



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN ODONTOPEDIATRÍA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

MIGUEL ROBERTO MEDINA OLIVARES

**TUTORA: Mtra. EMILIA VALENZUELA ESPINOZA
ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES**

MÉXICO, D.F.

2011



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.

Gracias.

A Dios, por darme la oportunidad de llegar a este momento junto a quien más quiero, mi familia.

A mi mamá Carolina Olivares Mosco, por brindarme su amor, comprensión e inmenso apoyo.

A mi tía Lupita Olivares Mosco, por su apoyo, consejos, cariño, y ser un ejemplo.

A mis hermanos Jairo y Diana que siempre pienso en ellos y me inspiran a seguir adelante.

A Tania Casasola por su compañía, paciencia y amor.

A mi tutora Dra. Emilia Valenzuela y asesor Dr. Juan Medrano por su paciencia, apoyo y orientación durante la realización del presente trabajo.

Al Dr. Sergio Nanni, por su tiempo y aportaciones en este trabajo.

A mis Profesores por haberme transmitido sus conocimientos y por el tiempo que me dedicaron.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de pertenecer a ella.

A todos mis amigos que de alguna forma colaboraron en diferentes etapas a seguir adelante y con los que he compartido esta experiencia.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	5
2. DEFINICIÓN DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	8
3. ASPECTOS ÉTICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	11
4. ASPECTOS LEGALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	13
5. IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA	24
6. REQUISITOS QUE DEBE TENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	27
7. RIESGOS POR NO UTILIZAR O HACER MAL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	33
8. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	36
9. CONCLUSIONES	40
10. FUENTES DE INFORMACIÓN	41



INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han presentado cambios en atención al paciente infantil, hoy en día los padres o tutores tiene más posibilidad de participar en la toma de decisión en la consulta, el acceso que tienen a medios como internet, publicaciones con algún contenido de ciencia o salud, hace que obtengan información de tratamientos que pueden llegar a necesitar sus hijos, desde un recién nacido a un adolescente, siendo los padres los responsables de ellos.

El consentimiento informado se debe incorporar como parte del expediente en la práctica médica en este caso odontológica, no solo es un requisito normativo, es una herramienta para llevar a mejor término la relación odontólogo-paciente.

Los menores en México tienen derechos y están sancionadas prácticas como maltrato infantil, daños o perjuicios físicos y mentales, también tienen derecho a la salud y esta debe ser de calidad, por ello el consentimiento informado adquiere importancia para tratar de evitar conflictos o malos entendidos relacionados con la práctica odontológica en niños.

El consentimiento debe cumplir ciertos lineamientos que debemos tener en cuenta, si pasamos por alto alguno de ellos, lejos de ser una herramienta útil, ésta podría llegar a perjudicar por no tener validez ante instancias de arbitraje o en casos más drásticos judiciales.

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer el consentimiento informado la importancia, función, normas y códigos que lo rigen, así como los aspectos éticos, jurídicos y los riesgos de no aplicarlo.



1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado tiene sus orígenes en el “Juramento Hipocrático” donde menciona parte de los principios éticos vigentes pero que no son recordados o se han modificado o adecuados a nuestro tiempo.

En 1774 con la Declaración de Filadelfia quedan establecidos los derechos a la vida, libertad y propiedad de las personas, no se puede disponer de ninguno de sus derechos sin su consentimiento.

En 1931 el ministerio alemán señala lineamientos para la experimentación con humanos, el riesgo-beneficio, el consentimiento bajo información y el respeto a los menores.¹

En 1947 surge el Código de Nuremberg, dicta los requisitos para la investigación con seres humanos, a raíz de los juicios por el Tribunal Militar de Nuremberg, juicios a los que fueron sometidos médicos acusados de realizar experimentos inhumanos en prisioneros de guerra, entre ellos niños, argumentando que los experimentos daban resultados provechosos para la sociedad.²

En 1957 el término consentimiento informado es usado por primera vez en Estados Unidos. Quedan expuestos a demandas aquellos médicos que violen los deberes con sus pacientes.

En 1970 surge un concepto, la bioética generando un movimiento universal, y se considera la disciplina que norma la conducta del hombre para todo aquello que interviene o interfiere con la vida. A partir de esa fecha, se conforman grupos de bioética que buscan incluir no solo el “consentimiento



voluntario”, además informado en los actos que involucran actividades desarrolladas con seres humanos, procurando con ello el cumplimiento del derecho a la información que requieren los individuos para tomar una decisión.³

En 1973 se crea la Carta de los derechos de los pacientes, explicando al paciente por escrito objetivos, riesgos y beneficios del tratamiento sugerido, de esta forma el profesional queda protegido por acusaciones de mala práctica.⁴

En 1997 se aprueba la libertad del paciente a retirar su consentimiento en cualquier momento a través del Convenio Europeo de Derechos Humanos.⁵

Después de haber sido emitido el Código de Nuremberg, se actualizó en 1964 en la asamblea Médica Mundial reunida en Helsinki, dando origen a la Declaración de Helsinki”, revisada nuevamente en 1975 en Tokio por la misma asamblea, otras revisiones fueron las de 1989 en Hong Kong, 1996 en Somerset West (Sudáfrica) y Escocia en el año 2000.⁶

Antecedentes en México

Anteriormente en México el uso del consentimiento informado estaba ligado a tratamientos a nivel hospitalario o procedimientos de investigación en seres humanos.

