamente, mediante hechos concluyentes, ha sido tradicionalmente admitida por la doctrina como un supuesto de excepción o límite efectivo al deber de información.

Recogiendo este criterio, el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina consagra tal excepción o límite al decir que "deberá respetarse la voluntad de una persona a no ser informada", debiendo quedar este extremo debidamente documentado.¹⁴

En el informe explicativo, que acompaña al Convenio, se expresa que el derecho a saber va de la mano con el derecho a no saber, ya que los pacientes pueden tener sus propias razones para desear o no conocer ciertos aspectos de su salud y debe respetarse un deseo de ese tipo.

El código de ética y deontología médica consagra igualmente el derecho del paciente a no ser informado al decir que el médico respetara la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin.

El ejercicio por parte del paciente del derecho a no saber tal o cual circunstancia relativa a su salud no se considera un obstáculo a la validez de su conocimiento a una intervención; por ejemplo, se puede consentir

validamente a la extracción de un quiste a pesar de no desear conocer su naturaleza.

Y como ocurre con el derecho a la información, también el derecho a no saber puede restringirse en interés del propio paciente o de otros, para proteger los derechos de los terceros o de la sociedad, por ejemplo acerca de las medidas preventivas para evitar una enfermedad a sus familias o allegados, a terceros o a la sociedad en general.

Revocación del consentimiento 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".²

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 atendido en los supuestos en que la ley permite el tratamiento 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.

Ventajas del Consentimiento Informado:

El consentimiento bajo información fomenta la autocrítica, conocimientos y convicción del médico, obliga a pensar y razonar la decisión por ambas partes impidiendo desviaciones al forzar una decisión y protege a los pacientes como

sujetos sometidos; además, deber ser un incentivo para la autonomía personal, y puede ser útil en la defensa del médico ante una demanda.

El consentimiento informado, si bien puede ser un elemento de protección para el médico de una acción de autoridades jurisdiccionales, también puede proteger a los enfermos de un probable abuso del médico, es decir, no obstante su condición de relación asimétrica, compete a la protección de los derechos de ambos participantes en el acto.

Si el profesional de la salud trasgrede la obligación de informar al paciente y si oculta algún dato necesario que permita al mismo dar un consentimiento de buena fé, y en absoluta libertad, puede ser responsabilizado por dicho motivo.

Durante el proceso de la obtención del consentimiento se le pueden mencionar al paciente los tratamientos alternativos que le permitan tomar una decisión adecuada, teniendo en cuenta su personalidad, objetivos, necesidades, estado anímico y cultura.

El derecho que tiene el paciente a ser informado en respeto a su dignidad humana, su libertad y la obligación que adquiere el médico en respeto a esos principios de informar, constituyen una actitud que refuerza la conformación de una relación médico-paciente amable y sólida. El rechazo del tratamiento por parte del paciente en plena posesión de sus facultades, después de una correcta información documentada, es una defensa para el médico que pudiera ser demandado por negligencia al no haber suministrado o realizado el tratamiento indicado.

Para efectos prácticos, de alguna manera, para regular la actuación médica, se puede concluir que: confiando en la existencia de un bien, el médico no debe, por ningún motivo, dejar de dárselo a conocer a su paciente e intentar que lo acepte, por todos los medios lícitos incluyendo su libertad, para que este alcance sus objetivos.

El consentimiento bajo información, deja asentado en un documento el procedimiento a realizar y sus bases, con el conocimiento fundamentado en la experiencia, habilidad y destrezas del médico. La racionalidad en la toma de decisiones siempre ha caracterizado al médico que, con mesura y fundamento, elabora los diagnósticos y aplica el tratamiento médico quirúrgico más adecuado.

El consentimiento bajo información previene el hecho de tomar decisiones erróneas. Con la información que este documento proporciona, el paciente obtendrá mayor conocimiento sobre su enfermedad y la calidad de su médico. Es un acto de respeto a la libertad de decisión de los pacientes, quienes hacen uso de su particular punto de vista y pueden manifestar lo que mejor convenga a sus intereses.

La consecución del consentimiento bajo información, permite cumplir con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, y asegura la integración adecuada del expediente clínico, lo que facilita al médico, en el caso de presentarse alguna complicación imprevista, resolver lo conducente, toda vez que tiene conocimiento integral del caso.

- Permite proteger al Cirujano Dentista legalmente ante un imprevisto.
- Permite proteger al paciente sobre tratamientos iatrogénicos.
- Permite proteger al alumno en formación.
- Se fijan los riesgos, previstos o imprevistos del tratamiento.
- Se fija el costo total.
- Permite tener una visión adecuada de los materiales y de las prácticas clínicas que proporcionen un diagnóstico integral.

CONFLICTOS LEGALES POR LA AUSENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.

El consentimiento informado es obligatorio, siendo el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad al Cirujano Dentista de sucesos

previsibles. Debe ser directo, breve y de lenguaje simple. No tiene que contener palabras abreviadas, ni terminología científica. Debe de estar de acuerdo al nivel cultural de la población a la que esta dirigida, en nuestro país no debería superar el nivel de educación primaria.

Es de importancia tener en cuenta que este documento libera al Cirujano Dentista de responsabilidad por consecuencias no previsibles, pero no por negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de sus deberes y obligaciones.

El mismo Cirujano Dentista deberá hacer firmar al paciente o representante legal, padre o tutor con anticipación a todas las cirugías. Es aconsejable entregar una copia al paciente y preferible aunque no imprescindible, que la firme con testigos.

En relación médico-paciente están implícitos algunos riesgos; por ejemplo, el solo hecho de realizar una cirugía durante la cual el médico accidentalmente se puede contagiar de alguna enfermedad que padezca el enfermo. De otro lado quien recibe el servicio puede llegar a sufrir una lesión permanente, por impericia, imprudencia o negligencia.

Si consideramos al paciente como un ente Jurídico protegido por el Estado, el Cirujano Dentista se enfrenta con el riesgo de una potencial demanda siempre que se realiza cualquier acto médico.

Para el caso de una demanda por falsedad u omisión de datos el Consentimiento Informado junto al Expediente Clínico, es la conducta dirigida por el Cirujano Dentista con respecto a un determinado paciente.

