



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

Consentimiento Informado en Odontología. Ecuador 2012 - 2014.

AUTOR:

Giuliana Raquel Cusme Jaramillo

TUTOR:

Dr. Carlos Martínez Florencia. MSc.

Guayaquil, junio del 2015

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutor del Trabajo de Titulación

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el Trabajo de Titulación como requisito previo para optar por el título de tercer nivel de Odontóloga. Cuyo tema se refiere a:

“Consentimiento Informado en Odontología. Ecuador 2012 – 2014.”

Presentado por:

Giuliana Raquel Cusme Jaramillo
CI. 0926544891

Dr. Carlos Martínez Florencio
Tutor Académico – Metodológico

Dr. Washington Escudero Doltz.MSc.
Decano

Dr. Miguel Álvarez Avilés. MSc.
Subdecano

Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. MSc.
Directora Unidad Titulación

Guayaquil, junio 2015

AUTORÍA

Las opiniones criterios y hallazgos de este trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Giuliana Raquel Cusme Jaramillo

CI. 0926544891

AGRADECIMIENTO

Con Dios primero que nada por ser el que me guía y me ayuda a seguir adelante y nunca decaer en el camino a pesar de los tropiezos, gracias a Él puedo culminar este viaje que fue estudiar Odontología. Facultad Piloto de Odontología y a mi tutor Dr. Carlos Martínez Florencia por la ayuda impartida durante este largo proceso. A mis amigos, esas personitas que Dios puso en mi vida y que se convirtieron en familia. Pauleth, mi negra, mis pequeñas Jenny, July, Pato, Rubia, Coca, Negro, Amada (Banana Friend) a ustedes agradecerles es poco gracias por los innumerables momentos compartidos, las risas y demás son los hermanos que me dio la vida sin ustedes este viaje no hubiera sido igual.

A el Ing. Larry Álvarez y Lusmila Bustamante, gracias por los consejos y por ser otra mama para mí, mis hermanos Larry, Carlos, Miguel y Katherine, a ustedes les debo muchas risas impartidas y momentos únicos, gracias por estar ahí y saber que puedo contar con ustedes. Katherine mí mejor amiga y la persona con la cual he compartido los mejores y peores momentos de mi vida, que siempre ha confiado en mí. Gracias por ser parte de mi vida por tu apoyo incondicional. A cada persona mencionada estaré eternamente agradecida y esperando que Dios los Bendiga, comparto mi alegría de este logro y esperando ansiosa lo que vendrá.

Giuliana Cusme J.

DEDICATORIA

A toda mi familia que con sus palabras de aliento y oraciones estuvieron siempre pendientes de mí y de mi progreso en la Universidad.

Pero en forma muy especial va dedicado a los pilares fundamentales de mi vida, a mis padres el Ing. Carlos Cusme y Nelly Jaramillo esto es para ustedes. Este proyecto que representa la culminación de un sueño no tanto mío si no de ustedes el poder verme realizada como profesional y con la ayuda de Dios y mucho esfuerzo de su parte y mío hemos logrado esta meta. Me alegra saber que pude darles este orgullo que tanto se merecen. Gracias por ser lo mejor de mi vida.

Pero también se lo dedico a una persona especial en mi vida con la cual tuve el grato placer de compartir y recorrer estos largos 5 años, para mi gordo y ahora colega Julio Cusme Jaramillo, mi Fe en ti nunca decayó y siempre supe que lo lograrías, para ti con mucho amor porque a pesar de ser mi tormento también eres mi protector y fue grato saber que a pesar de las diferencias siempre te tuve a mi lado y pude contar contigo.

Esta etapa de mi vida termina pero grandes cosas Dios me tiene preparada y no podría estar más emocionada. Hoy puedo decir que en sus propósitos y anhelos yo me vi, luche y lo logre.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13.

Giuliana Cusme J.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Carátula	I
Certificado de Tutores	II
Autoria	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Indice General	VI
Indice de Grafico	IX
Indice de Anexos	X
Resumen	XI
Abstract	XII
Introduccion	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Descripción del Problema	4
1.3 Formulación del Problema	4
1.4 Delimitación del Problema	5
1.5 Preguntas de Investigación	5
1.6 Formulación de Objetivos	5
1.6.1 Objetivo General	5
1.6.2 Objetivos Específicos	5
1.7 Justificación de la Investigación	6
1.8 Valoración crítica de la Investigación	7
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teoricas	13
2.2.1.Consentimiento Informado	13

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
2.2.1.1 Elementos que integran el Consentimiento Informado escrito.	14
2.2.1.2 Importancia del Consentimiento Informado en un Litigio Médico Legal.	15
2.2.1.3 Consecuencias de la ausencia o defecto de Consentimiento Informado	15
2.2.2. La relación Odontólogo-Paciente	18
2.2.2.1. Información previa básica que debe recibir el paciente para que pueda prestar su Consentimiento Válidamente	20
2.2.2.2. Objeción en conciencia y Consentimiento Informado	20
2.2.2.3 Intervención en pacientes sin capacidad de Consentir	21
2.2.3. Consentimiento Informado como Derecho y Deber	21
2.2.3.1 Influencia en la Decisión	24
2.2.3.2 La persuasión	24
2.2.3.3 La manipulación	24
2.2.3.4 La coacción	25
2.2.3.5 Alcance del Consentimiento	25
2.2.4 Base legal en Ecuador	26
2.2.5 El Consentimiento Informado en Clínica	27
2.2.5.1 El Consentimiento Informado no es un documento de salvación	27
2.2.5.2 Excepciones al Consentimiento.	28
2.2.5.3 Comunicación del Estado de Salud.	28
2.2.6 El Consentimiento Informado en Investigación	29
2.2.6.1 Requisitos	30
2.2.6.2 La nueva normativa sobre el Derecho del paciente al Consentimiento Informado y sus limitaciones	30
2.2.7 El documento de Consentimiento Informado en la formación de Posgrado,	33
2.2.8 Universo Bioético del Odontólogo	34
2.2.9 Mala Practica Médica	36

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
2.3. Marco Conceptual	40
2.4. Marco Legal	41
2.5. Variables de la Investigacion	43
2.5.1 Variable Independiente	43
2.5.2 Variable dependiente	43
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	44
3.1. Diseño de la Investigación	44
3.2. Tipos de Investigación	45
3.3. Recursos Empleados	45
3.3.1. Talento Humano	45
3.3.2. Recursos Materiales	46
3.4. La Población y la Muestra	46
3.5. Fases Metodologicas	47
4. Analisis de Resultados	50
5. Conclusiones	53
6. Recomendaciones	55
Bibliografia	
Anexos	

ÍNDICE DE GRÁFICO

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
Grafico #1 Tiene usted conocimiento sobre el Consentimiento Informado	50
Grafico #2 Cree usted que es importante el uso del Consentimiento Informado en las Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología	50
Grafico #3 Conoce el Objetivo de este Documento	51
Grafico #4 Considera usted que el Consentimiento Informado en Odontología deba ser una norma en la Base Legal del Ecuador y así mismo su falta de uso debe ser penada por la Ley	51
Grafico #5 Cree usted que mediante el uso de este documento se evitarían los procesos judiciales por mala práctica médica	52

INDICE DE ANEXOS

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
Anexo N°1 Consentimiento Informado- Universidad Católica de Cuenca.	60
Anexo N°2 Encuesta realizada a los estudiantes de 5to año de la Facultad Piloto de Odontología de la Univesidad de Guayaquil.	61

RESUMEN

El consentimiento informado en el Ecuador hace referencia al hecho de comunicar al paciente a tratar de forma muy explícita y entendible sobre paso a paso los procedimientos a seguir en cualquier tratamiento odontológico que se vaya a realizar. Evitamos así procesos legales que nos asechen o que pongan en peligro nuestra carrera como profesionales, es por esto de suma importancia el implementar el consentimiento Informado ya que no solo es un derecho para nosotros sino también un deber que tenemos nosotros como proveedores de la salud con la persona a la cual le estamos brindando nuestros servicios, y es un deber cívico ya que al momento de ser profesionales hacemos un juramento en el cual decidimos poner el bienestar y la salud del paciente siempre primero y ante cualquier circunstancia. El objetivo analizar la importancia del Consentimiento Informado en Odontología en el Ecuador. Metodología aplicada: no experimental, bibliográfico y descriptivo. Se aplicó una encuesta a 30 alumnos de Quinto año de la Facultad Piloto de Odontología y según los resultados obtenidos del total de 30 (100%) alumnos encuestados, 15 (50%) no tienen conocimiento sobre esto y el 15 (50%) tiene un conocimiento un poco leve del tema. Como conclusiones: existe poco conocimiento acerca de este documento y sobre la importancia que deberíamos de darle, implementándolo así en las clínicas de la Facultad Piloto de Odontología y tratándolo de manera más a fondo en la materia de Odontología Legal para así irnos formando en este tema y estar precavidos a la hora de la práctica privada.

PALABRAS CLAVE: Consentimiento informado, Práctica, salud, derecho, Odontológico.

ABSTRACT

Informed consent in Ecuador refers to the fact of informing the patient to be treated in a very explicit and understandable way on step by step procedures to follow in any dental treatment that is to be performed. Thus we avoid legal process asechen us or threaten our race as a professional, which is why important the implementation of informed consent as it is not only a right for us but also a duty that we have as providers of health the person to whom we are providing our services, and as a civic duty to be professional when we make an oath in which decided to put the welfare and health of the patient always first and foremost any circumstances. The objective is to analyze the importance of informed consent in dentistry in Ecuador. Methodology applied: non-experimental, descriptive literature. a survey of 30 students of fifth year of the Pilot School of Dentistry and according to the results of all 30 (100%) students surveyed, 15 (50%) do not know about this and 15 (50%) was applied has a somewhat slight knowledge of the subject. In conclusion: there is little knowledge about this document and the importance that we should give, and implementing it in clinics Pilot School of Dentistry and treating so further in the field of Legal

Keywords: Informed Consent, Practice, Health, Law, Dental.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación definimos que el Consentimiento Informado aquí en el Ecuador es aquel Documento Legal, ya establecido como una Ley el cual como su palabra lo dice tiene como objetivo el de “informar” lo cual le va a permitir al profesional explicar con amplio conocimiento de la palabra preciso y conciso para que sea entendible para el paciente acerca de todos los pasos y métodos a seguir durante la realización de un tratamiento. El mismo que por causas externas podría tener complicaciones, y es aquí donde entra en vigencia el uso verbal como escrito del consentimiento informado.

Si el profesional o la institución de salud no hicieran uso de este documento o solo lo hicieran de forma verbal y no por escrito conllevaría a sucesos legales que ocurrirán en el caso de darse complicaciones a la hora de realizar el tratamiento ya que no queda ninguna constancia de que al paciente se le haya explicado sobre los procesos a realizar.