En México en los años ochenta se habla de normas para el consentimiento informado en documentos como códigos sanitarios. Para 1984 el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica destina artículos para el consentimiento informado.⁷



En 1996 se crea la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) bajo el mandato del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León.

La institución fue creada considerando: La calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.⁸

Actualmente la Secretaría de Salud evalúa la calidad de los servicios por medio de un programa llamado SICALIDAD, se califica a través de un formato llamado Modelo de Revisión de la Calidad del Expediente Clínico, donde el consentimiento informado es un punto a evaluar.

Con el consentimiento establecido en las normas, surgen grupos que se preocupan por las consideraciones éticas, una de ellas la Comisión Nacional de Bioética de México.

En 1998 la Comisión Nacional de Bioética de México tuvo participación en la World Federation of Neurosurgical Societies y la European Association of Neurosurgical Societies para publicar las “Orientaciones éticas para una buena práctica Neuroquirúrgica”.⁹

La Comisión Nacional de Bioética promueve una práctica médica de calidad.

En la actualidad existe la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas y Códigos que rigen el consentimiento informado.



2. DEFINICIÓN DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un documento escrito de común acuerdo entre paciente, su familia o representante legal y el profesional de la salud mediante el cual se acepta, bajo debida información, los riesgos y beneficios esperados bajo un procedimiento médico con fines de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación.¹⁰

Documentos como La Norma Oficial Mexicana en su apartado de expediente clínico define al consentimiento bajo información como: “Los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal mediante los cuales acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitación”.¹¹

En la definición anterior se menciona la figura de un representante legal en la que se ubica al tutor en la práctica de Odontopediatría.

Instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) lo definen así: El proceso gradual que tiene lugar en 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.¹²

La Comisión Nacional de Bioética considera al consentimiento informado como: El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la



investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente que se consolida en un documento.¹³

La asociación de Ética Dental Americana menciona que el odontólogo deberá informar al paciente acerca del tratamiento propuesto y acerca de alternativas razonables, de forma que le permita al paciente llegar a estar involucrado en las decisiones de tratamiento.¹⁴

En odontopediatría algunos autores se refieren al consentimiento informado de la siguiente manera:

Es el aspecto legal que protege el derecho del paciente a no ser tocado o tratado de modo alguno sin autorización.

El consentimiento informado también significa que el paciente esta consciente sobre la naturaleza del tratamiento, las alternativas del mismo, las posibles secuelas terapéuticas, así como de los beneficios potenciales y los riesgos probables de cualquier tratamiento.¹⁵

El consentimiento informado es, ante todo una necesidad ética, ya que los pacientes y sus familiares o allegados se les debe facilitar información, verbalmente y por escrito, pero siempre en términos comprensibles, sobre su proceso incluyendo diagnóstico, pronóstico y posibles alternativas de tratamiento, teniendo derecho el paciente a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable facultativo.

Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones deberán realizarlo sus familiares. En odontopediatría, el consentimiento informado lo deben firmar siempre los padres, tutores o representantes legales.¹⁶



Los padres deben ser informados antes del examen de que será necesario restringir los movimientos del niño y de que es normal para el niño llorar o gritar durante el examen .¹⁷

Existe el consentimiento que conlleva la autorización para realizar todas aquellas técnicas necesarias para el bien del paciente y para realizar los tratamientos.¹⁸

El objetivo del consentimiento informado es lograr que el paciente o tutor comprenda las consecuencias de las decisiones que tome respecto a los procedimientos, diagnóstico y terapia que van a recibir, riesgos beneficios y posibles alternativas. Ante técnicas de enfoque físico hay que obtenerlo siempre.