Un juicio en la justicia civil puede involucrar el patrimonio personal logrado después de toda una vida de trabajo profesional. Por lo tanto para la defensa del Cirujano Dentista y de su equipo ya sea en una Institución o a nivel privado donde se trate al paciente, el Expediente Clínico con el Consentimiento

Informado autorizado por el paciente, se vuelve un documento médico-legal e instrumento imprescindible y de especial relevancia en diversos aspectos.

En nuestra época el buen profesional no solo se limita a cumplir con su labor, respetando las normas legales vigentes, unos minutos necesarios dentro de la sociedad, sino que deben aspirar a cumplir unos máximos que quedan al árbitro de cada uno, para aspirar como fue característico del pensamiento griego, un alto nivel superior, la excelencia.

De lo anterior se puede concluir que la relación médico-paciente tiene dos niveles de exigencia, uno de mínimos que tienen una obligatoriedad jurídica de no incurrir en negligencia, impericia e imprudencia como se mencionó anteriormente y otro de máximos que aspira a la a excelencia.

Podemos agregar que el consentimiento informado es una autorización automática para una intervención estomatológica dada por el paciente previa información dada por el Cirujano Dentista, que ocurre a través de la relación entre médico, y paciente y que debe ser adecuada y suficiente para que el paciente entienda la naturaleza del tratamiento, sus riesgos y consecuencias, para que finalmente el paciente tome una decisión que debe ser libre sin cohesión ni manipulación.

¿Qué debe apreciar el médico frente al consentimiento que va hacer firmado? Primero que todo, la capacidad del paciente de comprender el documento, el entendimiento en general, sus conocimientos frente al procedimiento que se realizará, la capacidad de comunicación, la motivación de su decisión, sus expectativas, los sentimientos y su capacidad de autodeterminación. Importante buscar alteraciones como depresión, ilusiones en procedimientos, delirios, problemas de interpretación y cualquier otro problema de conducta que altere la capacidad de autodeterminación.

Así mismo el médico debe dejar constancia de todos sus actos dentro de la historia clínica como se lo requiere en la sección de notas de evolución debe

dejar constancia de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de completar un tratamiento o en su caso los avances logrados.

De todo lo anterior se deduce que el paciente con el acompañamiento y asesoramiento del estomatólogo es quien debe tomar o aceptar el acto médico, es decir el consentimiento informado más que un documento que es firmado por el paciente, debe entenderse como un proceso que requiere de una muy buena relación médico-paciente.

Cuando el paciente no esta de acuerdo con la opción propuesta, encuentra en la libertad de cambiar de médico, cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de su servicio, en razón de que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas.

Innegablemente la falta de obtención del consentimiento bajo información podría se una hipótesis de mala práctica; en esos términos deben puntualizarse las siguientes hipótesis.

- La no obtención de consentimiento alguno sin violencia y por un valor superior. Esto supone contrariar al paciente, sin embargo, solo podría entenderse legítimo excepcionalmente: por ejemplo, cuando se tratase de no exigibilidad de otra conducta, legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber para proteger la salud o salvar la vida; pensemos en un paciente afectado de un problema emocional que pretende suicidarse o simplemente dejarse morir, un paciente psiquiátrico, un paciente que rehúsa una terapia inaplazable por coacción moral, temor reverencial, ignorancia extrema, seducción de un tercero, entre otros. En estos supuestos la teoría general del derecho sanitario (teoría del consentimiento presunto) autoriza a adoptar las medidas necesarias para proteger la salud y de ninguna suerte los actos realizados en cumplimiento del deber general de cuidado, pese a no existir la autorización del paciente (verbal o escrita), podrían calificarse de mala práctica.

- La no obtención de consentimiento alguno acompañada de violencia física. En esta hipótesis estaríamos pensando que no existe elemento legitimador alguno, incluso el ánimo (intencionalidad) es discutible: *mutilar, realizar investigación clínica irregular, modificación física permanente, simulación y disimulación quirúrgica, obtención de remuneraciones, comercialización inmoral de placebos, engaño y otros.* Aquí estaríamos en presencia de verdaderos delitos sancionados por las leyes penales mexicanas, de acuerdo a la magnitud del daño causado: riesgo innecesario, mutilación, estafa, lesiones diversas, afectación pro creativa, etc. En esos términos correspondería a las autoridades de procuración de justicia y a los tribunales penales tomar conocimiento de los hechos.
- La no obtención de consentimiento y acusación de daños y perjuicios. En esta tercera hipótesis, el afectado por el simple hecho de no haber podido expresar su consentimiento podría verse afectado patrimonialmente en daños (cantidad de dinero que perdió) y perjuicios (cantidad de dinero que dejó de ganar). No debe confundirse esta posibilidad con la acusación de daño físico por actos de alejamiento a la LEX ARTIS (impericia, negligencia o dolo) pues se trata de un motivo autónomo por la simple transgresión a la voluntad generada de daño o perjuicio. En este rubro correría a cargo del afectado demostrar legalmente que en realidad existió el daño o perjuicio y su monto; para ello deberá demostrar, igualmente, que existió relación de causalidad entre la no obtención del consentimiento y la afectación patrimonial.
- La no obtención de consentimiento y violación de derechos de humanidad esta posibilidad se encuentra prevista en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 4º) se refiere a *impedir que el paciente decida de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos, en razón de atentar contra un derecho de decisión es decir de libertad, expresamente reconocido en la Constitución (el cual como es de explorado derecho no entraña un derecho al hijo).*

- La no obtención de consentimiento por escrito. Sin duda, la más frecuente, que no supone, sin embargo, trasgresión a la voluntad del paciente; se trata más bien de un problema de documentación, el cual entraña una falta administrativa (no un delito) prevista en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, sancionable con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo. El problema de aplicación observado en la práctica es que frecuentemente ante la falta de documentación el personal de salud se ve en estado de debilidad probatoria y podría caer en manos de personas inescrupulosas.⁴

OBJETIVO GENERAL

Identificar si los alumnos del turno matutino del 4to año de la carrera de Cirujano Dentista de la F.E.S. "Zaragoza" que acuden a la Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza", durante el período 2003-2004, utilizan el apartado de consentimiento informado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar los Expedientes Clínicos, de la Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza" de los grupos del turno matutino pertenecientes al período 2003-2004.
- Identificar todos los Expedientes Clínicos, con el Consentimiento Informado del paciente.
- Identificar todos los Expedientes Clínicos, que no fueron firmados en el apartado de Consentimiento Informado.
- Identificar todos los Expedientes Clínicos, que no fueron firmados en el apartado de Consentimiento Informado, pero tienen autorizados tratamientos.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, transversal, retrolectivo y observacional.

