



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRIA EN BIOÉTICA

MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA
CLÍNICA DENTAL ODONTOSTÉTIC EN GUATEMALA

FRANCISCO JOSÉ VALDÉS MARCKWORDT

Guatemala, 10 de noviembre de 2021



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRIA EN BIOÉTICA

**MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA
CLÍNICA DENTAL ODONTOSTÉTIC EN GUATEMALA**

Trabajo de Graduación
Presentado al Honorable Consejo de la Facultad de Humanidades
por Francisco José Valdés Marckwordt

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE MÁSTER EN BIOÉTICA

Guatemala, 10 de noviembre de 2021



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
HUMANIDADES

Guatemala, 10 de noviembre de 2021.

**EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD
DEL ISTMO**

Tomando en cuenta la opinión vertida por el asesor de Trabajo Final y considerando que el mismo satisface los requisitos establecidos, **AUTORIZA** a **FRANCISCO JOSÉ VALDÉS MARCKWORDT**, la reproducción digital de su Trabajo Final titulado: **"MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA CLÍNICA DENTAL ODONTOSTÉTIC EN GUATEMALA"**.

Previo a optar el título de

MÁSTER EN BIOÉTICA

Leda. Mirna Rubí Cardona de González

Decana



FACULTAD DE HUMANIDADES

MS-01/2021
MIR/21
CC: Espediano

Sede Fraijanes
km 19.2 carretera a Fraijanes
Finca Santa Isabel
PBX (502) 6665-3700
Directo (502) 6665-3741
E-mail: fhum@unis.edu.gt
www.unis.edu.gt
Guatemala, Centroamérica



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
HUMANIDADES

Guatemala, 9 de noviembre de 2021.

Licenciada
Norma Barreno
Directora de Maestrías
Facultad de Humanidades

Estimada Licenciada Barreno:

Por este medio informo que he asesorado y revisado de fondo y forma el Trabajo de Graduación que presenta el alumno FRANCISCO JOSÉ VALDÉS MARCKWORDT, ID '00000003808 de la carrera Maestría en Bioética, el cual se titula **"MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA CLÍNICA DENTAL ODONTOSTÉTIC EN GUATEMALA"**.

Luego de la revisión, hago constar que el alumno, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo de investigación. Por lo anterior emito el *dictamen positivo* sobre dicho trabajo y confirmo que el mismo está listo para su reproducción.

Atentamente,


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz
Revisor de fondo y forma

MB10-08/2021
LRS/RS
CC: Expediente

Sede Fraijanes
Km. 19.2 Carr. a Fraijanes
Finca Santa Isabel
PBX (502) 6665-3700
Directo: (502) 6665-3741
E-mail: fhum@unis.edu.gt
www.unis.edu.gt
Guatemala, Centroamérica

AGRADECIMIENTOS

A Dios

creador de la vida que estudiamos para defender

A la Universidad del Istmo

pionera en Guatemala del estudio de la Bioética

A la Licda. Karla María Calderón Paredes de Valdés

Gerente Administrativa de Odontostetic

por su compromiso con la ética y su apoyo para desarrollar este trabajo

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

JUSTIFICACIÓN

I. MARCO CONTEXTUAL	1
1. Contexto General.....	1
2. Contexto Institucional.....	2
2.1. Historia.....	2
2.2. Filosofía Institucional.....	3
2.2.1. Misión.....	3
2.2.2. Visión.....	3
2.2.3. Valores.....	3
2.3. Estructura y organización.....	4
2.4. Población atendida.....	5
2.5. Servicios que presta.....	5
2.6. Área en la que se detectó el problema.....	6
2.7. Situación problema.....	6
3. Disciplinas bioéticas relacionadas al objeto de investigación	7
3.1. Bioética aplicada.....	7
3.2. Biojurídica.....	8
4. Contexto personal.....	8
4.1. Descripción de su puesto y tiempo de laborar en la institución.....	8
4.2. Perfil del puesto.....	8
4.3. Funciones y responsabilidades.....	8
4.4. Estudios y experiencia.....	9
4.5. Otras actividades profesionales y académicas.....	9
5. Situación Problema: Casos Clínicos.....	9
Caso1.....	10
Caso2.....	10
Caso3.....	11
Caso4.....	11
Caso5.....	12

6. Datos.....	12
7. Problemática.....	17
8. Problema de Investigación.....	18
9. Objetivos de la investigación.....	18
9.1 General.....	18
9.2 Específicos.....	18
10. Pregunta de investigación.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
1. El consentimiento informado.....	19
1.1 Definición.....	19
1.2 Como surge el CI.....	20
1.3 Fundamentacion ética del CI.....	20
1.4 Fundamentación antropológica del CI.....	21
1.5 Fundamentación jurídica del CI.....	21
2. Implementación del Consentimiento Informado.....	22
2.1 Manual de procedimientos.....	22
2.2 Como elaborar un manual.....	22
MANUAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	23
III. CONCLUSIONES.....	26
IV. RECOMENDACIONES.....	27
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	
Anexo 1	
Anexo 2	
Anexo 3	
Anexo 4	
Anexo 5	

RESUMEN

El Consentimiento Informado (CI) es en la actualidad un documento de relevancia para las ciencias de la salud y la vida, tanto en investigación como en la atención a pacientes con problemas de salud específicos. Es necesario explicarles en que consiste el procedimiento o tratamiento al cual se estarán sometiéndose, si es experimental o comprobado, lo que se pretende lograr y las molestias o complicaciones que pudieran presentarse durante el proceso o como efectos posteriores.