En la mayoría de los casos el consentimiento informado debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, diseñados “ex profeso”, con la firma de dos testigos, familiares y no familiares, con el propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales.¹⁹



3. ASPECTOS ÉTICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las costumbres, hábitos y normas de una sociedad se vuelven parte de la conformación legal y jurídica de una región, pueblo y de un país, para muchos individuos, las normas y los reglamentos que los rigen son producto de la moral, de la ética y actualmente de la bioética en su sociedad.²⁰

El consentimiento informado se basa en el principio ético del respeto a las personas como seres autónomos, con dignidad y capacidad de autodeterminación, sin embargo el pediatra o médicos que atienden a niños, aunque estos constituyen el personaje central, no pueden ser ignorados por los padres, dado que de los pacientes dependen biológica, social, ética y legalmente de ellos.²¹

La bioética es la encargada de estudiar la conducta humana en el ámbito de la ciencia de la vida y de la salud, analizada a la luz de valores y principios morales de las profesiones sanitarias. Basados en la bioética la práctica médica debe tener los siguientes principios:

- **Autonomía**
- **Beneficencia**
- **Justicia**
- **No maleficencia**



Autonomía.

Es la capacidad que tiene un individuo a decidir lo que se hace en su persona.

Beneficencia.

Es la obligación de no hacer daño. Hacer el bien procurando el mayor beneficio, limitando perjuicios o riesgos.

Justicia.

Tratar a todos de la misma forma sin discriminación, dando a cada quien lo que necesite y dar un servicio responsable.

No maleficencia.

No causar daño intencionalmente, realizar correctamente nuestro trabajo profesional, evitando en los tratamientos descuidos o desconocimientos de los mismos.

La minoría de edad en el niño hace que su autonomía sea limitada dependiendo de terceros, comúnmente sus padres.



4. ASPECTOS LEGALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En México la profesión odontológica debía de quedar al libre entendimiento entre profesionales y pacientes, el estado no debía intervenir en estas cuestiones. En la actualidad la idea ha evolucionado. Tanto en México como en gran parte del mundo, se comprendió la necesidad de crear leyes y lineamientos.

Así en 1984 se estableció la Ley General de Salud, en 1986 se conocieron las Normas Técnicas mexicanas, y en 1992 las Normas Oficiales Mexicanas. Además, se publicaron una serie de leyes, normas, reglamentos, cartas de derechos y códigos éticos de Asociaciones, Academias, Colegios y Consejos.²²

A partir de 1995 el cirujano dentista tiene la obligación de recabar la firma de autorización de los pacientes para la realización de los tratamientos.²³

Para menores en caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, este debe ser firmado por algún familiar, tutor o representante legal.²⁴



LEY GENERAL DE SALUD

Artículo. 100, fracción IV: Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizar la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado e los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias.

Artículo 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada para salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo.

Artículo 326. No será válido el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente.²⁵

CÓDIGO CIVIL

Artículo. 1803. El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resulta de hechos que lo supongan.

Artículo. 1812 .El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.²⁶



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, y uso archivo del expediente clínico.

Campo de Aplicación.

Es de observancia en general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicio de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en términos previstos por la misma.

Los siguientes numerales son los que hacen mención al expediente clínico relacionado al consentimiento bajo información.

Numeral 4.2 Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Numeral 10.1.1. Cartas de consentimiento bajo información.

Numeral 10.1.1.1 Deberán contener como mínimo:

Numeral 10.1.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el
Establecimiento.



Numeral 10.1.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del
Establecimiento.

Numeral 10.1.1.1.3 Título del documento.

Numeral 10.1.1.1.4 Lugar y la fecha en que se emite.

Numeral 10.1.1.1.5 Autorización del acto

Numeral 10.1.1.1.6 Señalar riesgos y beneficios del acto médico ya
autorizado.

Numeral 10.1.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención
de contingencias y urgencias derivadas del acto
autorizado.

Numeral 10.1.1.1.8 Nombre completo y firma de testigos.

Numeral 10.1.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
considerados por el médico como de alto riesgo.

Numeral 10.1.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de
consentimiento bajo información adicionales a la
previstas en el inciso anterior cuando lo estime
pertinente.²⁷



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como: Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-2 -2006, Parar la prevención y control enfermedades bucales. La publicación a esta modificación fue el día 08/10/2008.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de prevención, control y vigilancia epidemiológicas de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos.

Campo de Aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicio de los sectores público, social y privado que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.

Referente al consentimiento los numerales de esta norma dicen lo siguiente:

Numeral 5.3. La información referente a la historia clínica, plan de tratamiento, así como al consentimiento bajo información, deben ser firmados por el paciente y en el caso de



pacientes menores de edad o personas discapacitadas, por algún familiar, tutor o representante legal y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

Numeral 5.3.1. El consentimiento válidamente informado, debe ser actualizado cada vez que se modifique el plan de tratamiento establecido, siempre en beneficio de la salud del paciente.

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

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

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

Numeral 9.5.2.1. Nombre del paciente.

Numeral 9.5.2.2. Nombre de la institución.



Numeral 9.5.2.3. Nombre del estomatólogo.