POBLACION DE ESTUDIO:

- Todos los Expedientes Clínicos del turno matutino que se encuentran en el archivo de la Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza" pertenecientes al período 2003-2004.
- *Criterios de exclusión;* Expedientes Clínicos incompletos y que no registren tratamientos realizados y Expedientes Clínicos de los pasantes en servicio social.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION
Consentimiento Informado Afirmativo	Autorización, dada por el paciente, previa información	Si Número de Expedientes Clínicos con el apartado de Consentimiento Informado firmado
Consentimiento Informado Negativo	No autorización, negada por el paciente, previa información	No Número de Expedientes Clínicos con el apartado de Consentimiento Informado sin firmar
Consentimiento Informado Negativo con Tratamientos Autorizados	Aprobación o no por el docente de Clínica	Número de Expedientes Clínicos con o sin el apartado de consentimiento informado sin firmar pero con tratamientos autorizados

DISEÑO ESTADISTICO:

- La información obtenida se procesó bajo pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes y se graficaron todos los datos obtenidos de los Expedientes Clínicos.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

RECURSOS

Humanos;

- Directora de Tesis.
- Pasante de la carrera de Cirujano Dentista.

Físicos;

- Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza".

Materiales;

- Memorandum para el Coordinador encargado de la Clínicas.
- Expedientes Clínicos.
- Hojas para el vaciado de información.
- Papelería.
- Computadora con impresora.

RESULTADOS

Se revisaron 1505 Expedientes Clínicos de la Clínica Multidisciplinaria "Zaragoza ", del 4to año de la Carrera de Cirujano Dentista del turno matutino correspondiente al período 2003-2004.

De cada una de ellas se revisó que estuvieran llenas, posteriormente se revisó el apartado de consentimiento informado, para lo cual se fueron clasificando y separando por grupos de si o no contenían la firma del paciente, para después, revisar si tenían o no procedimientos clínicos realizados con la firma o no del docente responsable de clínica.

De las 1505 expedientes clínicos, el 60% (n=903) contaban con el consentimiento informado, mientras el 25% (n=379) no, esto muestra que para el alumno del 4to año de la carrera de Cirujano Dentista en su mayoría, esta consciente de la importancia del Consentimiento Informado como un documento médico-legal y por lo tanto, el paciente supo de los riesgos y beneficios que conlleva el tratamiento así como del tiempo de atención. En muchas ocasiones, cuando los pacientes que no firmaron el expediente clínico en el apartado de Consentimiento Informado lo hacen por distintas situaciones como son, el no estar de acuerdo con el tratamiento, no estar de acuerdo con el alumno, no estar de acuerdo con los costos, o no mostró importancia abandonando el tratamiento.

Algo que nos llamo la atención es que de las 1505 expedientes clínicos con Consentimiento Informado el 25% (n=379) no tienen procedimientos, no obstante, el aspecto que habría que resaltar y fue el propósito de esta investigación, es que el 15% (n=223) de los expedientes clínicos sin Consentimiento Informado tienen procedimientos clínicos con la firma de autorización del docente. Todo esto nos lleva a reflexionar aun más, pues es más alarmante que encontremos este tipo de expedientes clínicos en los cuales el alumno no conoce al Consentimiento Informado ni de las consecuencias tanto Legales como Jurídicas y sobre todo que lo profesores

responsables del grupo ignora por completo el Consentimiento Informado llegando a dar altas integrales.



FUENTE DIRECTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO	NÚMERO	PORCENTAJE
Consentimiento Informado Afirmativo	903	60%
Consentimiento informado negativo	379	25%
Consentimiento informado negativo con tratamientos autorizados	223	15%
TOTAL	1505	100%

CONCLUSIONES

El consentimiento informado debe realizarse en beneficio del paciente, pues se ha considerado una exigencia ética y legal para el médico, cuyo incumplimiento genera responsabilidad, ya que es la legitimidad del acto médico, basado en el derecho del paciente a su autonomía y autodeterminación. Es un derecho fundamental y personal, cuyo ejercicio corresponde al paciente en la toma de decisiones respecto de su salud y su cuerpo, salvo circunstancias excepcionales como las urgencias o incapacidades transitorias o permanentes, para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

El Consentimiento Informado, está íntimamente relacionado con la información, la cual debe ser oportuna, completa, veraz, en términos comprensibles y de tracto sucesivo y debe satisfacer tres requisitos:

- Información adecuada por parte del médico.
- Se otorgue libre y consciente.
- Ausente de error, violencia o dolo vicios del consentimiento.

Estos tres puntos constituyen el centro medular en el que descansa la relación entre el médico y el paciente ya que la validez del Consentimiento Informado se extenderá hasta donde haya llegado la información y no constituye escudo frente a demandas judiciales imputables a impericia, imprudencia o negligencia médica ni tampoco aquellas generadas por la inobservancia de deberes y obligaciones.

El Consentimiento Informado debe presentarse antes del acto médico y es revocable sin formalidad alguna, establece una obligación del médico para toda labor asistencial o de investigación.

Por eso, las autoridades deben vigilar aun más las actividades realizadas dentro de las Clínicas Multidisciplinarias pertenecientes a Zaragoza, puesto que aun que el 60% (n=903) de la muestra total fueron firmadas hay un 15%

(n=223) no fueron firmadas en el rubro de Consentimiento Informado por los pacientes y aun así fueron autorizados tratamientos por los docentes a cargo de los grupos, esto nos quiere decir que el alumno y el docente a cargo del grupo, no están conscientes de la importancia que tiene el Consentimiento Informado, como documento médico-legal, y en caso de presentarse algún problema, no hay defensa legal para el alumno y el profesor en turno, ya que no hay un documento con la firma plasmada del paciente, en el cual estén registradas las posibles patologías que pongan en riesgo su vida, y por lo tanto se enfrenten a problemas legales y hasta de tipo penal.