La finalidad del CI es el respeto a la dignidad de las personas ya sean sujetos de investigación científica o pacientes con necesidad de atención médica. Los 4 principios de la Bioética:

- Autonomía,
- No Maleficencia,
- Beneficiencia y
- Justicia,

deben ser aplicados en un CI debidamente presentado. Por otra parte el CI es una garantía para los médicos al dejar constancia de que han hecho bien su trabajo y protegiéndolos contra posibles reclamos mal intencionados.

Sin embargo su uso todavía no es general. En la clínica dental Odontostetic de la Ciudad de Guatemala, se ha encontrado que después de varios años y muchos esfuerzos, todavía hay casos en los que no se presenta el CI a los pacientes. La falta de un procedimiento ordenado y sistemático ha causado esta deficiencia. Por esta razón y como resultado de este trabajo, se ha elaborado un Manual para la Aplicación del Consentimiento Informado, el cual se espera sea una herramienta útil para lograr que se aplique el CI en todos los pacientes que se atiendan en Odontostetic.

INTRODUCCIÓN

En la prestación de servicios de salud y en el desarrollo de la investigación científica es necesario que el paciente o sujeto de estudio, tenga total conocimiento del procedimiento que se va a realizar y del cual está directamente involucrado. Esto genera que de manera verbal o escrita, el paciente manifieste al médico tratante o al equipo de investigación su aceptación y consentimiento voluntario de someterse a un tratamiento o procedimiento médico por haber sido informado de todo lo concerniente al mismo: cual es el propósito, que es lo que se hará, cuales son los riesgos probables, si existen alternativas o no, los posibles efectos secundarios si los hay, así como la posibilidad de no reallizar el tratamiento y lo que se puede esperar de no realizarse. En casos de urgencia, por tiempo, inconsciencia o incapacidad del paciente, se pide a familiares o personas responsables que den el consentimiento ya que debe quedar constancia mediante un documento escrito calzado con su firma y datos de identificación personal. A este documento se le conoce como Consentimiento Informado (CI). En el caso de los servicios de salud bucal en clínicas dentales en Guatemala el uso del Consentimiento Informado todavía no es una práctica común (Mazariegos Gil, A. G. 2006).

A pesar de la antigüedad de la existencia de códigos éticos en la medicina, tales como el juramento Hipocrático, la Bioética como ciencia formal, es de reciente desarrollo y por esto, su aplicación e influencia en el ejercicio de las ciencias médicas todavía está en proceso. La presente investigación se realizó en la Clinica Dental Odontostetic, una clínica privada de la Ciudad de Guatemala, debido a los problemas presentados al momento de implementar el uso del consentimiento informado como una práctica común. Se encontró información que sugiere que, en la formación del personal médico y auxiliar, así como en la actitud de los pacientes estan las causas por las que la implementación de esta práctica enfrenta dificultades.

Finalmente se propone un Manual para la implementación del Consetimiento Informado, como una herramienta que permita desarrollar este proceso de la mejor manera posible. Este manual, aunque está hecho con base en la experiencia de la linicia mencionada, se considera pueda ser de aplicación en otras clínicas.

ANTECEDENTES

Un concepto simplificado de Bioética la define como el estudio de la conducta humana en los temas relacionados con la vida en el planeta, en especial la vida humana y de las ciencias de la vida y el quehacer profesional en el área de la salud son los centros de atención de la Bioética (Ferrer Negrón, J.J. 2008). En la introducción a la segunda edición de la *Encyclopedia of Bioethics* aparece la siguiente definición: “El estudio sistemático de las dimensiones morales -incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, adoptando diversas metodologías éticas y en un contexto interdisciplinario” (Reich W.T 1995, T1, xxi), citado por Ferrer (2008).