El Consentimiento informado es específicamente lo que hace al “sí” del paciente que será tratado por determinado médico o institución médica (privada o pública) con relación directa a aquello a lo que se lo va a someter a fin de beneficiarlo con las técnicas a aplicar, bien para devolverle su estado de salud, bien para mejorarlo, bien para acercarle un mejor nivel de vida, bien para embellecerlo.

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

a un eventual reclamo por “Mala Praxis”, que hay tantos, y que el paciente se cubra por eventuales y consecuentes “complicaciones” o inesperados sucesos.

Lo que en el documento no se encuentra escrito al firmarlo previo al acto médico, se da por entendido de que no se ha informado, y si no se ha informado, el profesional ha incurrido en una falta, y esto implicará y comprometerá su responsabilidad médica, si esto conlleva “consecuencias no informadas”, o se realice un tratamiento diferente del que se informó o se dan resultados distintos a los prometidos, si se hubieran prometido (ej. Cirugía estética embellecedora).

En cualquier caso, y si el profesional o la Institución médica no toman el recaudo de la firma previa del consentimiento informado, dado su carácter de no obligatorio, implicará que no es de uso frecuente para estos, dado que de todas maneras, sí es de uso frecuente el consentimiento del paciente (verbal), con toda la información del caso brindada por el profesional, frente a una intervención, tratamiento o cualquier otra práctica médica. (Cataldo, 2004)

Este trabajo tiene como objetivo analizar el Consentimiento Informado en Odontología en el Ecuador. Me parece de suma importancia e interés este tema como estudiante de Odontología ya que considero que se lo debe de implementar en la práctica diaria y quiero con esta investigación dar una antesala para que este tema se lo pueda investigar y tratar más a fondo. Mediante esta investigación revisaremos los diferentes capítulos en el cual tenemos:

En el Capítulo I se detallaran los diferentes parámetros a seguir para el correcto desarrollo de la investigación.

En el segundo capítulo donde encontremos lo que es el Consentimiento Informado, la relación Odontologo-Paciente, Consentimiento Informado

como Derecho y Deber, elementos que integran el Consentimiento Informado escrito, la Base Legal en el Ecuador, Consentimiento Informado en Clínica, el documento del Consentimiento Informado en la formación del Posgrado. La nueva normativa sobre el Derecho del paciente al Consentimiento Informado y sus limitaciones, consecuencias de la ausencia o defecto del Consentimiento Informado, Universo Bioético del Odontólogo, mala práctica Médica..

Además estudiaremos la Ética profesional en odontología, la Ley Orgánica de la Salud, el Reglamento de régimen académico de la Ley Orgánica de Educación Superior y los artículos que hablan sobre las sanciones que se tomaran al momento de incurrir a la mala práctica médica dentro del Código Integral Penal del Ecuador.

En el capítulo III de la presente investigación detallamos la metodología para su correcto desarrollo, en este capítulo encontraremos el resultado el resultado que pudimos obtener de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se ha empleado elementos bibliográficos, descriptivos y documentos los cuales son un complemento primordial para la realización de la misma, siendo los resultados un complemento teórico para los que necesiten información del tema previo.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento sobre la existencia y uso del Consentimiento Informado en el área de odontología. En el Ecuador no se hace conciencia sobre este documento legal el cual está estipulado en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, y que se lo encuentra detallado en forma concisa. Es de carácter importante ya que nos ayuda en nuestra práctica profesional y es un respaldo para nuestro trabajo, así como de igual manera los pacientes deben tener un conocimiento pleno de los métodos o procedimientos a realizar. (Garcia)

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En nuestro país no se hace una referencia específica acerca del Consentimiento Informado en Odontología, lo que causa una gran controversia dado a que muchos profesionales no hacen uso de este documento y la mayoría de las personas no conocen el derecho que tienen de tener toda la información al momento de realizarse un tratamiento Odontológico, pudiendo llegar así a un caso de mala práctica médica en el caso de que el tratamiento a realizar falle y el paciente no tenga pleno conocimiento sobre los riesgos y efectos que podrían suceder.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles serían las consecuencias en Odontología de no aplicar el Consentimiento Informado?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Consentimiento Informado en Odontología / Ecuador año 2012 – 2014.

Objeto de Estudio: Consentimiento Informado.

Campo de acción: Odontología

Área: Pregrado

Periodo: 2014 – 2015

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Porque es importante el consentimiento informado en nuestra práctica diaria?

¿Cuál es la ventaja que tiene este documento para el profesional?

¿A la hora de realizar un tratamiento odontológico es necesaria la autorización del paciente?

¿Es un derecho legal para el paciente conocer los procedimientos a seguir en un tratamiento?

¿Profesionales de la salud tienen el conocimiento adecuado para realizar o utilizar ya sea manera verbal o escrita el consentimiento Informado?

1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Consentimiento Informado en Odontología. Ecuador 2012 - 2014.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la importancia del Consentimiento Informado.

- Delimitar de cierta forma cualquier contratiempo que pueda conllevar el no informar al paciente sobre los procedimientos y consecuencias de los mismos.
- Evitar procesos judiciales que puede conllevar la falta de conocimiento y aplicación del Consentimiento Informado.
- Ayudar estudiantes y profesionales a prepararse en este ámbito de tal manera que puedan tener una ética libre de prejuicios y una vida profesional plena así como también dar a cada paciente a tratar un buen servicio.

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Socializar con este proyecto a los estudiantes y docentes de la Facultad Piloto de Odontología y a toda persona que en su efecto leyera esta investigación, sobre la importancia de este documento ya que hay diversos dilemas éticos en lo que a esto se refiere.

Evitando así de cierta forma caer en malas situaciones que conllevarían a una mala práctica médica, y a procesos judiciales que perjudicarían nuestra profesión y labor diaria.

Conveniencia: Dar a conocer más que todo a estudiantes sobre el derecho que tiene los pacientes de que el profesional explique sobre los procesos, pasos o procedimientos a seguir en un tratamiento a realizar y que este bajo todas sus facultades conociendo las secuelas o consecuencias de esto de su consentimiento o autorización para la realización del tratamiento.

Relevancia Social: Esta investigación permitirá extender nuestro conocimiento acerca de algo del cual tenemos un conocimiento limitado como lo es sobre el Consentimiento Informado permitiéndonos así expandirnos en este ámbito y brindar un servicio a la comunidad, justo y

beneficiario sin el riesgo de problemas de carácter legal debido a que se hizo.

Implicaciones Prácticas: este estudio determinara de forma concreta la correcta utilización del Consentimiento Informado.

Valor Teórico: este proyecto de investigación puede servir a futuros colegas en el ámbito de prevenir errores como lo es el no informar a plenitud al paciente sobre los pasos a realizar en un debido tratamiento.

Utilidad Metodológica: informar acerca de este documento estipulado en la ley orgánica de la salud pero no puesto en práctica por la mayoría.

Viabilidad: este trabajo de investigación cuenta con recursos suficientes como lo son la biblioteca de la federación odontológica del Ecuador, biblioteca virtual de la facultad piloto de odontología, ayuda de docentes por lo cual considero viable.

1.8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitado: refiriéndose al documento Consentimiento Informado que tiene como objeto el de informar acerca de procedimientos y pasos a seguir en la clínica al momento de realizar un tratamiento odontológico.

Evidente: Este tema es evidente ya que sin el uso de este documento se llegan a consecuencias como lo son las malas prácticas médicas y a procesos legales y judiciales.

Concreto: Descrito de forma concreta, corta y precisa.

Relevante: De importancia para pre-profesionales y profesionales de la salud.

Original: Este proyecto no ha sido investigado.

Factible: Haciendo conciencia y respetando los derechos de los pacientes corregiremos esta falta de no usar el Consentimiento Informado en clínica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.ANTECEDENTES

Durante varios años la exigencia de información por parte del paciente sobre los procedimientos y sus pasos a seguir ha venido aumentando con el tiempo, ya que cada vez es más necesario por parte del paciente conocer los pro y contra de un tratamiento a realizar, y es un derecho de la persona en si saber así como de nosotros como profesionales de la salud hacer llegar este tipo de información a la persona a tratar.

En el 2010, Roba Abou, publica un estudio sobre “El odontólogo frente al consentimiento informado. Aspectos relevantes”, en el cual explica como en Holanda 1995 se decretó la ley "Acta de Contrato del Tratamiento Médico", la cual dice que el paciente tiene derecho de conocer o recibir información por parte del profesional y que a su efecto este tiene el compromiso de informar sobre todos los pasos a realizar en un tratamiento odontológico. (Abou, 2010)

En el 2010, Sergio Cecchetto, en su investigación, “Antecedentes Históricos del paciente Informado en Argentina”, estudia acerca de la expresión "consentimiento informado" (informed consent), fue utilizada por primera vez en Estado de California (USA) en 1957, con ocasión del pleito Salgo contra Leland Stanford Jr. University-Broad of Trustees. La sentencia establece que el cuerpo médico está obligado a "obtener el consentimiento" del enfermo y, además, a "informar adecuadamente" al paciente antes de que se pueda tomar una decisión. En otros términos, la sentencia subraya el derecho del enfermo a una información de calidad y la obligación médica de brindar esa información relevante. (Cecchetto, Antecedentes Historicos del paciente Informado en Argentina)

En el 2010 varios especialistas determinaron que entre los contenidos requeridos para adquirir competencias éticas-legales durante la enseñanza odontológica se acordó el Proceso de Consentimiento Informado (PCI). Este proceso se constituyó en diferentes países de la región como una práctica habitual en la consulta Odontológica en donde paciente y profesional comparten las decisiones que atañen la práctica clínica. Paralelamente a su implementación se fue construyendo en la región su marco ético, doctrina legal y docencia universitaria que lo fue consolidando dentro de la praxis Odontológica. (MIGUEL, SALVERAGLIO, ZEMEL, & PIOVESAN, 2010)

En el 2011 Alfaro Luz Dahiana realizó un estudio en el cual el propósito del estudio fue evaluar el proceso de Consentimiento Informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la UPCH, para lo cual se elaboró y validó un cuestionario que permitió evaluar el (PCI) en cuatro dimensiones: información, entendimiento, autonomía y valores. La aplicación final del instrumento fue una muestra de 90 pacientes, la cual se calculó del estudio piloto.