RECOMENDACIONES

Ya que en México no se cuenta con mucha información sobre el Consentimiento Informado, es necesario que los docentes tomen cursos de actualización sobre el Consentimiento Informado impartidos por las autoridades de la Institución.

Se debe implementar por parte de los docentes, dar asesoría sobre la importancia que tiene sobre el Expediente Clínico, ya que por desgracia los alumnos no toman en cuenta la seriedad del mismo, sino que por el contrario la mayoría se queja del contenido, y por lo tanto desconoce las ventajas que ofrece.

Que los docentes revisen todos los rubros del expediente clínico, no dejando afuera el Consentimiento Informado, ya que algunos de ellos autorizan tratamientos no considerando el expediente clínico completo, por lo tanto el alumno y el profesor caen en negligencia médica.

Anexar en el rubro de Consentimiento Informado las firmas del alumno y el docente a cargo, para darle un significado aun mayor al expediente clínico.

Si se fomenta en el alumno desde el inicio de la Carrera del uso del Consentimiento Informado sus ventajas, desventajas, aspectos Éticos, Médicos, Legales y Jurídicos, es probable que durante el tiempo de formación dentro de la Universidad no corra riesgos de ninguna especie y por lo tanto al salir a la vida laboral tenga bases sólidas para evitar problemas de origen legal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Damián A P. El expediente medico. 3a edición. México: 1999, 2-167.
2. Aulló C M. La historia clínica, Centro de Documentación CONAMED, Asociación Española de Derecho Sanitario, 2004, 7-8.
3. Madero J I. Él porque del consentimiento informado información. M. R. (en línea), 98-00, Febrero 02 de 2004, 1. html disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina-reproductiva24299-elporque.htm>
4. Tena C T. Consentimiento validamente informado. Centro de Documentación CONAMED, México . 2004
5. Lorenzo M R. Consentimiento informado, Centro de Documentación CONAMED, Asociación Española de Derecho Sanitario, 2004: 7-8.
6. Consentimiento informado. Documento de la difusión del comité de bioética, H.I.G.A. Eva Perón San Martín Hospital Asociado a U B A 1997.
7. Manrique J L El consentimiento informado. Revisión Facultad medicina U B A, 1998; 7: 13-17.
8. Manrique J L Fontocini M, Caubi A. Consentimiento informado: opinión de una comunidad hospitalaria y de Académicos de Cirugía. Rev Argentina Cirugía 2000; 78: 14-23.
9. Manrique J L Manual del curso anual de Cirugía General. H.I.G.A. (en línea), 2001, Febrero 02 del 2004; 1. html disponible en: <http://www.comite.bioetica.org/biblio3.htm>

10. Sosa L L De la historia clínica al diagnóstico. OOL (en línea) 2001, Febrero 02 del 2004; 1. html. Disponible en: www.odontologia-online.com/casos/part/LST/LST03tst03.html
11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994 (6 de enero de 1995) para la Prevención y control de enfermedades bucales. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de enero de 1999.
12. Iraloa L. N., Malpraxis la historia clínica un instrumento imprescindible en la defensa del medico RIMS (en línea) 2002 Febrero 02 de 2004; 1 html disponible en: <http://www.inmedsuc.com.mx/especialidades/misc8.html>
13. Claudia B P El inicio de la enseñanza clínica en el hospital general de México (1900-1909) México abril-junio 1999, vol. 62, núm. 2, 144-146.
14. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos, USA OPS 1996; 563, 7
15. Navarro G G Uribe P I Zepeda J P Instructivo de llenado historia clínica, Facultad de Estudios Superiores "ZARAGOZA", UNAM, 1993, 1.

ANEXOS



FECHA: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CLÍNICA: _____ MOSEA _____

HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**DATOS DEL PACIENTE:**

NOMBRE: _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

DOMICILIO ACTUAL: _____ Teléfono: _____
 Calle y Número Delegación o Municipio Código Postal

DOMICILIO DE TRABAJO: _____ Teléfono: _____
 Delegación o Municipio Código Postal

COMPROBANTE DE DOMICILIO: RECIBO LUZ () TELÉFONO () AGUA () PREDIAL () CREDENCIAL ELECTOR ()

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
 Lugar día mes año Años / meses

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ RELIGIÓN: _____ CURP _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

DERECHOHABIENTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD: NO () SI () ESPECIFIQUE: _____

GRUPO SANGUÍNEO: _____

ALERGIAS _____

ESTADO DE SALUD SISTÉMICO

DIAGNÓSTICO	ACTIVO FECHA	INACTIVO FECHA	DIAGNOSTICADO POR

RIESGO SISTÉMICO: ALTO () MEDIANO () BAJO ()

ESTADO DE SALUD ESTOMATOLÓGICO

DIAGNÓSTICO	ACTIVO FECHA	INACTIVO FECHA	DIAGNOSTICADO POR

RIESGO ESTOMATOLÓGICO ALTO () MEDIANO () BAJO ()

DATOS DEL INFORMANTE: (EN CASO DE SER PACIENTE PEDIÁTRICO, GERIÁTRICO O DISCAPACITADO)

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____
 Apellido paterno materno nombre(s) (En caso de no tener parentesco especifique la relación)

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

La Historia Clínica está basada en la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, y retoma los códigos y criterios de la OMS/OPS.

HISTORIA CLÍNICA.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN. LO REFERIDO EN LA HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE CLINICO.

ACLARAR AL PACIENTE O TUTOR QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTE DOCUMENTO. ES CONFIDENCIAL

MOTIVO DE LA CONSULTA: _____

I. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

INSTRUCCIONES: Señale con una X el padecimiento y familiar que lo presenta o presentó. (A) equivale a Abuela, Tia o Hermana y (O) equivale a Abuelo, Tio o Hermano.