Numeral 9.5.2.4. Diagnóstico.

Numeral 9.5.2.5. Acto autorizado de naturaleza curativa.

Numeral 9.5.2.6. Riesgos.

Numeral 9.5.2.7. Molestias.

Numeral 9.5.2.8. Efectos secundarios.

Numeral 9.5.2.9. Alternativas de tratamiento.

Numeral 9.5.2.10. Motivo de elección.

Numeral 9.5.2.11. Mayor o menor urgencia.

Numeral 9.5.2.12. Lugar y fecha donde se emite.

Numeral 9.5.2.13. Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

Numeral 9.5.2.14. Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y testigos.²⁸



CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES.

La Secretaría de Salud dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 crea la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes. Promueve la calidad y respeto a las necesidades, ampliar sus posibilidades de elección, contar con instancias eficaces para la presentación de quejas y mecanismos de participación en la toma de decisiones, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos.

Los derechos que menciona la carta anexan su fundamento legal:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente clara, oportuna y veraz.
4. Otorgar o no su Consentimiento Válidamente Informado.
5. Ser tratado con confidencialidad.
6. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
7. Recibir atención médica en caso de urgencia.
8. Contar con un Expediente Clínico.
9. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.



De los puntos anteriores los relacionados con el consentimiento informado son los siguientes:

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de la salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4. Decidir libremente sobre su atención.

La paciente o el paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.



5. Otorgar o no su Consentimiento Válidamente Informado.

La paciente o 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 diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Ley General de Salud. Artículos 100 Frac. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

La paciente o el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9. y 5.5²⁹



CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL.

Es un código avalado por la Secretaría de Salud e instituciones públicas de salud, su finalidad es dar a conocer y promover de una manera práctica y sencilla los principios éticos y ordenamientos jurídicos, en la práctica cotidiana del profesional.

Dentro del código se encuentran normas, códigos, cartas de los derechos de los pacientes, que regulan la práctica en Odontología.

El documento involucra a estudiantes y egresados de las licenciaturas como Cirujano Dentista, Estomatología, Odontología, Médico Cirujano Dentista y Cirujano Dental.³⁰

El código contó con la participación del ex director de la Facultad de Odontología de la UNAM, C.D. Javier De la Fuente Hernández y académicos de la misma.



5. IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA

La práctica odontológica ha cambiado respecto a la información que se proporcionaba al padre o tutor. Hoy tienen más información de los riesgos y beneficios respecto a tratamientos o alternativas del mismo por parte del profesional de la salud.

Puede parecer un riesgo para el odontólogo, pero también es una ventaja ya que al conocer más de los tratamientos, tendrán mayor cuidado en las indicaciones y se logrará llevarlo de una manera exitosa.

La forma de obtener el consentimiento es de manera escrita, al no ser competentes legalmente los niños, la firma del consentimiento informado queda bajo responsabilidad de sus padres o representantes, de esta manera el consentimiento se consigue a través de ellos quienes en comunicación con el odontólogo tomara la mejor decisión en cuanto a su tratamiento.

Se le explica al padre del niño de manera clara y sencilla sin uso de tecnicismos el contenido del consentimiento, teniendo en cuenta el grado de escolaridad de los padres utilizando términos comprensibles para ellos, explicando o disipando las dudas que pudieran llegar a surgir, no debe presionarse para que tome rápidamente la decisión.



Si la información del documento es incorrecta o si el padre firma la hoja para obtener el consentimiento sin comprender realmente la información, el consentimiento no sería válido.³¹

La única manera de realizar un tratamiento sin previa carta de consentimiento informado, es ante una atención de urgencia para conservar su integridad o evitar que el padecimiento se complique. En estos casos se tratará de estabilizar al paciente para después continuar con el tratamiento o canalizar con algún especialista.

En atención a urgencias la Norma Oficial señala que se deberá elaborar una nota de urgencia, si decide continuar el tratamiento se elabora la carta de consentimiento posteriormente.

Para la elaboración de la nota de urgencia en odontopediatría los datos son:

- Nombre y Firma del Odontólogo
- Nombre del Paciente
- Nombre y Firma del padre o tutor.
- Testigo

En años recientes se ha incrementado el número de quejas en México dentro del área odontológica, la práctica en odontopediatría no está exenta, por ello resulta importante contar con el consentimiento antes de cualquier tratamiento.



IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA.



Cuando los niños son mayores y llegan a la adolescencia, suelen presentarse a consulta sin sus padres, en estos casos es conveniente realizar procedimientos de riesgos limitados.³²

El odontopediatría existen técnicas que se utilizan durante algunos procedimientos que pueden generar molestia o conflicto con los padres si no lo comunicamos previamente como: Aislamiento Absoluto, Técnicas de bloqueo regional o local; y dentro de las técnicas para el manejo de la conducta: El control de voz, (técnica de comunicación) restricción física y mano sobre boca (técnica de control físico), anestesia general sedación, etc.