De acuerdo a los datos obtenidos por el cuestionario, la mayoría de pacientes respondió que “Si” firmó un documento de Consentimiento Informado (85%) al evaluar el (PCI) el entendimiento de la información y los valores del profesional fue calificado como favorable. Los resultados indicaron que a mayor número de citas, la información se percibe de forma más favorable ($p=0,043$) y que a mayor grado de instrucción la comprensión y entendimiento es mejor ($p=0,000$) de la misma forma que si el profesional no tiene parentesco con el paciente ($p=0,000$). La autonomía de los pacientes fue indistinta del género, edad y grado de instrucción, más si se encontró diferencia entre pacientes y tutores ($p=0,023$). En conclusión, el proceso de Consentimiento Informado se viene dando de forma favorable lo que quiere decir que los pacientes tienen una percepción clara y precisa, sin embargo, se deben mejorar

aspectos relacionados con la información y respeto de la autonomía del paciente. (Alfaro, 2011)

En el 2012, Paloma Muñoyerro, hace publicación de un artículo en el que habla acerca del 20 de Agosto de 1947, el código de Núremberg, publicado en el cual se dio al final de la segunda Guerra Mundial respondiendo a los argumentos por los que fueron enjuiciados los de la jerarquía Nazi y ciertos médicos por el mal trato que se les dio a algunos prisioneros de los campos de concentración. Y más tarde en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia la Declaración de Helsinki fue adoptada y esta no es más que un grupo de principios éticos que guían a la comunidad médica y a las personas que se dedican a la experimentación con humanos. (Muñoyerro González, 2012)

En el 2013, se publica un tema con el nombre de “Consentimiento Informado: aspectos éticos y legislación en odontología”, por Arturo Rillo, en la que nos dice que los antecedentes históricos vienen a partir del el Juramento Hipocrático el cual es el primer documento del mundo occidental que reflexiona y considera sobre la conducta profesional del médico, y desde aquel entonces, se lo considera como uno de los escritos más influyentes y punto de partida en el análisis ético del ejercicio de las actividades de las ciencias de la salud. (Rillo, 2013)

En el 2013, Georgia Garmendia, hace publicación un artículo con el tema “El consentimiento informado en el tratamiento integral del niño con fisura labio-alveolo-palatina”, donde habla sobre que en 1914 se dictaminó el derecho de autodeterminación de los pacientes, se inició entonces el camino de la exigencia de información al paciente y el derecho a decidir una vez él esté informado de los riesgos posibles a suceder. (Georgia Garmendia Hernández, 2013)

(Garbin, 2005) “El aspecto ético de la práctica odontológica se basa también en el Código de Ética Odontológica (CEO)/CFO-42/2003; Código de Defensa del Consumidor (CDC); Código Civil (CC) y Código Penal (CP)”. Presentada en su investigación “El consentimiento informado en la clínica odontológica”

En el 2014, Lilian Damián-Navarro, presenta una publicación sobre “El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico.”, hace referencia sobre 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó un documento que reconocía el derecho a la información entre los derechos básicos de los enfermos. En España la Ley General de Sanidad de 1986 reconoce el derecho del enfermo al Consentimiento Informado, el cual en uno de sus artículos establece el derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso para la realización de cualquier intervención. (Lilian Damián-Navarro, 2014)

Es por esto que el consentimiento informado es de vital importancia a la hora de la práctica odontológica ya que es por medio de este que queda constancia de que al paciente se le explico de manera concreta, concisa, clara y entendible de los procedimientos a realizar en un tratamiento odontológico y que a su vez expuesto esto la persona dio su aceptación por voluntad propia y no bajo influencia de ninguna persona.

2.2.BASES TEORICAS

2.2.1.CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado se lo entiende como "es el procedimiento normatizado, en la relación médico paciente, en virtud del cual el médico explica al paciente capacitado el alcance de la intervención diagnóstica o terapéutica que se le va a realizar, sus riesgos y beneficios, así como sus posibles alternativas".

El paciente teniendo en cuenta la información recibida en términos comprensibles, podrá decidir libremente si acepta o no someterse al tratamiento médico proyectado, propuesto y suficientemente explicado. Se trata de un proceso gradual y esencialmente verbal sobre el alcance de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que se va a someter al paciente, a los efectos de que éste los apruebe o los rechace. (Ferro, 2007)

(Ferro, 2007) "El Consentimiento Informado (CI) significa la aceptación de una intervención médica u odontológica por un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, posterior a la información suministrada por el odontólogo, acerca de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios; así como las alternativas posibles".

Debe otorgarse antes del acto odontológico y es importante que la información se vaya proporcionando a lo largo de todo el tratamiento. Sólo después de informar al interesado, aclarar sus preguntas y dudas, así como se haya manifestado preferiblemente por escrito la voluntad del paciente para autorizar y someterse al tratamiento, el odontólogo deberá actuar en consecuencia. (Ferro, 2007)

(Ferro, 2007) “La práctica del C.I. se justifica tanto por el respeto a la libertad del individuo, como por la consecución de lo que más le conviene. Estamos ante una práctica que supone obtener el permiso, no solo de quien va a someterse al tratamiento, sino también del tutor de quien no está capacitado para decidir por sí mismo”.

Es importante dilucidar que no se debe de catalogar el término "Consentimiento Informado" con una forma firmada por el paciente, por lo tanto se debe utilizar un criterio apropiado para definir y clasificar el acto de este documento como tal, de manera apropiada. (Ferro, 2007).

2.2.1.1 Elementos que integran el Consentimiento Informado escrito.

Los contenidos mínimos que debería reunir son:

- Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
- Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
- Nombre del procedimiento a realizar, especificando en qué consiste y como se llevará acabo.
- Explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar de la cirugía y consecuencia de la denegación.
- Información sobre riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
- Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con la cirugía propuesta.
- Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
- Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra y postoperatorio y para difundir resultados o iconografía en Revistas Médicas y/o ámbitos científicos.
- Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.
- Satisfacción del paciente por la información recibida y evacuación de sus dudas.

- Fecha y firma aclarada del médico, paciente y testigos, si la hubiere. 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 está dirigida, en nuestro país no debería superar el nivel de educación primaria. (Mero, 2012)

2.2.1.2 Importancia del Consentimiento Informado en un litigio Médico Legal.

La defensa del profesional se encamina a demostrar sus cualidades de cuidado, profesionalismo y responsabilidad, y para ello el CI es un documento importante, pues si no lo tiene, entonces es difícil demostrar su correcto actuar: "Si es un documento que de entrada va a defender o garantizar en gran parte el desenvolvimiento profesional del Anestesiólogo, sin decir que porque firmó ya está libre de culpa". (Zambrano & Jara Alvarado)

2.2.1.3 Consecuencias de la ausencia o Defecto de Consentimiento Informado.

La omisión de un consentimiento previo y suficientemente informado acerca de los riesgos inherentes a la intervención determina la asunción de los riesgos por el facultativo y, con ella, su responsabilidad por los daños en que pudieran materializarse. Requisitos que deben concurrir para que un consentimiento desinformado dé lugar, para los facultativos y el centro médico, a la responsabilidad de indemnizar los daños sufridos por el paciente:

Que el paciente haya sufrido un daño personal cierto y probado. El daño es presupuesto fundamental de cualquier clase de indemnización, Sin él, la eventual omisión del consentimiento informado para una intervención

médica no pasa de ser una infracción de los deberes profesionales, con posibles repercusiones en otros órdenes, pero carente de consecuencias en la esfera de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual.

Que el daño sufrido sea consecuencia de la intervención médica practicada y materialización de un riesgo típico o inherente a ella. Su exigencia no constituye sino manifestación de la necesaria relación de causalidad que es asimismo presupuesto de la responsabilidad civil.

El daño no sólo debe mostrarse vinculado o ligado causalmente a la intervención, sino que ha de ser traducción de un riesgo típico o asociado a ella del que el paciente debió ser informado previamente a su realización como premisa para la obtención de su consciente y libre consentimiento.

Si el daño sufrido no fuera inherente a la intervención ni por ende previsible en una estimación anticipada de sus eventuales riesgos, su acaecimiento quedaría plenamente integrado en el caso fortuito exonerador de responsabilidad (art. 1105 CC); y ello, aunque sobre los riesgos típicos tampoco se hubiera producido la necesaria información del paciente. Que del riesgo finalmente materializado en daño no hubiera sido el paciente informado previamente al consentimiento de la intervención. Como antes se ha dicho, es la omisión previa del consentimiento, a pesar de la suficiente información de los riesgos típicos, la que determina su asunción por el médico responsable.

Tratándose de un riesgo asociado a la intervención, la omisión de su advertencia es a este respecto suficiente, aunque al consentimiento hubiera precedido la información de otros posibles riesgos.

Que el daño constituya una incidencia de la intervención no atribuible a la negligente actuación del facultativo ni al deficiente funcionamiento del servicio. En caso contrario, será apreciable la responsabilidad, pero por

culpa o negligencia en la actuación o en la organización del servicio y no por el título de imputación a que este examen contrae.

No obstante, existen algunos supuestos en que los tribunales valoran la situación de inconsciencia, derivada de la insuficiencia de información acerca de los posibles riesgos de una intervención médica, como un daño moral grave en sí mismo, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención, de modo que el alcance de la indemnización vendrá determinado por la valoración de este daño moral, y no por la cuantificación del daño corporal.

El Tribunal Supremo advierte que esta situación de inconsciencia, derivada de la falta de información, aunque no constituye la causa del resultado, supone en sí misma un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención.

En realidad, la clave para atribuir la responsabilidad de indemnizar el daño ocasionado con la intervención médica, en caso de actuación diligente pero con ausencia de consentimiento informado, radica en la relación de causalidad. Partimos de la consideración de que el daño sufrido habrá sido consiguiente a la intervención médica, de modo que sin ella, no se hubiese producido, aplicando la teoría de la equivalencia de las condiciones.

De este modo habrá que hacer un juicio hipotético para dilucidar si el paciente, de haber conocido antes de la actuación médica el riesgo que sufría, si hubiera prestado o no su consentimiento, y por lo tanto si se hubiese realizado la intervención, y consiguientemente si no se hubiese generado el daño. Si la falta de información no vició el consentimiento, el incumplimiento de este deber de información no constituirá causa del daño corporal sufrido con la intervención, y no justificará la responsabilidad de indemnizarlo.

Todo ello sin perjuicio de otro tipo de responsabilidades, como pudieran ser administrativas, y civiles, en cuanto pueda entenderse que la ausencia de información constituye por sí un daño moral, distinto del daño corporal derivado de la intervención, por ejemplo, por la impresión sufrida de algo inesperado, susceptible de una indemnización propia. Este daño moral, por otra parte, podría considerarse una consecuencia natural de toda lesión de un derecho de la personalidad, en cuanto que toda intromisión ilegítima supone un daño, cuando menos moral. (Gargallo, 2004)

2.2.2. LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

Los odontólogos son profesionales expertos en conocimientos y habilidades específicas para solucionar problemas de salud oral con la intención de promover el bienestar del paciente; de manera que la relación odontólogo-paciente se comprende como la interacción entre el odontólogo y su paciente que se realiza con el propósito de mejorar la salud oral de quien solicite la atención mediante el establecimiento de un diagnóstico y un tratamiento, sentando las bases de una relación de confianza entre el profesional y el paciente para definir la vía de intervención, límite y alcance de la acción terapéutica.