PATOLOGÍAS	PADRE	MADRE	ABUELOS PATERNOS		ABUELOS MATERNOS		TÍOS		HERMANOS	
			(A)	(O)	(A)	(O)	(A)	(O)	(A)	(O)
INFARTO Y/O ANGINA DE PECHO										
HIPERTENSION ARTERIAL										
DIABETES MELLITUS										
OBESIDAD										
HIPERTIROIDISMO										
HIPOTIROIDISMO										
ALERGIAS (FÁRMACOS, ASMA, ETC.)										
CÁNCER										
LUPUS ERITEMATOSO										
ARTRITIS REUMATOIDE										
INFECTOCONTAGIOSAS (SÍFILIS, TUBERCULOSIS, VIH, PAPILOMA) ESPECIFIQUE										
CRISIS CONVULSIVAS										
HEMOFILIA										
LITIASIS (BILIAR, RENAL) ESPECIFIQUE										
ENFERMEDADES MENTALES										
MALFORMACIONES FÍSICAS										
ADICCIONES (ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, DROGAS) ESPECIFIQUE										
LABIO Y/O PALADAR HENDIDO										
SUSCEPTIBILIDAD A CARIES										
MAL OCLUSIÓN										
OTRAS ENFERMEDADES NO ENLISTADAS ESPECIFIQUE										

INSTRUCCIONES: En el siguiente rubro señale con una X los datos positivos y en caso necesario complemente la información.

II. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

VIVIENDA

Propia () Rentada () Asentamiento irregular () Otro _____

Existe algún riesgo ambiental especifique: _____

Material de construcción:

Piso: Tierra () Cemento () Mosaico () Otro: _____

Muros: Tabique () Adobe () Cartón () Lámina () Otro: _____

Techo: Lámina () Concreto () Otro: _____

Cuenta con electricidad Si () No () Cuenta con agua potable dentro de la casa () fuera de la casa ()

Baño Si () No () Dentro de la casa () Fuera de la casa ()

Regadera Si () No () Drenaje Si () No () Letrina Si () No ()

Número de habitaciones: _____ No. de personas por habitación: _____ Ventilación adecuada Si () No ()

HÁBITOS HIGIÉNICOS:

Frecuencia de baño por semana _____ veces. Frecuencia de cambio de ropa por semana _____ veces.
 Frecuencia de lavado de manos al día _____ veces. ¿Cuándo realiza el lavado de manos? _____
 Frecuencia de lavado de dientes por día _____ veces. ¿Qué le pone al cepillo para cepillarse los dientes? _____
 ¿Cada cuando cambia su cepillo dental? _____ ¿Quién le enseña a cepillarse? _____
 Uso de algún otro auxiliar para la higiene bucal (Enjuagues, hilo, gomas, entre otras) _____

HÁBITOS DIETÉTICOS

No. de comidas al día _____

INSTRUCCIONES: Especifique el dato correspondiente a cada columna.

ALIMENTOS QUE SE CONSIDERAN DE RIESGO SISTÉMICO	ENTRE COMIDAS	FRECUENCIA POR SEMANA	CANTIDAD POR DÍA (tazas, piezas vasos)
Pollo			
Cerdo			
Res			
Mariscos			
Embutidos			
Visceras			
Huevo			
Leche entera			
Manteca			
Crema, Mantequilla			
Verduras cocidas			
Fruta cocida			
Agua con frutas			
Refrescos			
Café			
Té			
Sal			

ALIMENTOS QUE SE CONSIDERAN DE RIESGO PARA CARIES	CANTIDAD POR DÍA	FRECUENCIA POR DÍA	ENTRE COMIDAS
Atole			
Pan			
Tortillas			
Pastas			
Cereales			
Caramelos, Chocolates			
Chiclosos			
Chicle			
Frituras			
Azúcar			
Otro especifique:			

De acuerdo al tipo de alimentación registrada, indique el tipo de riesgo que presenta el paciente:

Cardiovascular () Colesterol y Triglicéridos altos () Litiasis renal ()
 Desnutrición () Obesidad ()
 Factor de riesgo para caries () Factor de riesgo para enfermedad periodontal ()

INSTRUCCIONES: En los siguientes rubros, señale con una X las datos positivos y en caso necesario complemente la información.**HÁBITOS ORALES**

Bricomanía () Onicofagia () Succión digital () Hábito de lengua ()
 Morder objetos () Otros: _____

HÁBITOS GENERALES

¿Usa almohada para dormir? Si () No () ¿Cuántas usa? _____
 ¿Practica algún deporte? Si () No () Especifique: _____

INMUNIZACIONES RECIBIDAS:

Polio () Triple (Difteria, Tétanos) () Tuberculosis () Sarampión () Hepatitis B ()
 Haemophilus influenzae () Varicela () Tétanos () Viruela ()
 Otras, especifique: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menstruación: Edad en la que presentó la menarca _____ años.
 ¿Presenta periodos regulares? Si () No ()
 ¿Presenta sangrados abundantes? Si () No ()
 Vida sexual activa Si () No ()
 Número de parejas sexuales que ha tenido y/o tiene Una () Dos () Varias ()
 Orientación sexual: Heterosexual () Homosexual () Bisexual ()
 ¿Utiliza método de protección (condón)? Si () No ()
 ¿Utiliza algún método anticonceptivo? Si () No () Especifique: _____
 Número de embarazos que ha tenido _____
 Número de embarazos a término _____
 Número de abortos _____

Edad en la que presentó la menopausia _____ años.
 Fecha de última menstruación _____

ANTECEDENTES PARA VARONES

Vida sexual activa Si () No ()
 Número de parejas sexuales que ha tenido y/o tiene Una () Dos () Varias ()
 Orientación sexual: Heterosexual () Homosexual () Bisexual ()
 ¿Utiliza método de protección (condón)? Si () No ()