6. REQUISITOS QUE DEBE TENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La carta de consentimiento informado debe ser un documento redactado de forma sencilla, clara, con información suficiente que explique los riesgos y beneficios esperados de un tratamiento, debe cumplir con tres elementos: información completa, comprensión y voluntariedad.

Información Completa.

Los padres o tutores deben recibir información completa y adecuada. Utilizar un lenguaje adecuado, terminología comprensible para ofrecer información suficiente, que le permita conocer el alcance que pueden tener sus decisiones.

Comprensión.

Es necesario que el padre o tutor comprenda la información proporcionada en función de su habilidad de razonamiento y lenguaje.

Voluntariedad.

Los padres o tutores deben tener la posibilidad de decidir libremente si están de acuerdo con el diagnóstico y procedimiento terapéutico que se le ha informado. No debe presionarse para que tome rápidamente la decisión.³³



PUNTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para que nuestro consentimiento informado sea válido debe integrar los siguientes puntos:

1. Datos Del Paciente.

Nombre completo del paciente, nombres y apellidos.

Domicilio, calle con número, colonia, código postal, delegación, número telefónico para localizarlo de una manera más rápida.

2. Naturaleza origen del padecimiento.

Con base en la historia clínica, valoración clínica y radiográfica.

3. Nombre, descripción del procedimiento.

Nombre del tratamiento, explicación sencilla del procedimiento por ejemplo comunicar del uso de aislamiento absoluto, técnicas de bloqueo regional o local, técnicas para el manejo de la conducta, anestesia, sedación.

4. Beneficios esperados.

Es la respuesta favorable que esperamos después del tratamiento.

5. Molestias previsibles y riesgos.

Molestias normales relacionadas con el procedimiento, por ejemplo después del bloqueo suele ser el morderse el labio y la posibilidad de riesgos si no se siguen las indicaciones.



6. Procedimientos alternativos.

En caso de no tener la evolución esperada, existe la posibilidad de efectuar otro tratamiento.

7 .Efectos esperados en caso de no efectuar Terapéutica.

En caso de no llevar a cabo el tratamiento puede haber complicaciones o agudizarse el padecimiento.

8 .Disposición a aclarar dudas o ampliar Información.

Si la información ofrecida no es clara o suficiente, debe ampliarse para la comprensión del padre o tutor.

9 .Posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.

En caso de no estar conforme, tiene la posibilidad de consultar una segunda opinión, estando de acuerdo que se le informó buscará otra opción.

10. Declaración del paciente, expresando su consentimiento, satisfacción con la Información y la disipación de dudas.

Si la información ha sido clara y comprendida por el padre o tutor sin algún tipo de presión, aceptará lo descrito en el documento.

11. Datos y firma del Medico que Informa

Nombre completo y firma de quien realizará el procedimiento.

12. Fecha y hora de la elaboración del documento.

Se anota la fecha cuando se acepta el consentimiento



13. Firma de aceptación y fecha.

Para la consulta con niños su firma no tiene validez y tendrá que hacerlo su padre o representante.

14. Apartado para el consentimiento, a través del representante legal en caso de Incapacidad del paciente, así como la causa de da misma.

Debido a su minoría de edad en pacientes pediátricos, es responsable su padre o representante.

15. Apartado de revocación de Consentimiento.

Anulación del consentimiento informado.

El consentimiento informado debe cumplir con los requisitos señalados anteriormente; además de ser impreso, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.³⁴



IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA.



PROPUESTA DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Si elaboramos un consentimiento incluyendo los puntos anteriores quedaría de la siguiente manera:




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO


Foto
paciente

No. Expediente _____
Fecha ____/____/____

1. Nombre del paciente: _____
con domicilio en Calle _____ No. _____ Colonia _____
C.P. _____ Delegación _____ Tel. _____
2. De acuerdo con el examen bucodental se establece el diagnóstico de:

3. El tratamiento (se explicaran los pasos del tratamiento, técnicas de bloqueo y técnicas de manejo de la conducta si fuera necesario) consistirá en:

4. Los beneficios esperados y la posibilidad de éxito son: _____
5. Las molestias previsibles y posibles riesgos que dicho tratamiento pueden ocasionar serán. _____
6. Pueden existir cambios en el plan de tratamiento y procedimientos alternativos como: _____
7. En caso de no efectuar el tratamiento pueden presentarse consecuencias como:

8. Ampliar información o aclarar dudas _____
9. Posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
Consiento _____ No Consiento _____



IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOPEDIATRÍA.