Esta relación se establece en un marco intencional de buena fe entre ambas partes, e involucra la confianza y la veracidad al proporcionar información sobre el padecimiento del paciente. La honestidad profesional que esto implica establece el equilibrio en la relación y promueve una mayor colaboración al aclarar los derechos y las responsabilidades de odontólogos y pacientes; el conocimiento y la participación del paciente sobre su enfermedad, así como de los riesgos y beneficios.

Las características identificadas tradicionalmente en la relación odontólogo-paciente, desde el modelo paternalista de atención a la salud, incluye: asimetría de saberes y capacidades, subordinación del actuar del

paciente al saber profesional del odontólogo, y concepción del paciente como un sujeto ignorante y ausente de la responsabilidad de su enfermedad.

Con la introducción del enfoque bioético a la práctica del odontólogo, se promueve que la relación con el paciente debe aspirar a realizar una atención odontológica con calidad, para lo cual, se distinguen cuatro momentos en el encuentro clínico: el pre-paciente, reunión de datos clínicos, adaptación entre odontólogo y paciente, y la "relación plena"

Durante el momento pre-paciente del encuentro clínico, se generan necesidades de salud oral en la persona que acude al odontólogo. El primer encuentro formal entre odontólogo y paciente se produce en el instante cuando se genera el proceso de recolección de los datos clínicos pertinentes y se establece la primera comunicación entre ambos, sentando las bases de una buena relación, pues se presta atención al paciente expresando su interés por escucharlo y ayudarlo a solucionar su problema de salud oral. (Rillo, 2013)

(Rillo, 2013) Establecida la comunicación, se genera la confianza y adaptación al quehacer del odontólogo, lo que se muestra en el momento de adaptación odontólogo- paciente al establecer el diagnóstico y determinar la estrategia terapéutica, la cual puede ser realizada por el propio odontólogo, o bien, ser referido a un especialista. Llegando al acuerdo, se formaliza plenamente la relación odontólogo-paciente.

Dado el vínculo entre el modelo de atención médica con la práctica odontológica, los modelos de relación odontólogo-paciente que prevalecen en la odontología son: el modelo paternalista, el modelo informativo, el modelo interpretativo y el modelo deliberativo.

La diferencia entre los modelos radica en el papel activo que se asigna al paciente en la toma de decisión: en el modelo informativo sólo se brinda información relevante a su problema de salud; en el modelo interpretativo, el consentimiento se apoya en el diálogo y, en el modelo deliberativo, la decisión se sustenta en el diálogo y la deliberación del paciente. (Rillo, 2013)

2.2.2.1. Información previa básica que debe recibir el paciente para que pueda prestar su Consentimiento Válidamente.

(Gargallo, 2004) “Hasta ahora, el art. 10.5 LGS –derogado por la Ley 41/2002 prescribía que la información a que tenía derecho el paciente debía ser “completa y continuada”, “incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. Esta previsión legal ha sido completada por la jurisprudencia que, con carácter general, reconocía al paciente un derecho de información que abarcara, siempre que ello resultara posible:

- El diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece.
- El pronóstico que de su tratamiento puede, normalmente, esperarse.
- Los riesgos que del mismo, especialmente si es quirúrgico, pueden derivarse. Y, finalmente, en el caso en que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento en otro centro médico más adecuado. (Gargallo, 2004).

2.2.2.2. Objeción en conciencia y Consentimiento Informado

La ley confiere al profesional de la salud un derecho de objeción en conciencia. Si aquí ya el profesional no está de acuerdo o convencido con

la decisión manifestada por el paciente, puede decidir no continuar como responsable del tratamiento. (Figueroa, 2012)

(Figueroa, 2012) “Este derecho se podría entender comprendido dentro del derecho constitucional que tienen todas las personas a la libertad de conciencia. Sin embargo, eso podría ser objeto de disputa, de modo que resulta mejor que la ley lo reconozca expresamente”.

Ahora bien, la ley se ha encargado de proteger al paciente. En efecto, la ley dispone que si el profesional desea ejercer este derecho, debe asegurar que el cuidado del paciente este a manos de otro profesional calificado. (Figueroa, 2012)

2.2.2.3 Intervención en pacientes sin capacidad de consentir.

Para intervenir odontológica o quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o con diversidad funcional, se requiere el consentimiento informado válido y la autorización previa de su representante legal o sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes), a menos que la urgencia o emergencia del caso exija una intervención inmediata. (MINSALUD, 2010)

2.2.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO DERECHO Y DEBER

El personal de la salud tiene la tendencia de calificar al consentimiento informado como un deber, refiriéndose al deber de información; lo cual constituye un error porque lo principal del consentimiento informado es el derecho de los pacientes a autodeterminarse.

Por tanto, el consentimiento informado no significa el beneficio del profesional, sino un deber de justicia que afecta el derecho que tiene el

usuario de tener información pertinente que le permita tomar una decisión con respecto a algo. (Ferro, 2007)

(Ferro, 2007) “Para obtener el C.I., la información que debe darse debe referirse en particular a la naturaleza del acto, sus previsibles consecuencias, eventuales riesgos y otras alternativas de tratamiento. Esta información se transmitirá en un lenguaje accesible y comprensible para el paciente. Adicionalmente, el consentimiento debe ser libre, es decir exento de coacción, fraude, etc. y bien informado, para ser auténtico”.

Actualmente el paciente espera que se respeten sus derechos y su autonomía para decidir, convirtiendo la práctica odontológica en un proceso informativo y deliberativo; por ello el paciente tiene derecho a consentir o rehusar propuestas de carácter preventivo diagnóstico o terapéutico, en base a sus valores y creencias personales y el odontólogo por su parte debe respetar ésa decisión. Y al profesional de la salud se le pide, sobre todo, competencia técnica para realizar las aspiraciones y los deseos del paciente. (Ferro, 2007)

(Ferro, 2007) “El valor del C.I., debidamente esclarecido, expresado por el paciente, se centra en la ausencia de omisión de información por parte del profesional de la salud, así como en el desarrollo de la conciencia crítica de las personas sobre sus problemas de salud”.

El C.I. se refiere a un derecho primario, dentro de los derechos humanos, fundamentado en las personas que tienen capacidad de gestión de su vida, de su muerte, de su cuerpo y libertad de conciencia para tratarlo y esto se realizará en función de la cultura y valores de cada persona y con la jerarquización que cada uno haga con esos valores. (Ferro, 2007)

Para que el consentimiento informado sea válido debe cumplir con ciertas condiciones:

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informado.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud. Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.
- Que sea el mismo sujeto del acto médico quien lo otorgue (concepto de titularidad).
- Que el propósito y la causa del consentimiento sean recuperar la salud del enfermo.
- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).
- Que el consentimiento sea obtenido previo a la realización del acto médico. (Palomer, 2009)

(Palomer, 2009) “Muchas veces la atención dental genera ansiedad y temor al dolor. El paciente se siente disminuido al estar en una posición semi-acostada en el sillón frente al odontólogo y éste suele utilizar términos técnicos y científicos de difícil comprensión. Si la patología produce dolor, el paciente puede estar dispuesto a aceptar un tratamiento sin tener real entendimiento de lo que le ofrecen. El profesional debe tomar el tiempo suficiente para explicar cuál es el problema, las opciones de tratamiento, sus costos y los riesgos que implican”.

Una conversación estando el odontólogo y el paciente sentados al mismo nivel, si hace falta usando diagramas, que expliquen con más claridad lo que se propone, asegurándose que el paciente entiende, es el primer paso para una relación participativa, la que le permite involucrarse de

forma voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del tratamiento de su salud.

Es importante el uso de formularios en los que el paciente puede leer lo que se le ha planteado y firmar su consentimiento, con el fin de registrar y monitorear, y para probar legalmente que se dio la información y se obtuvo el consentimiento. (Palomer, 2009)

2.2.3.1 Influencia en la decisión

Existen tres formas de influir en la decisión del paciente:

2.2.3.2 La persuasión

Uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción. No pretende anular la autonomía del individuo. Es éticamente aceptable, siempre que la argumentación sea leal y no esté sesgada por intereses ajenos al paciente. (Ferro, 2007).

2.2.3.3 La manipulación

Intento de modificar la decisión de la persona por medios no puramente persuasivos, sin llegar a la amenaza ni a la restricción física. Se manipula falseando, desfigurando u ocultando ciertos hechos. También puede existir una manipulación psicológica de los procesos mentales relacionados indirectamente con la comprensión.

Otra forma de manipulación es la que ejerce sobre las opciones disponibles, modificando selectivamente sus características o su atractivo. Desde un punto de vista ético, las distintas formas de manipular se sitúan a lo largo de una línea continua de mayor o menor licitud. Pero en

general, toda manipulación es, en principio, inaceptable. Solo sus formas menores pueden llegar a estar justificadas por el fin que persigan. (Ferro, 2007)

2.2.3.4 La coacción

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

El valor que prevalece es la “voluntariedad; es decir, la ausencia de manipulación o coerción para que la decisión sea autónoma y responda a los valores del paciente. (Ferro, 2007)

Para no olvidar: Un formulario de consentimiento firmado documenta, pero no reemplaza al proceso de consentimiento. No existen reglas de cuando elaborar un documento por escrito. Si no se exige un formulario de consentimiento, y el tratamiento conlleva riesgo, los clínicos deberían escribir una nota en la historia del paciente para documentar que el consentimiento ha sido dado (Correa, 2011)

2.2.3.5 Alcance del Consentimiento.

El consentimiento informado es el marco general de autorización con que cuenta un profesional, pero no se requiere su validación permanente para cada acto particular, salvo cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. (MINSALUD, 2010)

2.2.4 BASE LEGAL EN ECUADOR

(Garcia) “En nuestro país la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla en forma clara sobre el consentimiento informado”.

“La Ley Orgánica de la Salud dice: “Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos. e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;”

(Garcia) El Código de Ética Médica del Ecuador dice: “Art. 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté de por medio la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones”.

Art. 16.- “Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.”

2.2.5 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CLÍNICA

El consentimiento informado en el área clínica, tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.

El principio de autonomía es el fundamento del consentimiento informado que tiene gran importancia en la praxis médica actual. El médico tiene la obligación de informar al paciente de una forma adecuada e inteligible de los potenciales riesgos y beneficios de los tratamientos que se va a efectuar y de los exámenes auxiliares de diagnóstico que va a utilizar.

El uso adecuado de este principio previene o disminuye la posibilidad de errores, negligencia y coerción, promueve en el médico su autocrítica. Pero su principal propósito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como un ser humano que se respeta a sí mismo.