GRUPO Y TIPO SANGUÍNEO: _____

III PERSONALES PATOLÓGICOS

INSTRUCCIONES: Especifique los datos, en caso de ser positivo

ENFERMEDADES PADECIDAS	EDAD EN LA QUE LA PRESENTÓ	TUVO CONTROL MÉDICO	COMPLICACIONES	SECUELAS
VARICELA				
RUBÉOLA				
SARAMPIÓN				
ESCARLATINA				
PAROTIDITIS				
TOSFERINA				
POLIOMIELITIS				
HEPATITIS TIPO (A, B, C, D, E)				
FARINGOAMIGDALITIS				
ADENOIDITIS				
BRONQUITIS				
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (SIFILIS, GONORREA, HERPES GENITAL, VIH)				
GASTROENTERITIS				
TIFOIDEA				
PARASITOSIS				
TUBERCULOSIS				
MONONUCLEOSIS				
CANDIDIASIS				
FIEBRE REUMÁTICA				
NEFROPATIAS (GLOMERULONEFRITIS, PIELONEFRITIS, INSUFICIENCIA RENAL)				
ARTRITIS				
ANEMIA				
HIPERTENSIÓN				
ANGOR-INFARTO				
ASMA				
OTRAS. ESPECIFIQUE				

ADICIONES A DROGAS	ACTIVO	INACTIVO	EDAD DE INICIO	FRECUENCIA	CANTIDAD
TABAQUISMO*					
ALCOHOLISMO*					
OTRAS*					

* Escriba si fuma cigarrillo con o sin filtro, puro o pipa. Si toma pulque o algún otro tipo de alcohol. En otro tipo de droga que consume: marihuana, cemento, cocaína, entre otras

Alergias a medicamentos Si () No () Especifique _____
 Alergias a alimentos Si () No () Especifique _____
 Otro tipo de alergias Si () No () Especifique _____
 (telas, polen, ácaros, entre otras)
 ¿Ha recibido anestesia dental? Si () No ()
 ¿Ha presentado algún problema? Si () No () Especifique _____
 ¿Ha sido hospitalizado en los últimos cinco años? Si () No () Motivo _____
 ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? Si () No () Motivo _____

¿Tuvo alguna complicación, y/o secuela? Si () No ()
 Motivo _____

¿Ha sido transfundido? Si () No () Fecha _____

¿Ha sido donador de sangre o médula ósea? Si () No ()
 Fecha _____

¿Ha sufrido traumatismos en los últimos cinco años? Si () No () Especifique _____

IV. PADECIMIENTO ACTUAL _____

V. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

INSTRUCCIONES: En los siguientes cuadros describa en caso positivo

ESTADO EMOCIONAL:	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
ANSIEDAD		
DEPRESIÓN		
EUFORIA		
AGRESIVIDAD		
ALTERACIONES DE CONDUCTA		
OTROS		

NERVIOSO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
MIGRAÑA		
NEURALGIA		
CONVULSIONES		
TEMBLOR		
ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD		
ALTERACIONES MOTORAS		
ALTERACIONES DE VISIÓN		
ALTERACIONES AUDITIVAS		
ALTERACIONES OLFATIVAS		
ALTERACIONES GUSTATIVAS		

CARDIOVASCULAR	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
CEFALEA		
ACUFENOS		
POSFENOS		
TAQUICARDIA		
MAREOS		
DESVANECIMIENTO - DESMAYOS		
DOLOR PRECORDIAL: RELACIONADO CON ESFUERZOS () EN REPOSO ()		
DOLOR OPRESIVO EN EPIGASTRIO		
DISNEA: QUE SE RELACIONA CON ESFUERZOS () EN REPOSO ()		
ORTOPNEA		
ASTENIA		
ADINAMIA		
EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES VESPERTINO		
VARICES		
OTROS:		

HEMATOPOYETICO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
CEFALEA		
PALIDEZ		
MAREOS-DESMAYOS		
HEMATOMAS		
DOLORES ARTICULARES CON CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL (por sangrado)		
EPISTAXIS		
HEMATURIA		
HEMATEMESIS		
PETEQUIAS		
EQUIMOSIS		
SANGRADOS PROLONGADOS		
OTROS:		

RESPIRATORIO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
RESPIRACIÓN BUICAL		
OBSTRUCCIÓN NASAL		
RONQUIDO		
ODINOFAGIA		
RINORREA		
DISNEA		
TOS		
EXPECTORACIONES		
HEMOPTISIS		
CIANOSIS		
SIBILANCIAS		
OTROS		

DIGESTIVO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
ANOREXIA		
BULIMIA		
HIPOREFEXIA		
HALITOSIS		
SIALORREA		
XEROSTOMIA		
GLOSODINEA		
GLOSODINEA		
REGURGITACIONES		
PIROSIS		
NAUSEAS		
VÓMITO		
VACIO O DOLOR EPIGÁSTRICO		
HEMATEMESIS		
BORBORIGMIOS		
ESTREÑIMIENTO		
DIARREA		
HIPOCOLIA - ACOLIA		
ICTERICIA		
OTROS		

URINARIO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
DOLOR EN ZONA RENAL		
EDEMA RENAL		
OLIGURIA		
POLIURIA		
HEMATURIA		
POLAQUIURIA		
TENESMO VESICAL		
DISURIA		
ALTERACIONES DE COLOR		
OTROS		

ENDOCRINO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
POLIURIA		
POLIFAGIA		
POLIDIPSIA		
PERDIDA DE PESO		
DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL		
EXOFTALMUS		
INTOLERANCIA AL CALOR		
ANSIEDAD - IRRITABILIDAD		
HIPERDINAMIA		
TEMBLOR LINGUAL-DIGITAL		
INSOMNIO		
BOCÍO		
NASOQUELERAUCIAS		
FALTA DE CONCENTRACIÓN OLVIDOS		
RESEQUEZAD DE PIEL Y CABELLO		
SOMNOLENCIA		
AUMENTO DE PESO		
DEPRESIÓN		
HIPODINAMIA		
ALTERACIONES MENSTRUALES		
OTROS		

REPRODUCTOR FEMENINO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
DISMENORREA		
FLUJO		
METRORRAGIA		
AMENORREA		
PRURITO VULVAR		
OTROS		

REPRODUCTOR MASCULINO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
ESCURRIMIENTO URETRAL		
ULCERAS GENTALES		
PUJO VESICAL		
NICTURIA		
DISMINUCIÓN DEL CALIBRE Y FUERZA DEL CHORRO URINARIO		
OTROS		