10. Declaración del padre, tutor o representante legal, expresando su consentimiento, satisfacción con la información y disipación de dudas.

Nombre: _____
Firma: _____ Identificación _____



Huella digital.

Testigo

Testigo

Nombre _____	Nombre _____
Parentesco _____	Parentesco _____
Identificación _____	identificación _____
Firma _____	Firma _____

Nombre del alumno: _____
Firma _____
No cuenta _____ Grupo _____ Clínica _____
Profesor a cargo. _____
Firma _____

Con base en la Norma Oficial Mexicana NOM013-SSA2-2006. Para la Prevención y control de Enfermedades Bucales. Numeral 9.5 al 9.5.2.12. Ley General de salud. Título V. Capítulo único. Investigación para la Salud. ART. 103 y ART. 328 Código Civil. Obligaciones en General. Sobre el consentimiento informado. ART: 1803, 1812



7. RIESGOS POR NO UTILIZAR O HACER MAL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Existe la obligación de realizar un proceso de consentimiento informado fundamentado jurídicamente en la Ley General de Salud y en sus normas.

El consentimiento informado es el documento que informa de un acto de diagnóstico o terapéutico después de haberte explicado. Es la autorización que otorga el padre o representante, quedando constancia de ella mediante la firma del documento.

La falta de consentimiento informado provoca malos entendidos o quejas ante instituciones.

El padre o tutor que estuvo informado de los riesgos y alternativas de tratamiento será consciente y evitará reclamos si surgen complicaciones.

Tener el consentimiento informado es un medio de defensa contra quejas o demandas de los padres que fueron informados adecuadamente.

En ocasiones se consideran el proceso del consentimiento informado como pérdida de tiempo, pues no se toma en cuenta los beneficios que traerá el contar con el documento.



Es conveniente que una persona adicional como el asistente, pueda estar presente durante la explicación del consentimiento para que sea testigo de la información proporcionada al responsable del menor o también comunicarle al padre o representante que lo acompañe un familiar para quedar como testigo.³⁵

El consentimiento informado de forma escrita es el que tiene más ventajas por ser un documento en el cual queda plasmada la información que se dio a los responsables del paciente y no depender de la memoria tanto del responsable del menor como del prestador de servicio. En caso de ser objeto de queja el consentimiento es utilizado como documento legal para respaldar el actuar del profesional de la salud.

Si el padre o representante pide que se realice un tratamiento sin consentimiento, el personal de salud no debe realizarlo, ya que puede ocasionar un daño, generando una queja, quedando desprotegido ante tal situación e instituciones que le requieran la documentación.

Si no se puede obtener el consentimiento informado, lo más prudente es no realizar el tratamiento.³⁵

Al momento de dirigirnos al padre o familiar pueden surgir riesgos por no informar de manera adecuada, a continuación se mencionan algunos:

1. Causar angustia o miedo en los padres por ser demasiado explícito.
2. Provocar inseguridad y que al buscar una segunda opinión, se le proponga una más optimista, pero posiblemente menos ética.



3. Informar de una manera deshonesta a los padres para conducirlos a la aceptación de un tratamiento que implique más riesgos, para adquirir mayor destreza o experiencia.

4. Informar de manera malintencionada para evitar realizar el tratamiento.

5. No informar y solo obtener la firma ante posibles quejas o demandas (medicina defensiva), sin explicar el procedimiento y las posibles complicaciones.³⁶

La falta de actualización por parte del profesional o desconocer el padecimiento, puede provocar establecer un mal diagnóstico o tratamientos que nos sean los adecuados.



8. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se creó en 1996 para ayudar a solucionar las diferencias que se presenten con su médico u otro prestador de servicios de salud; ya sea en la atención pública como en la privada.

La CONAMED es una Institución especializada, donde gratuitamente a través de la orientación, la conciliación y el arbitraje se ayuda a encontrar una solución.

Ofrece servicios de manera gratuita como:

Asesoría especializada:

Se explican los derechos y obligaciones, tanto del paciente como del prestador del servicio médico, así como los alcances del arbitraje si el paciente presenta o no una inconformidad, o bien se informan las características de otras instancias.

Gestión Inmediata:

Si el paciente o un familiar amerita información o atención médica (sobre todo urgente) y no la recibe después de haberla solicitado, se brinda el apoyo que requiere, para evitar un problema mayor.

Conciliación:

Cuando se presume que la atención médica recibida fue deficiente o irregular y por eso tuvo algún daño o consecuencias, acude el prestador que brindó el servicio para que trate de aclarar la situación. Si éste considera que hubo deficiencia en la atención médica que le otorgó, por falta de cuidado

(negligencia) o de conocimientos (impericia), propone un arreglo económico o la prestación del servicio, entre otros, a fin de solucionar el problema.