El propósito del consentimiento informado es habilitar al paciente para considerar, de forma equilibrada, los beneficios y las desventajas del tratamiento médico propuesto, con el fin de que el paciente tome una decisión racional al aceptar o rechazar dicho tratamiento. (Garcia)

2.2.5.1 El Consentimiento Informado no es un documento de salvación.

Se debe tener en cuenta que: "Aun teniendo el CI del paciente y teniendo la conversación con los familiares, si el paciente tiene una complicación durante el tratamiento, aquí viene el gran problema más para el médico tratante. Para esto es necesario calificar si la muerte del paciente se

produce por negligencia, impericia o dolo, entonces se somete a un proceso judicial penal.

Para mí, el Código Penal no establece que el médico tenga que haber hecho firmar el CI, no es un agravante de responsabilidad por no haber hecho firmar, más bien sí por equipos obsoletos, estresado o por haber ingerido licor". "El CI, puede ser dentro de un proceso, un arma de doble filo". (Zambrano & Jara Alvarado)

2.2.5.2 Excepciones al Consentimiento.

El odontólogo podrá actuar sin previo consentimiento del paciente o sus representantes en los siguientes casos:

- En los casos de urgencia vital, hasta superar la situación de urgencia. La intervención electiva posterior o subsiguiente debe esperar el momento en que efectivamente se consienta en ella, salvo que la espera ponga en peligro la vida del paciente.
 - Cuando la decisión del paciente de aceptar o no un procedimiento pueda afectar la vida o salud de un tercero o la comunidad.
 - Cuando el paciente renuncie a este derecho.
 - Cuando sea necesario aplicar el privilegio terapéutico, es decir la retención temporal de información en aras de proteger al paciente.
- (MINSALUD, 2010)

2.2.5.3 Comunicación del Estado de Salud.

El odontólogo a menos que aplique el privilegio terapéutico, comunicará al paciente el estado de salud en que lo encuentre. Si la situación del paciente es grave, el odontólogo tiene la obligación de informarla con la debida prudencia, en los casos en que ello sea posible, o a sus

representantes legales cuando éstos se encuentren presentes. (MINSALUD, 2010)

2.2.6 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN

En relación al consentimiento informado en la regulación de los ensayos clínicos surge de la necesidad de conciliar los diferentes derechos que puedan entrar en colisión. En efecto, con el fin de que la ciencia pueda avanzar y de que puedan encontrarse nuevos remedios a las enfermedades, hay que investigar; pero eso no puede ir en contra de los derechos de las personas.

Antes de otorgar el consentimiento, el sujeto sometido a ensayo tiene que haber sido informado de forma exhaustiva por el profesional sanitario que lleva a cabo la investigación sobre la naturaleza, la importancia, el alcance y los riesgos del ensayo. El profesional que da la información tiene que asegurarse de que esta información es entendida por el sujeto. La persona que participa en el ensayo puede, en cualquier momento, revocar su consentimiento sin tener que explicitar la causa.

En los estudios que impliquen la recogida de muestras para el análisis genético, estas pueden hacerse sólo si los participantes otorgan su consentimiento después de recibir información apropiada. En caso que el estudio esté incluido en un proyecto que tenga objetivos más amplios tiene que haber un consentimiento a parte para el estudio genético y la obtención de muestras orgánicas.

Hay que prever que se darán a conocer los resultados de la investigación a los participantes en caso de ser relevantes para su salud o la de su descendencia. En cualquier caso, los participantes tendrán que ser informados de las implicaciones de una eventual renuncia a conocer información sobre sus rasgos genéticos. (Garcia)

2.2.6.1 Requisitos

Como requisitos del consentimiento informado, se deben cumplir por lo menos los siguientes:

- **Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
- **Información:** Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos. El intercambio comunicativo entre ambos (profesional – paciente), basado en la confianza, ampliará las posibilidades de comprensión de los resultados del tratamiento por parte del paciente.
- **Comprensión:** Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información. (García)

2.2.6.2 La nueva normativa sobre el Derecho del paciente al Consentimiento Informado y sus Limitaciones.

El derecho al consentimiento informado es un derecho de autonomía. Esto queda claro del título del párrafo 6º: "De la autonomía de las personas en su atención de salud." Como se ha visto, este derecho de autonomía se encuentra limitado de varias maneras:

La ley no permite acelerar artificialmente la muerte, la eutanasia ni el auxilio al suicidio.

Incluso en aquellas conductas que sí están permitidas por la ley, la voluntad del paciente puede quedar anulada en varios casos: En casos graves es obligatoria la intervención del Comité de Ética, de modo que el médico no puede acceder de inmediato al requerimiento del paciente.

En casos menos graves, la intervención del Comité de Ética queda a discreción del médico, de modo que también puede negarse a acceder a la voluntad del paciente. El establecimiento de salud puede decretar alta forzosa en vez de someterse a la voluntad del paciente.

El derecho del médico a la objeción de conciencia también podría hipotéticamente funcionar como un límite a la libertad del paciente. El paciente podría inhibirse de ejercer su derecho si sabe que el médico puede renunciar a seguir tratándolo y él no quiere perderlo.

Por tanto, las situaciones señaladas permiten concluir que el paciente no tiene un derecho fuerte de autonomía que deba siempre ser respetado por el médico o el establecimiento de salud.

La ley tiene problemas de imprecisión respecto a los límites al derecho de autonomía.

La ley prohíbe la eutanasia pero no define ese concepto. El problema es que existe discusión sobre qué es eutanasia. Goic, Beca, Ugarte, Rodríguez y Vivanco sostienen que desconectar a un paciente de un ventilador mecánico no constituye eutanasia. En cambio, Foot y Gruzalski creen que es una forma de eutanasia pasiva y Hopkins defiende que es eutanasia activa pues desconectar es una acción.

El artículo 14 prohíbe acelerar artificialmente la muerte. Desconectar de un ventilador ¿puede considerarse una intervención (es decir, algo artificial) que acelera la muerte? Quizá algunos médicos estimen que no, pero los jueces pueden pensar que sí. En consecuencia, se puede generar un problema.

El artículo 14 prohíbe el auxilio al suicidio. Puede ser problemático identificar esta situación. Por ejemplo, si un paciente prefiere morir rechazando un tratamiento que lo salvaría y el Comité de Ética y su médico tratante lo respaldan, ¿no es eso ayudar al paciente a morir? La conclusión es que la ley no es precisa y los médicos pueden razonablemente pensar que la ley no aclara sus responsabilidades. Como vimos, sólo el Comité de Ética está libre de responsabilidad.

La limitación a la autonomía del paciente y a su derecho al consentimiento informado puede explicarse porque la ley aparentemente asume la distinción entre matar y dejar morir y la doctrina del doble efecto, tal como lo hace numerosa doctrina nacional, según se ha demostrado en otra parte. Es por eso que si el paciente lo desea, se permite desconectarlo pero no inyectarle una droga para matarlo aunque él lo pida (eutanasia).

El primer caso se permite porque consiste en *dejar morir* en tanto el segundo se prohíbe porque consiste en *matar*. De igual manera, se permite hacer una cosa que pueda causar la muerte (inyectar sedación) pero no otra que tenga igual resultado (inyección de droga para matar: eutanasia), si la intención en el primer caso era aliviar el sufrimiento, bajo la doctrina del doble efecto. (Figueroa, 2012)

2.2.7 EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA FORMACIÓN DE POSGRADO

La ausencia de una asignatura específicamente filosófica que tenga como objetivos los tratados de la antropología filosófica y los fundamentos deontológicos del ejercicio profesional en los diseños curriculares de las carreras de odontología y en el programa académico de posgrado de las ROU dificulta el aprendizaje integral de determinadas temáticas, entre otras: la libertad y dignidad humana o la conciencia moral, que pueden considerarse como contenidos previos y fundantes del consentimiento informado.

Esta falencia ha hecho que tales cuestiones queden subyacentes en otras áreas o asignaturas clínicas, como la Odontología Legal, y dependiendo del buen criterio de los docentes, quienes, por su estricta formación científica, carecen, en gran parte, de una formación filosófica. Sin embargo, se cree conveniente articular estos contenidos legales con los de naturaleza filosófica, de modo de presentar el tema del consentimiento informado con una perspectiva que integre los distintos enfoques pedagógicos.

Con todo, es prudente reforzar la formación académica ofrecida en las ROU con una que presente los contenidos de la bioética odontológica para facilitar la comprensión de los fundamentos éticos del consentimiento informado y enriquecer la cosmovisión integral del hombre. (Miguel & Zemel, 2006)

(Miguel & Zemel, 2006) En esta investigación, la hipótesis fue la siguiente: "La incorporación de una formación específica sobre aspectos bioéticos, jurídicos y odontológicos del denominado "documento de consentimiento informado" durante el programa académico de las Residencias Odontológicas Universitarias, favorecerá a un mejor conocimiento y

desempeño clínico-profesional de los odontólogos residentes en el área de la odontología legal".

En virtud de lo anterior, se incorporó dicho espacio educativo en el programa de las ROU. De este modo, se realizó un estudio experimental controlado con dos grupos de odontólogos residentes pertenecientes al mismo programa. Cabe destacar que la presente investigación se encuentra en su primera etapa, que tuvo como objeto la medición preliminar de los grupos experimental y control antes de someter al primer grupo al espacio educativo mencionado. (Miguel & Zemel, 2006)

2.2.8 UNIVERSO BIOÉTICO DEL ODONTÓLOGO

El incremento de quejas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico muestra que la odontología, no está exenta de conflictos éticos. Esto refleja que los avances científicos y su aplicación técnica en la práctica odontológica posee implicaciones sociales y morales a nivel individual y colectivo; lo que implica que el quehacer odontológico contemporáneo no se reduce a la atención de necesidades de salud dental del paciente, también implica llevar a cabo acciones de atención primaria.

Educación y promoción de la salud oral a nivel individual y comunitario, consideración de aspectos socioeconómicos, realización de procedimientos de alto riesgo, atención integral de pacientes sistémicamente comprometidos, y trabajo interdisciplinario en el ámbito de la investigación científica. Punto importante es evitar la mala práctica dental y las prácticas odontológicas ilegales o no calificadas.

En este escenario, el punto de partida para identificar los elementos que configuran el universo ético del odontólogo se integra por los siguientes baremos: promoción de la salud oral, búsqueda del alivio al dolor odontológico, preservación y restablecimiento de la función oral del

paciente y atención de aspectos socioeconómicos; en suma, aspectos de la práctica odontológica que configuran el bien del paciente como el horizonte de comprensión de la bioética del odontólogo.

En la búsqueda del bien del paciente, es indispensable que el cirujano dentista cuente con las competencias profesionales que respalden las siguientes características: conocimiento disciplinario; responsabilidad; actualización permanente de sus saberes; habilidad para procedimientos odontológicos teniendo una clara conciencia de sus límites.