MUSCULO-ESQUELÉTICO	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
ARTRALGIA		
ARTRITIS		
MIALGIA		
CALAMBRES		
DEFORMACIONES		
OTROS		

PIEL Y FANERAS	FRECUENCIA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
PRURITO		
ERITEMAS		
PÁPULAS		
VERSÍCULAS		
ALOPECIA		
OTROS		

INSTRUCCIONES: Complete la siguiente información, o en su caso marque con una X el dato que sea positivo

Medicamentos utilizados cotidianamente _____

Frecuencia de uso _____

Motivo _____

VI. EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCIÓN.

ACTITUD DEL PACIENTE: (Cooperador, intolerante, irritable, entre otros) _____

MARCHA: Claudicante () Viciosa () Simétrica y balanceada ()

SIGNOS VITALES

Pulso: _____ x min. Tensión Arterial: _____ mm./Hg Frecuencia cardiaca: _____ x min.

Frecuencia respiratoria: _____ x min. Temperatura _____ °C.

SOMATOMETRÍA Peso _____ Kg. Talla _____ m.

EXPLORACIÓN DE CABEZA Y CUELLO

Car: Mesocéfalo () Braquicéfalo () Dolicocefalo ()

Perfil: Recto () Cóncavo () Convexo ()

Piel _____ Color _____

Alteraciones de color: Pálida () Cianótica () Eritematosa () Maculas () Nevos ()

Describe tamaño, forma y ubicación de la alteración de color encontrada _____

EXPLORACIÓN DE CARA Y CUELLO

INSTRUCCIONES: En caso de alteración, señale con una X la característica encontrada y su localización.

Cara y Cuello	Fronte	Cejas	Ojos	Nariz	Labios	Mejillas	Mentón	Cuello
Asimetría								
Paresia								
Parestesias								
Falta de integridad								
Lunares								
Pigmentaciones								
Puntos dolorosos								
Cicatrices								
Otros								
Especifique								

EXPLORACIÓN DE GANGLIOS

Se palpan ganglios Si () No ()

INSTRUCCIONES: En caso de ser positivo indique en el cuadro las características encontradas en cada cadena ganglionar.

Cadena Ganglionar	Inflamación	Dolor	Consistencia		Movilidad		Menor de 1.5 cm	Mayor de 1.5 cm
			Blando	Duro	Si	No		
Periauricular								
Occipital								
Submentoniano								
Sublingual								
Cervical								

EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Nota: De ser necesario remitirse al anexo correspondiente.

APERTURA	Derecho		Izquierdo	
	Con dolor	Sin dolor	Con dolor	Sin dolor
Chasquido				
Crepitación				
Desviación mandibular funcional				
Salto condilar en función				

CIERRE	Derecho		Izquierdo	
	Con dolor	Sin dolor	Con dolor	Sin dolor
Chasquido				
Crepitación				
Desviación mandibular funcional				
Salto condilar en función				

Masticación bilateral Si () No ()
 Masticación unilateral Si () No () Derecha () Izquierda ()
 Movimiento lateral izquierdo Completo () Limitado ()
 Movimiento lateral derecho Completo () Limitado ()
 Cansancio muscular Si () No () Trismus Si () No ()

Apertura máxima _____ mm.

ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO DE ATM:

INSTRUCCIONES: Coloque en el cuadro el (los) número (s) correspondiente (s)

1. ATM NORMAL
2. CHASQUIDO
3. BLOQUEO AUTOCORRECTIVO
4. DISLOCACIÓN DE ATM
5. DOLOR RELACIONADO CON ATM

EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS

INSTRUCCIONES: Señale con una X los hallazgos de acuerdo a su tipo y localización.

MÚSCULOS	Maseteros		Temporales		Pterigoideos internos		Pterigoideos externos		Esternocleidomastoideos		Trapeacios	
	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq
Simétricos												
Dolor funcional												
Dolor a la palpación												
Espásticos												
Hipertónicos												
Hipotónicos												
Atróficos												
Hipertróficos												
Parestesias												
Paresia												

EXPLORACIÓN INTRAORAL

INSTRUCCIONES: Describa las características.

Tejido	Color	Integridad	Forma	Consistencia	Volumen	Secreción* y/o Ecurrimiento
Labios						
Mucosa yugal						
Frenillos						
Encía marginal						
Encía papilar						
Encía adherida						
Paladar duro						
Paladar blando						
Orofaringe						
Istmo de las fauces						
Úvula						
Amígdalas						
Lengua						
Piso de boca						

*Especifique si se trata de secreción hemática, serosa o purulenta.

Estado de hidratación de la cavidad bucal: Normal () Sialorrea () Deshidratada ()

INDICE EPIDEMIOLOGICO DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

INSTRUCCIONES

Coloque en el cuadro el (los) número (s) correspondiente (s)

- 1 ULCERAS AFTOSAS RECURRENTES
- 2 HERPES LABIAL
- 3 GINGIVITIS ULCERONECROSANTE AGUDA
- 4 SOSPECHA DE CANCER
- 5 LIQUEN PLANO
- 6 LEUCOPLASIA
- 7 CANDIDIASIS
- 8 HIPERPLASIA FIBROSA
- 9 ALTERACIONES DE COLOR
- 10 SANOS
- 11 OTROS. DESCRIBA

--

ÍNDICE PERIODONTAL DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO (CPTIN)

INSTRUCCIONES: Coloque en cada círculo el código de acuerdo al criterio.