Por el contrario, si acepta la explicación del prestador de servicio e identifica que el no tuvo culpa alguna, concilia y se resuelve el asunto.

Arbitraje:

Cuando el prestador de servicio y el paciente no llegan a un acuerdo en la etapa de conciliación, continuará el procedimiento arbitral para que la CONAMED decida quien tiene la razón y la forma de resolver el asunto.

Solución de una queja en CONAMED

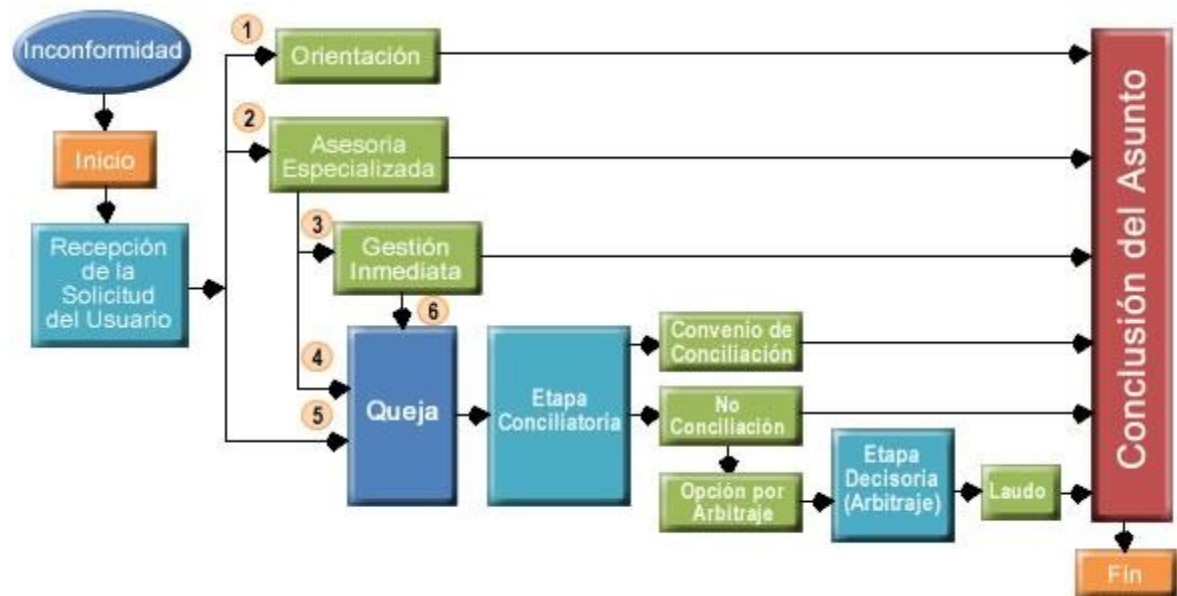


Fig. Procedimiento arbitral en CONAMED.

<http://www.conamed.gob.mx/servicios/proarbitral.php?seccion=80>



La ruta o proceso o ruta que sigue la solución de una queja es CONAMED es la descrita a continuación.

1. Se proporciona la orientación solicitada por el usuario. En caso de no requerir el problema otra atención especializada, el personal de la CONAMED concluye el asunto.
2. Brinda la asesoría especializada al usuario cuando su problemática así lo requiera y si el asunto no es competencia de la CONAMED, éste se concluye.
3. Una vez que se otorga la asesoría especializada y si el caso es procedente para la CONAMED y puede solucionarse mediante una gestión inmediata, ésta se realiza ante la institución médica con la que se relaciona. Si no amerita más atención por parte de la CONAMED, se concluye el caso.
4. Una vez que se otorga la asesoría especializada y si el caso es procedente para la CONAMED y no puede resolverse en forma inmediata, se documenta la queja para turnarla al área correspondiente donde se llevará a cabo la etapa conciliatoria.
5. La documentación de la queja se efectúa en algunos casos directamente cuando la problemática planteada es competencia de la CONAMED y el usuario no requiere de una asesoría previa. Una vez documentada la queja, se turna al área correspondiente para llevarse a cabo la etapa conciliatoria.
6. Se realiza una gestión inmediata y a su vez se documenta la queja cuando la problemática así lo amerita.



Para evitar lo anterior esta institución propone ciertas recomendaciones.

1. Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.
2. Practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo y de rehabilitación en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.
3. Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.
4. Integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
5. Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas.

Todas las recomendaciones son importantes para no generar un conflicto, el tema de consentimiento es señalado en apartado núm. 4 y el num.3 para mantener una buena comunicación con los padres.³⁷



9. CONCLUSIONES

El consentimiento informado en odontopediatría debe estar dirigido siempre a los padres o representantes, aunque sean los niños la persona que recibe atención en la consulta, no tendría validez legal si fuera aceptado por ellos.