Ética y respeto al secreto profesional; honestidad para informar completa y verazmente sobre el problema de salud y el tratamiento, con la intención de obtener su consentimiento; capacidad para solucionar problemas de salud dental; amabilidad, limpieza, puntualidad e inteligencia. (Rillo, 2013) El odontólogo debe actuar en un marco de valores humanos y normas profesionales distribuidos en tres componentes: moral, intelectual y organizacional, ponderando en la atención las siguientes consideraciones en orden de importancia:

- La vida del paciente y la salud general.
- La salud oral del paciente, entendida como un funcionamiento oral apropiado y sin dolores.
- La autonomía del paciente, incluyendo la importancia que éste le otorga a la salud, el confort, el costo y la estética dental, que derivan del tratamiento odontológico.
- La preferencia del odontólogo por ciertas prácticas diagnósticas y terapéuticas.
- La práctica eficiente considerando el costo de la atención a la salud oral.

Estos valores, intrínsecos a la práctica odontológica, proporcionan rutas para acercarse al horizonte de comprensión de la Bioética en el ámbito de

la odontología y configurar el escenario para orientar el análisis de los efectos que pueden provocar las acciones u omisiones del odontólogo en la salud del paciente y constituyen el ámbito de responsabilidad profesional.

Así, el diagnóstico argumentado científicamente y el plan de tratamiento fundamentado en la prioridad de las necesidades de salud bucal del paciente, posibilitará que la persona tome decisiones y desarrolle conductas saludables. En este contexto, y sin negar la responsabilidad del actuar del odontólogo, la autonomía del paciente adquiere relevancia en la relación odontólogo-paciente, pues éste reconoce su participación en el proceso de la enfermedad y se hace coparticipe de la misma, asumiendo igualmente riesgos y eventualidades; pero siempre bajo el pleno conocimiento de lo que va a decidir.

Al recuperar la responsabilidad compartida en el tratamiento, el universo ético del odontólogo armoniza el ejercicio profesional con las expectativas del paciente posibilitando promover y preservar, conjuntamente, la vida saludable de las personas. (Rillo, 2013)

2.2.9 MALA PRÁCTICA MÉDICA

(Publica, 2013) El inciso tres del “**Artículo.- 146** establece que: Será sancionada con pena privativa de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas”.

Aquí se refiere a la pena de entre tres y cinco años, no puede ser interpretado de manera independiente del resto del artículo. El tercer inciso se refiere a la muerte ocasionada al infringir el deber objetivo de cuidado y por ende está sujeto a que se compruebe la concurrencia de las cuatro condiciones estipuladas y que además se produzca por acciones que agraven la infracción al deber objetivo de cuidado.

(Publica, 2013) El artículo 146 ha sido ampliamente trabajado, analizado, construido, discutido y consensuado. Para ello se contó con la participación de los más altos representantes de los gremios de profesionales de la salud, reconocidos juristas, académicos, representantes de las sociedades científicas y consultores de organismos internacionales.

El Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud Pública y los médicos coincidieron en que históricamente ha habido impunidad y vacíos jurídicos respecto a la mala práctica profesional. El artículo 146 no tiene como fin la criminalización de la práctica médica, ya que no toda muerte es homicidio y no todo proceso judicial significa el encarcelamiento de los involucrados.

El gran avance en la consolidación del artículo 146 radica en determinar cuatro condiciones específicas para alcanzar la infracción al deber objetivo de cuidado. El deber objetivo de cuidado, es una norma que rige a todos los profesionales. Se trata apegarse a las normas, guías y protocolos, establecidos para ese quehacer profesional.

La Organización Panamericana de Salud fue invitada a participar en la mesa de trabajo que elaboró el artículo 146. Para estos fines se aportaron antecedentes de la experiencia internacional en materia de bioética, así como el marco de la clasificación internacional para la seguridad del paciente, los cuáles fueron considerados en el desarrollo del artículo.

Por lo tanto, la norma de cuidado se infringirá cuando se sumen las cuatro condiciones siguientes:

La primera:

La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado: La muerte de un paciente no significa que

necesariamente el médico haya infringido al deber objetivo de cuidado. Se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado.

La segunda:

La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lexartis aplicables a la profesión: el incumplimiento por parte del médico de las normas generales de su profesión, es decir, el no apego a los estándares básicos de la profesión, es una de las condiciones que debe concurrir con todas las otras para que se configure la infracción del deber objetivo de cuidado, pero no la única.

La tercera:

El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas: Si un paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante.

La Cuarta:

Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho: El análisis técnico de cada caso implica un proceso que precisa de la concurrencia de peritos especializados en función de la naturaleza del caso.

Además se está trabajando en el nuevo COS la conformación de una instancia que realice el control de calidad de la atención y seguridad del

paciente, que permitirá proveer apropiadamente el insumo para el análisis de los casos. Solo la sumatoria de estas cuatro condiciones abre la posibilidad del incumplimiento del deber objetivo de cuidado.

El Ministerio de Salud Pública trabaja en la Ley Orgánica de Salud con el fin de establecer mecanismos para cumplir con los más altos estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, formación de talento humano, para brindar a los profesionales de la salud seguridad y garantizar un desempeño óptimo de su ejercicio profesional.

El Ministerio de Salud Pública y el Gobierno Nacional confían en el compromiso de los profesionales de la salud, que el correcto entendimiento del art. 146, permita continuar el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, sin embargo. Si se cumplen las amenazas de ciertos sectores aislados, el Ministerio de Salud Pública y el Gobierno Nacional cuentan con un Plan de Contingencia para no afectar la atención de salud a los ciudadanos. (Publica, 2013)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Aceptación: Afirmación de algo.

Clínica: Parte práctica de la enseñanza de la medicina. Departamento de los hospitales destinados a dar esta enseñanza.

Consentimiento: Acción y efecto de consentir

Informado: Acción de informar o dar a conocer algo.

Legal: Prescrito por la ley y conforme a ella. Fiel en el cumplimiento de su cargo.

Odontología: Rama de la medicina que se encarga del estudio, salud y bienestar oral.

Practica: Relativo a la práctica. Que produce un beneficio o una utilidad material inmediata.

Paciente: Persona a la cual se le va a realizar algún tipo de tratamiento médico.

Procedimientos: Conjunto de acciones u operaciones que se realizan de una misma forma para obtener un mismo resultado.

Tratamiento: Acción y efecto de tratar o tratarse, conjunto de medios que se emplean para curar enfermedades o defectos o para combatir plagas.

2.4. MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, "...para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados".

Los **Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual**. La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años de estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude. Los resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

- Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

- Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

- Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

- Habilidad

- Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

- Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y datos empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACION

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Consentimiento Informado.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Odontología.

2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE Consentimiento Informado	Documento Legal en el cual se explican procesos y pasos a seguir en un tratamiento Odontológico.	Mediante el CI tenemos autorización por parte del paciente para realizar un tratamiento habiendo explicado sus riesgos y beneficios.	Ley Orgánica de la Salud Código de Ética Médica de la Salud	Es la <u>legislación</u> que regula todo lo relacionado con la salud. El médico no hará ninguna intervención quirúrgica previo autorización del enfermo.
DEPENDIENTE Odontología	El vocablo Odontología, deriva del griego "odonto" que significa diente y "logos" que puede traducirse como <u>estudio</u> razonado o tratado.	Se encarga de desempeñar actividades de prevención diagnóstico y tratamientos relacionadas con las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, los maxilares y tejidos adyacentes.	Endodoncia Periodoncia Ortodoncia Odontopediatria Cirugía Bucal Operatoria Prostodoncia	• Se ocupa de los tratamientos de conducto. • Trata los problemas del periodonto. • Se ocupa de la prevención y corrección de las posiciones dentarias. • Se encarga de los problemas de salud bucal en los niños y adolescentes. • Se dedica al diagnóstico y del tratamiento quirúrgico. • Conjunto de métodos que se encargan de devolver al diente su estructura, función y estética. • Se encarga de devolver la función, anatomía, fonación y estética alteradas del aparato Estomatognatico.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Este trabajo de investigación es de carácter No-Experimental, debido a que recolecta datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias.

Métodos.- en este trabajo se utilizaran los métodos teóricos:

Inductivo, se analizaran casos o hechos en particular, ya que sus productos serán tomados para separar conclusiones de carácter general. Se usa la observación y la experimentación para llegar a un caso que se repiten una y otra vez sucesivamente.

Deductivo, se comienza a partir de una idea en general para así alcanzar resultados de un hecho en particular. Se basara en los diferentes artículos que hablan sobre el uso del Consentimiento Informado en las diferentes áreas de Odontología, sus beneficios y consecuencias.

Analítico, habrá que realizar comparaciones de variables, análisis de datos y resultados estadísticos. Se va a comprar los conocimientos de los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

Sintético, porque a la finalización del trabajo investigativo obtendremos conclusiones.

Técnica.- se realizó en forma de encuesta que es dirigida a los estudiantes de 5to año de la Facultad Piloto de Odontología.

Herramientas estadísticas.- se utilizaron las herramientas descriptiva e inferencial las cuales me permitieron realizar tabulaciones de las preguntas de la encuesta realizadas a lo estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología donde obtuvimos gráficamente los datos que nos permiten saber en dónde y en quienes existe un gran desconocimiento sobre el Consentimiento Informado.

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar, el tipo de investigación que se aplicó fue:

Bibliográficos: Se seleccionara textos con no menos de 5 años de haber sido publicados, se revisara internet, revistas científicas y artículos indexados que contengan información específica sobre el tema de consentimiento informado en odontología.

Descriptivo: A través de las investigación de laboratorio acerca del consentimiento informado, presentamos los instrumentos derivado de la operacionalización de las variables se irá describiendo los antecedentes acerca del consentimiento informado, y explicando los gráficos de encuestas hechas, para luego de recopilar la información presentar los resultados.

3.3. RECUSOS EMPLEADOS.

3.3.1. TALENTO HUMANO

Tutor: Dr. Carlos Martínez.

Investigadora: Giuliana Cusme Jaramillo.

3.3.2. RECURSOS MATERIALES

- Artículos sitio web referentes al Consentimiento Informado en el Ecuador.
- Impresiones
- Anillado
- Empastado
- Cd
- Fotocopias
- Laptop
- Hojas
- Pluma
- PenDrive
- Lápiz
- Borrador
- Resaltador
- Cuaderno de apuntes
- Regla
- Libros
- Revistas
- Carpetas

3.4. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

Universo: Estudiantes de quinto año de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Muestra: 30 estudiantes de quinto año de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

3.5. FASES METODOLOGICAS

Podríamos decir, que este proceso tiene tres fases claramente delimitadas:

Fase conceptual

Fase metodológica

Fase empírica

La **fase conceptual** de la investigación es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La formulación de la pregunta de investigación: ¿Cuáles serían las consecuencias en Odontología de no aplicar el Consentimiento Informado?

Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: El escaso conocimiento en los estudiantes sobre el Consentimiento Informado en Odontología en Ecuador es tomado como uno de los principales problemas a tratar, ya que los estudiantes desconocen de manera significativa los diferentes artículos, además de no saber qué tipo de penas o de qué forma serán sancionados al incurrir en la falta de usar este documento.

Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Mediante este estudio logramos determinar los conceptos básicos de la ley de mala práctica médica, los diferentes artículos que rigen esta ley, la manera que condicionan a los Odontólogos por los diferentes errores que se comentan durante la atención a sus pacientes.

La fase metodológica es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño:

Elección del diseño de investigación: El mejor diseño para este tipo de investigación es el no experimental ya que estudia lo existente. En conjunto de la metodología conceptual, correlacional, explicativa y descriptiva encontramos mejores resultados que se han ajustado con mayor precisión a nuestro tema de investigación.

Definición de los sujetos del estudio: Ésta investigación es bibliográfica, está basada de un tema específico de la materia de odontología legal de la malla curricular de la Facultad Piloto de Odontología.

Descripción de las variables de la investigación: El Consentimiento Informado en Odontología en Ecuador es aquel documento Legal mediante el cual se explica al paciente acerca de los riesgos y beneficios de un tratamiento Odontológico a realizar, y habiendo entendido de forma significativa da su consentimiento o autorización para ello.

Elección de las herramientas de recogida y análisis de los datos: La investigación se abordó con la ayuda de trabajos previos, libros, documentos de internet y artículos para conocer más acerca de las consecuencias de no aplicar el Consentimiento Informado durante la práctica Profesional.

La última fase, **la fase empírica** es, sin duda, la que nos resulta más atractiva, Recogida de datos: la información fue recogida por una encuesta.

Análisis de los datos: aquí los docentes y estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología nos respondieron en forma empírica. Se analizó de acuerdo a estas preguntas; ¿Tiene usted conocimiento sobre el Consentimiento Informado?, ¿Cree usted que es importante el uso del Consentimiento Informado en las Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología?, ¿Conoce el Objetivo de este Documento?, ¿Considera usted que el Consentimiento Informado en Odontología deba ser una norma en la Base Legal del Ecuador y así mismo su falta de uso debe ser penada por la Ley?, ¿Cree usted que mediante el uso de este documento se evitarían los procesos judiciales por mala práctica médica?

Interpretación de resultados:

El 50% de los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología tienen conocimiento acerca del Consentimiento Informado mientras que el 50% no tienen conocimiento alguno o es muy escaso.

El 47% de los estudiantes esta de los estudiantes cree que es importante el uso de este documento en las clínicas de la Facultad mientras que 53% está en desacuerdo.

El 43% de los estudiantes dijeron que Si conocen el objetivo del Consentimiento Informado mientras que 57% no tienen conocimiento alguno o es un poco ligero acerca de ello.

El 50% de los estudiantes considera que este documento sea una norma en la base legal del Ecuador y consideran que la falta de su uso sea penada por la Ley mientras que el otro 50% está en desacuerdo.

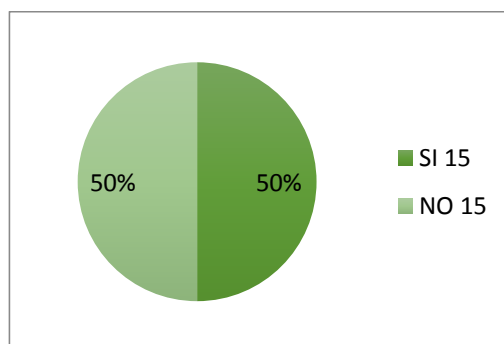
El 33% de los estudiantes cree que mediante el uso de este documento se evitarían los procesos judiciales por mala praxis mientras que el 67% no cree que esto sea posible.

4. ANALISIS DE RESULTADOS.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA AÑO 2015.

Gráfico # 1

¿Tiene usted conocimiento sobre el Consentimiento Informado?



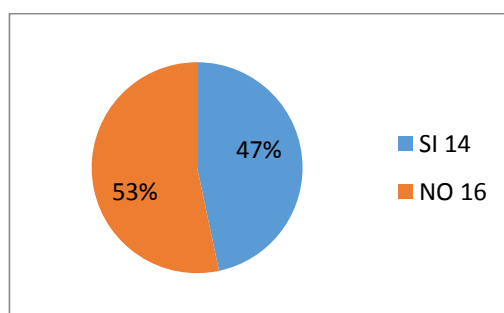
Fuente: Estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

Elaborado por: Giuliana Cusme J.

En el grafico #1 se observa que del 30 (100%) de personas encuestadas el 15 (50%) dijo que Si tenían conocimiento acerca del Consentimiento Informado mientras que el 15 (50%), dijo No conocer este documento.

Gráfico # 2

¿Cree usted que es importante el uso del Consentimiento Informado en las Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología?



Fuente: Estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

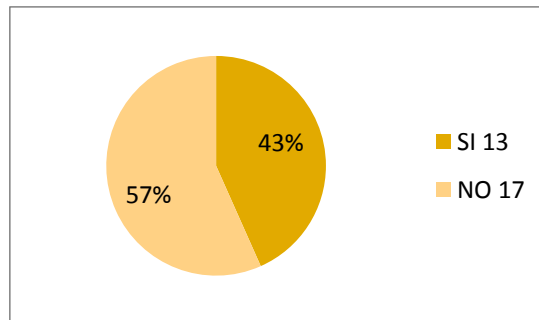
Elaborado por: Giuliana Cusme J.

En el grafico #2 se observa que del 30 (100%) de personas encuestadas el 14 (47%) dijo que Si era importante el uso del Consentimiento

Informado en las clínicas de la Facultad mientras que el 16 (53%) de los estudiantes dijeron que No lo consideraban importante.

Gráfico #3

¿Conoce el Objetivo de este Documento?



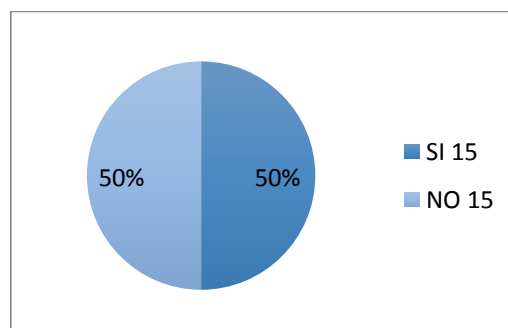
Fuente: Estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

Elaborado por: Giuliana Cusme J.

En el grafico #3 se observa que del 30 (100%) de personas encuestadas el 13 (43%) dijo que Si conocen el objetivo del Consentimiento Informado mientras que el 17 (57%) dijo que no tenían conocimiento acerca de este documento.

Gráfico #4

¿Considera usted que el Consentimiento Informado en Odontología deba ser una norma en la Base Legal del Ecuador y así mismo su falta de uso debe ser penada por la Ley?



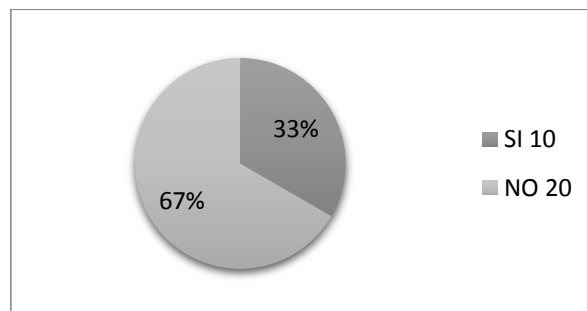
Fuente: Estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología

Elaborado por: Giuliana Cusme J.

En el grafico #4 se observa que del 30 (100%) de personas encuestadas el 15 (50%) dijo que Si estaban de acuerdo con que el Consentimiento Informado debería de ser una norma y debería de ser penada por la ley mientras que el 15 (50%) manifestó que No estaba de acuerdo con esto.

Gráfico #5

¿Cree usted que mediante el uso de este documento se evitarían los procesos judiciales por mala práctica médica?



Fuente: Estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología.

Elaborado por: Giuliana Cusme J.

En el grafico #5 se observa que del 30 (100%) de personas encuestadas el 10 (33%) dijo que Si se podrían evitar procesos judiciales por mala práctica médica mediante el uso de este documento, mientras que el 20 (67%) dijo que No.

5. CONCLUSIONES.

Una vez que ya hemos analizado todos los datos los objetivos y los resultados de las encuestas obtuvimos los resultados a continuación:

El Consentimiento Informado es un documento de carácter Legal mediante el cual se explica al paciente sobre los tratamientos Odontológicos a realizar y este da su autorización o consentimiento para la efectuación de los mismos.

De no aplicarlo de forma adecuada corremos el riesgo de meternos en alguna serie de procesos judiciales por mala práctica médica.

Es importante haber explicado al paciente sobre los procedimientos a realizar en caso de que suceda algún contratiempo tenemos el Consentimiento Informado que es nuestro respaldo de que el paciente dio su autorización conociendo riesgos y beneficios.

El Consentimiento Informado no significa el beneficio del profesional, sino un deber de justicia que afecta el derecho que tiene el paciente de tener información pertinente que le permita tomar una decisión con respecto a algo.

Es un deber del profesional hacer uso del Consentimiento Informado sea de forma verbal y escrita y debe otorgarse antes del acto odontológico y es importante que la información se vaya proporcionando a lo largo de tratamiento.

Los profesionales deben renovar y actualizar sus conocimientos constantemente utilizando todos los medios a su alcance que crean adecuados, sabiéndolos interpretar en beneficio de su paciente sin caer en la medicina defensiva y prevaleciendo siempre el criterio científico sobre el económico. Utilizaran el tratamiento indicado, nunca el contraindicado con conocimiento de los efectos del mismo y vigilado al

enfermo en su aplicación, habiendo hecho uso del Consentimiento Informado.

Por medio de las encuestas realizadas a los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología pudimos comprender que existe un conocimiento un poco leve sobre el tema investigado, por lo que es preciso que se dé énfasis al mismo y a su vez se capacite a cada uno de los docentes para que de esta manera puedan socializarlo al momento de impartir su cátedra a los estudiantes.

6. RECOMENDACIONES

Hacer énfasis en este tema y tener más conciencia de que es de suma importancia para todos los encargados de la salud, no solo por los procesos legales que se puedan dar en caso de un fallo en el tratamiento, sino por el compromiso que tenemos con la persona a tratar.

Aprender la responsabilidad de tener en nuestras manos la salud ya sea oral o general de una persona, pero influye de igual manera en su bienestar. O ya sea como profesionales en la cual hacemos el juramento hipocrático y nos comprometemos de manera voluntaria a poner el bienestar y la salud del paciente en prioridad antes que cualquier remuneración u otra cosa.