Hasta los 19 años

16 ó 17 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	26 ó 27 <input type="text"/>
46 ó 47 <input type="text"/>	31 <input type="text"/>	36 ó 37 <input type="text"/>

En mayores de 19 años de edad

17 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	23 <input type="text"/>	24 <input type="text"/>	27 <input type="text"/>
47 <input type="text"/>	44 <input type="text"/>	43 <input type="text"/>	33 <input type="text"/>	34 <input type="text"/>	37 <input type="text"/>

Código	Criterios	Conducta terapéutica
0	Sombreado visible. Sin cálculo y sin defectos marginales. Encía sana sin hemorragia.	Programa control de PDB
1	Sombreado visible. Sin cálculo y sin defectos marginales. Hemorragia al sondeo.	Programa control de PDB. Recomendaciones específicas.
2	Sombreado visible. Cálculo supra o subgingival. Restauraciones desajustadas.	Programa control de PDB. Remoción de placa y cálculo marginales. Recomendaciones específicas.
3	Sombreado parcialmente visible	Periodontograma del sextante (2 ó más sextantes implican periodontograma completo)
4	Sombreado totalmente completo, no se observa (6 mm. ó más)	Periodontograma completo. Implica fase quirúrgica y de mantenimiento.

EXPLORACIÓN DENTARIA

INSTRUCCIONES: Describa lo siguiente, de forma clara.

Alteración	Características	Localización
Color		
Forma		
Número		
Estructura		
Erupción		
Posición		
Otros		

ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO DE ALTERACIONES DE ESMALTE

INSTRUCCIONES: Coloque en el cuadro el número correspondiente

- 0 - NINGUNA
- 1 - OPACIDAD
- 2 - HIPOPLASIA
- 3 - TETRACICLINA
- 4 - MUTILACIÓN
- 5 - ATRICIÓN
- 6 - OTRAS.

EXPLORACIÓN DE GLÁNDULAS SALIVALES

INSTRUCCIONES: Describa las características, en caso de que estén alteradas.

GLÁNDULAS SALIVALES	Consistencia	Volumen	Función	Dolor describa
Parótidas				
Submandibular				
Sublingual				
Otras				

OCCLUSIÓN

INSTRUCCIONES: En los siguientes 4 cuadros, marque con una X de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Arco de Baume	Tipo 1 (con espacios)	Tipo 2 (sin espacios)
Superior		
Inferior		

Plano terminal	Derecho	Izquierdo
Recto		
Mesial		
Distal		
Mesial exagerado		

Desgaste de caninos primarios	Si	No

ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO DE MALOCCLUSIONES

INSTRUCCIONES: Coloque en el cuadro el número correspondiente

- 0. NINGUNA
- 1. LEVE (Anomalías discretas con alineación dentaria irregular)
- 2. MODERADA O SEVERA. (apiñamiento o espaciamiento mayor de 4 mm, mordida abierta, sobremordida horizontal y/o vertical exagerada)

Relación molares (Angle)	Derecho	Izquierdo	Relación caninos (Angle)	Derecho	Izquierdo
I			I		
II			II		
III			III		

División _____ Subdivisión _____

En caso necesario remitirse a los anexos de ATM y oclusión, o al de ortodoncia:

Armonía de los maxilares Si () No () Describa _____

Sobre mordida vertical _____ mm. Sobre mordida horizontal _____ mm.

Mordida anterior borde a borde Si () No () Describa _____

Mordida abierta anterior Si () No () Describa _____

Mordida cruzada anterior Si () No () Describa _____

Mordida cruzada posterior Si () No () Describa _____

Desviación de línea media maxilar Si () No () Derecha () Izquierda () _____ mm.

Desviación línea media mandibular Si () No () Derecha () Izquierda () _____ mm.

Diastemas Si () No () Ubicación _____

Facetas de desgaste Si () No () Ubicación _____

INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

Medición																									Fecha			
3°																												
2°																												
1°																												
																											CRITERIO: Presencia de placa dentobacteriana en las superficies vestibular, labial, lingual, palatino, mesial, distal y oclusal	CÓDIGO: Pintar con color rojo las superficies que la presenten
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28												
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38												
1°																												
2°																												
3°																												
Medición																									Fecha			

Medición	No. Total de dientes		Superficies		Total de superficies revisadas	Total de superficies con PDB	IPDB %
	Posteriores	Anteriores	Posteriores	Anteriores			
1°							
2°							
3°							

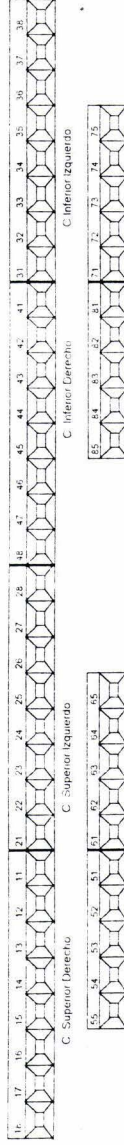
LA TERCERA PARTE PARA OBTENER LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTITAL EN DENTICIÓN TEMPORANA Y PERMANENTE

INSTRUCCIONES: Registre en los cuadros el código correspondiente al CPOD y ceo

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	85	84	83	82	81	80	79	78	77	76	75

Codigo		Temporales	
CPOD	ceo	PERMANENTES	TEMPORALES
0	A	0	SANO
1	B	1	CARIADO
2	C	2	DETURBADO CON CARIES
3	D	3	DETURBADO SIN CARIES
4	E	4	PERDIDO POR CARIES
5	F	5	PERDIDO POR OTRA RAZÓN
6	G	6	SELLADOR / BARNIZ
7	H	7	APOYO PUENTE O CORONA
8	I	8	NO ERUPCIONADO
9	J	9	EXCLUIDO
10	K	10	EXTRACCION INDICADA

ODONTOGRAMA. INSTRUCCIONES: Marque con rojo las caras con lesiones cariosas y con azul las obturadas.



INSTRUCCIONES: Señale con color azul en el cuadro correspondiente al órgano dentario con los hallazgos que realice, y con color rojo en el que coincida con el tratamiento a seguir.

Diente erupcionado	
Diente ausente clínicamente	
Extraído diente permanente	
Extraído diente temporal	
Extracción indicada permanente	
Extracción indicada temporal	
Pérdida de substancia dentaria	
Terapia pulpar:	
Recubrimiento indirecto	
Recubrimiento directo	
Pulpotomía	
Pulpectomía	
Restauración:	
Obturación temporal	
Selladores	
Amalgama o resina	
Incrustación	
Corona prefabricada	
Protésis adecuada	
Protésis inadecuada	
Protésis necesaria	
Cirugía menor	
Ortodoncia	