Es un elemento importante dentro del expediente clínico, al realizarlo de manera escrita queda una constancia, ante una posible queja o mal entendido.

No utilizar el consentimiento puede crear desconfianza en los padres hacia la consulta, por no estar informados de los procedimientos y sus posibles consecuencias.

Es importante apegarse a las normas que regulan el consentimiento informado, pero también seguir los principios éticos que lo rigen.

Obtener el consentimiento informado solo como un requisito del expediente sin explicar al padre o tutor sus características, no exime al odontólogo de su responsabilidad profesional y legal.



10. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Carta de Consentimiento Bajo Información. México 2006.
Hallado en: <http://www.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect>.
2. Código de Nuremberg.
Hallado en: <http://www.bioética.uchile.cl/doc/nurem.htm>
3. Dobler López Irving. Aspectos legales y éticos del Consentimiento informado en la atención médica en México. Rev. Mex. Patol. Clín. 2001; Núm. 1 Vol.48 Enero-Marzo. p.03-06.
4. Perales Cabrera A. Carta de Derechos del Paciente.
Hallado en: <http://www.cuerpomedicorebagliati.org/agosto2009>
5. Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina,
Hallado en: <http://www.unav.es/cdb/coeconvenccion.html>, España 2003.
6. Declaración de Helsinki. Asamblea médica Mundial. Helsinki 1964. Tokio 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996 y Edimburgo 2000.
7. Dobler López Irving F. Op. cit p4.
8. Decreto de creación CONAMED. Hallado en:
http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto_creacion.pdf
9. World Federation of Neurosurgical Societies European Association of Neurosurgical Societies. Comisión Nacional de Bioética Orientaciones para una Buena Práctica Neuroquirúrgica. 15, 34-42. México 1999.
10. Medrano M. J. Expediente Clínico Odontológico. 1ª ed. México Ed. Trillas. 2005. p41.
11. Gómez García R. Consentimiento informado en odontología. Revista ADM. No. 5 Vol. LXIV 2007 Septiembre-Octubre. p.205.



Norma Oficial Mexicana 168 SSA1 Del Expediente Clínico

(D.O.F30/09/1999) art. 4.2.

12. Tena T.C, Lee G.M. Consentimiento Válidamente Informado. CONAMED. Casa Madrid MO (Editores). México, 2004.
13. Guía Nacional para la integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitales de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud. México, 2010. pp60.
14. Sociedad Española de Odontopediatria. Hallado en:
<http://www.odontologiapediatrica.com/consentimientoinformado>
15. Pinkham J.R. Odontología Pediátrica. . 3ª ed. México. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2001.p7.
16. Boj J.R. Odontopediatria. 1ª ed. Barcelona, Ed. Masson. 2004.
17. McDonald R.E. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 3ª reimpresión. 2ª ed. Ed. Médica Panamericana. 1993. p24.
18. Barberia, Boj J.R, García. Odontopediatria. Ed. Masson. 2ª ed. Barcelona, 2002.
19. Aguirre Gas Héctor. Seminario el ejercicio Actual de la Medicina, Ética Médica. Consentimiento informado. Hallado en:
<http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia>. nov.
20. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud. Código de Bioética para el Personal de Salud Bucal. México, 2006.pp15.
21. Sánchez T.F. Temas de Ética Médica. Santa Fe de Bogotá. Ed. Giro. 1995 pp45-87.
22. Comisión Nacional de Bioética. Op. cit.p5.
23. Gómez García R. Op. cit. p206.
24. Norma Oficial Mexicana 013-SSA-1-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Art. 5.2.
25. Agenda de Salud 2008. 11ª ed. México Ed. Ediciones Fiscales., 2008 p 41-42.



26. Código Civil para el Distrito Federal 72^a ed. México, Ed. Pac. 2005 pp. 487-489.
27. Norma Oficial Mexicana –168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.
28. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana -013- SSA2- 2006. Para la Prevención y control de Enfermedades Bucales.
29. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Secretaria de Salud. México, 2006.
30. Comisión Nacional de Bioética. Op. cit.p2.
31. Macías Gelabert A. El Consentimiento Informado en pediatría. Rev. Cubana de Pediatría. No 78. p1.
32. Pinkham J.R. Op. cit. p8.
33. Macías Gelabert A. Op. cit. p2.
34. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Medica. Art.82.
35. Mendoza Romo Miguel. Aspectos éticos y legales del consentimiento informado en la práctica e investigación médica. Gaceta Médica. No. 32 Vol.1391. 2003, p185-186.
36. Aguirre Gas H. Op. cit.p6.
37. Comisión Nacional de Arbitraje Medico.

Hallado en: <http://www.conamed.gob.mx>