Dar importancia de hacer una Ley sobre la cual sea de obligación para todas las entidades de la salud sea en el ámbito de medicina general, Odontología, práctica particular o privada; sobre el uso de este documento.

Tener un completo manejo y empleo del Consentimiento Informado en la clínica ya que es un documento de importancia y es de carácter Legal.

Tener una buena comunicación con el paciente y hacer ejercer sus derechos al informarlo sobre las alternativas, riesgos y beneficios del tratamiento a realizar y así mismo ejercer nuestro deber como profesionales y demostrar nuestra ética profesional al informar al paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Abou, R. I. (2010). El Odontólogo Frente Al Consentimiento Informado. Aspectos Relevantes. *Acta Odontologica Venezolana*.
2. Boe. (14 De Noviembre De 2002). Recuperado El 1 De Marzo De 2015, De Agencia Estatal Boletín Oficial Del Estado: [Http://Www.Boe.Es/Diario_Boe/Txt.php?Id=Boe-A-2002-22188](http://www.boe.es/Diario_Boe/Txt.php?Id=Boe-A-2002-22188)
3. Cataldo, D. V. (Junio De 2004). *Odontomarketing*. Recuperado El 22 De Abril De 2015, De [Http://Www.Odontomarketing.Com/Art142jun2004.Htm](http://www.odontomarketing.com/Art142jun2004.htm)
4. Cecchetto, S. (S.F.). Antecedentes Historicos Del Paciente Informado En Argentina. *Revista Latinoamericana De Derecho Médico Y Medicina Legal*.
5. Correa, I. C. (20 De Febrero De 2011). [Http://Es.Slideshare.Net/Lauraisabelmarnvelsquez/Consentimiento-Infomadobiotica](http://es.slideshare.net/Lauraisabelmarnvelsquez/Consentimiento-Infomadobiotica). Recuperado El 22 De Abril De 2015, De [Http://Es.Slideshare.Net/Lauraisabelmarnvelsquez/Consentimiento-Infomadobiotica](http://es.slideshare.net/Lauraisabelmarnvelsquez/Consentimiento-Infomadobiotica)
6. Definicion. (2015). Recuperado El 3 De 04 De 2015, De Definicion.De: [Http://Definicion.De/Odontologia/](http://Definicion.De/Odontologia/)
7. Estado, J. D. (S.F.). Boe. Recuperado El 15 De Noviembre De 2002, De Boletín Oficial Del Estado: [Www.Boe.Es](http://www.boe.es)
8. Ferro, D. M. (30 De Octubre De 2007). *Acta Odontologica Venezolana*. Recuperado El 11 De Junio De 2008, De *Acta Odontologica Venezolana*: [Http://Www.Actaodontologica.Com/Ediciones/2009/1/Consentimiento_Informado_Interes_Odontologo.Asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/Consentimiento_Informado_Interes_Odontologo.Asp)
9. Figueroa, R. (2012). Consentimiento Informado En La Nueva Ley De Derechos De Los Pacientes. *Revista Médica De Chile*.
10. Garbin, P. D. (02 De Agosto De 2005). El Consentimiento Informado En La Clínica Odontológica. *Acta Odontologica Venezolana*.
11. Garcia, M. (S.F.). *Sociedad Ecuatoriana De Bioética*. Obtenido De Sociedad Ecuatoriana De Bioética: [Http://Www.Bioetica.Org.Ec/Articulos/Articulo_Consentimiento.Htm](http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_consentimiento.htm)
12. Gargallo, I. S. (S.F.). Recuperado El Abril De 2009, De [Http://Www.Indret.Com/Pdf/209_Es.Pdf](http://www.indret.com/Pdf/209_Es.Pdf)

13. Gargallo, I. S. (Abril De 2004). Recuperado El Marzol De 20915, De Http://Www.Indret.Com/Pdf/209_Es.Pdf
14. Georgia Garmendia Hernández. (2013). El Consentimiento Informado En El Tratamiento Integral Del Niño Con Fisura Labio-Alveolo-Palatina . *Revista Cubana De Estomatologia*.
15. Lilian Damián-Navarro, M. F.-M.-M. (2014). El Consentimiento Informado En Odontología, Un Análisis Teórico. *Rev. Estomatol Herediana*.
16. Mero, J. C. (10 De Julio De 2012). *Slideshare*. Recuperado El 22 De Abril De 2015, De <Http://Es.Slideshare.Net/Jennykatherin/Consentimiento-Informado-6-B>
17. Miguel, R., & Zemel, M. (2006). El Consentimiento Informado En Odontólogos Residentes De La Facultad De Odontología De La Universidad Nacional De La Plata. *Acta Bioethica*.
18. Minsalud. (2010). *Ministerio De Salud Y Proteccion Social*. Obtenido De <Http://Www.Minsalud.Gov.Co/Documentos%20y%20publicaciones/Documento%20de%20trabajo%20para%20la%20reforma%20al%20c%C3%93digo%20de%20c%C3%89tica%20odontol%C3%93gica.Pdf>
19. Muñoyerro González, P. (2012). *Repositorio Documental Gredos*. Recuperado El 3 De Febrero De 2015, De Repositorio Documental Gredos: <Http://Gredos.Usal.Es/Jspui/Handle/10366/120786>
20. Palomer, L. (2009). Consentimiento Informado En Odontologia: Un Analisis Teorico-Practico. *Acta Bioethica*.
21. Publica, M. D. (27 De Enero De 2013). *Ecuador Ama La Vida*. Recuperado El 10 De Marzo De 2015, De <Http://Www.Salud.Gob.Ec/Msp-Explica-El-Art-146-Del-Coip/>
22. Ramos, D. E. (2010). Recuperado El 15 De Marzo De 2015, De Http://Www.Virtual.Unal.Edu.Co/Cursos/Economicas/91337/Ayudas/Manuales/Acto_Medico.Pdf
23. Rillo, A. G. (2013). Consentimiento Informado: Aspectos Eticos Y Legislacion En Odontologia. *Humanidades Medicas*.
24. Vasquez, D. P. (S.F.). Recuperado El 3 De 4 De 2015, De Sds Clinica Dental: <Http://Www.Sdsclinicadental.Com/Tratamientos>
25. Zambrano, D. G., & Jara Alvarado, D. (S.F.). *Monografias.Com*. Obtenido De

[Http://Www.Monografias.Com/Trabajos64/Consentimiento-Informado-Practica-Anestesiologica/Consentimiento-Informado-Practica-Anestesiologica.Shtml](http://www.monografias.com/trabajos64/consentimiento-informado-practica-anestesiologica/consentimiento-informado-practica-anestesiologica.shtml)

26. Zavala, S., Sogi, C., Delgado, A., & Cárdenas, M. (2010). Conocimiento Sobre Consentimiento Informado De Médicos En Formación. *Scielo Perú*.

ANEXOS

ANEXO #1

Consentimiento Informado – Universidad Católica de Cuenca

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIA ODONTOLÓGICA

CLÍNICA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

HISTORIA CLÍNICA N° _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuenca, _____ de _____ de 2010

Yo _____ con CI N° _____; luego del examen diagnóstico que me realiza el/la Estudiante Practicante de Odontología conjuntamente con su Instructor (Profesional Odontólogo/a) y de la información odontológica que se me da a conocer, declaro en uso de mis facultades legales que comprendo el estado clínico de mi Salud Bucal, por tanto consiento y acepto el tratamiento dental que se me sugiere, sujetándome así mismo a los pasos terapéuticos que deberé seguir al igual que el cumplimiento de los compromisos para las citas de atención odontológica subsiguientes que de mutuo acuerdo (Estudiante – Practicante con el Paciente) establezcan.

El/la Paciente

El/la Estudiante-Practicante

El/la Instructor/a

Fuente: <http://es.slideshare.net>

ANEXO #2



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ENCUESTA

¿Tiene usted conocimiento sobre el Consentimiento Informado?

SI () NO ()

¿Cree usted que es importante el uso del Consentimiento Informado en las Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología?

SI () NO ()

¿PORQUE?.....
.....

¿Conoce el Objetivo de este Documento?

SI () NO ()

¿Considera usted que el Consentimiento Informado en Odontología deba ser una norma en la Base Legal del Ecuador y así mismo su falta de uso debe ser penada por la Ley?

SI () NO ()

¿PORQUE?.....
.....

¿Cree usted que mediante el uso de este documento se evitarían los procesos judiciales por mala práctica médica?

SI () NO ()

¿PORQUE?.....
.....

Fuente/Autora: Giuliana Cusme Jaramillo.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 8 de Octubre del 2014

Doctor
Washington Escudero Doltz
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

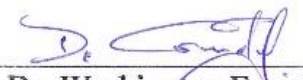
Yo, **CUSME JARAMILLO GIULIANA RAQUEL** con **C.I. 0926544891**,
estudiante del **Quinto año** paralelo **Nº 5** del periodo lectivo 2014-2015,
solicito a usted muy respetuosamente y por su digno intermedio a quien
corresponda se me asigne **TUTOR** para mi **TRABAJO DE TITULACION** en la
materia de **ODONTOLOGIA LEGAL**, como requisito previo a mi
incorporación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


CUSME JARAMILLO GIULIANA RAQUEL
C.I. 0926544891

Se le ha asignado al Dr. (a) Carlos Martinez para que colabore
con trabajo de graduación.


Dr. Washington Escudero
DECANO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, Noviembre 26 del 2014

Dra.

Fátima Mazzini de Ubilla. MSc.

Directora del Departamento de Titulación, de la Facultad Piloto de Odontología
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo **Giuliana Raquel Cusme Jaramillo** con C.I. **0926544891** alumna de QUINTO año paralelo 5 periodo lectivo 2014-2015, presento para su consideración el trabajo de titulación.

Tema.

Aplicación del consentimiento informado en Odontología / Ecuador Año 2012-2014..

Propósito.

Obtener un conocimiento pleno de los pasos a seguir en el tratamiento a un paciente y es un procedimiento de autorización de la actividad Clínica a realizar.

Problema.

Al no conocer a plenitud y no aplicar la utilidad del documento consentimiento informado nos exponemos a una serie de problemas judiciales que pueden terminar en una causal de mala práctica médica.

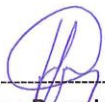
Justificación

Quiero socializar con este proyecto a los estudiantes y docentes de la Facultad Piloto de Odontología sobre la importancia de este documento ya que hay diversos dilemas éticos en lo que a este se refiere.

Viabilidad.

Es viable por los recursos que me facilita la Facultad Piloto de Odontología como la biblioteca virtual y estamentos gremiales que manejan estos parámetros como la Federación Odontológica del Guayas.

Agradezco de antemano la atención a la solicitud.


Giuliana Raquel Cusme Jaramillo
C.I. 0926544891


TEMA ACEPTADO
Dra. Fátima Mazzini de Ubilla MSc.
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN


Dr. Carlos Martinez
TUTOR ACADÉMICO