La Bioética se considera una ciencia joven ya que el término fue utilizado como título de una publicación del bioquímico estadounidense Van Raessler Potter en 1970 (Potter, V.R. 1970), lo cual coincidió en esa época con un ambiente de discusión de temas éticos en la investigación médica. Desde la antigüedad existen códigos que rigen el accionar profesional de los médicos, siendo de común conocimiento el juramento Hipocrático. A mediados del Siglo XIX se empieza a mencionar la deontología como tal y en el Siglo XX, ya se desarrollan códigos deontológicos en diversas profesiones. Cabe la aclaración que la deontología no es una reflexión ética, sino una declaración de deberes y obligaciones en el ejercicio de una profesión. (Muñoyerro, P. 2012)

En Guatemala la Odontología como profesión liberal tiene sus orígenes a fines del siglo XIX, cuando se creó el Instituto Dental como parte de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la Universidad Nacional de Guatemala, que en 1944 recuperó su nombre de Universidad de San Carlos de Guatemala. En 1926 se separó la Facultad de Farmacia mientras que el Instituto Dental permaneció ligado a la Facultad de Medicina y Cirugía hasta que en 1940 se creó la Facultad de Odontología (USAC, 2008). A partir de entonces ambos gremios empezaron a distanciarse. Posteriormente la creación del Colegio Estomatológico en 1948, independiente del Colegio de Médicos y Cirujanos, hizo que cada gremio tenga su propia organización, sus propios reglamentos, e incluso su propio Código de Ética.

En el Código de Ética del Colegio Estomatológico de Guatemala, vigente y sin revisiones desde 1989, no se hace mención del uso del CI como parte de las obligaciones

profesionales de los odontólogos (CEG) . Es de importancia resaltar que el tema de la desactualización de dicho Código, ha sido tratado ampliamente en el trabajo de Callejas (Callejas, M.S. 2014), en el que se presenta una propuesta de modificación, la cual no ha sido aprobada por el Colegio Estomatológico.

Por otra parte, existen estudios acerca del uso del Consentimiento Informado (CI) en la práctica odontológica en diversos países de América Latina, realizados en clínicas universitarias y en clínicas privadas. En esta línea de trabajo Damián Navarro y colaboradores (2014) presentan un panorama general de la región. Revisaron publicaciones que tratan el tema realizadas en diferentes países como México, Perú, Chile, Brasil, Cuba o Argentina. En este análisis se encuentran muchos elementos identificados con la realidad en Guatemala, tanto a nivel de clínicas universitarias como de clínicas privadas, tales como la deficiente formación de los profesionales en temas de bioética, el desconocimiento de lo que en realidad es o debe ser un CI, la motivación equivocada para usar documentos que mas que CI son descargos de responsabilidades civiles o penales en casos de demandas judiciales, etc. (Damián-Navarro, L. & Flores-Mori, M. & Flores-Mena, B. 2014).

Garbin y colaboradores (2007) en un estudio realizado en Brasil evaluaron cuanto conocimiento tienen y como aplican los dentistas el CI. Se buscaba verificar la presentación de los planes de tratamiento y la decisión del paciente, así como que clase de documento utilizan en las clínicas odontológicas. En los resultados aparece que la mayoría de los odontólogos presenta deficiencias en el conocimiento del CI, habiendo quienes desconocen totalmente el tema. Su aplicación es deficiente, siendo una autorización escrita el documento más utilizado. La decisión acerca del tratamiento a realizarse la toman en conjunto el paciente y el profesional. Concluyen los autores que es necesario trabajar en la sensibilización y capacitación de los odontólogos para que el uso correcto del CI sea una rutina en las clínicas odontológicas.(Garbin, C. Garbin, A., Saliba, N.a, Zina, L.g, & Gonçalves, P. 2007).

En Guatemala, Mazariegos (2006) realizó una investigación para determinar que tipos de expedientes dentales son utilizados por una muestra de odontólogos de práctica privada de la Ciudad de Guatemala. Se buscaba determinar su aplicabilidad en el aspecto ético-legal. Se encontró que la mayoría, 75%, elabora su propio formato de ficha clínica. En el aspecto ético solamente un 67.4% de los pacientes firman la veracidad de su historia médica. Menos de la mitad de los odontólogos, 42.4%, utilizan el consentimiento escrito. Y solo la mitad de los.

mismos, 51.1%, consideran que la ficha que usan cumple con aspectos éticos legales. Por lo que la autora recomienda que se implemente un formato estándar de expediente clínico dental para que los odontólogos de Guatemala lo utilicen y se mejore la prestación del servicio de salud bucal a los pacientes. (Mazariegos Gil, A. G. 2006)

Las deficiencias en el uso del CI en las clínicas dentales, parece ser un problema real y común a muchos países de América Latina, entre ellos Guatemala. La producción científica en materia de Bioética es todavía escasa, específicamente relacionada al CI, su uso correcto, la diferencia con otros instrumentos de uso clínico y su importancia para el respeto a la dignidad de las personas.

JUSTIFICACIÓN

El uso del CI en la prestación de servicios de salud es en la actualidad un indicador importante de la observancia de los principios bioéticos, en especial el principio de autonomía. Esto requiere que el personal de salud esté formado en temas de bioética y respeto a la dignidad de los pacientes.

El Código de Ética del Colegio Estomatológico de Guatemala (CEG, 2003), que rige el actuar de los profesionales de la odontología, se ajusta más a lo que es un código deontológico que a uno de ética. (Unión Profesional, 2009). La fecha de su última publicación oficial es de noviembre de 2003 y su elaboración data de 1989, por lo que se considera desactualizado y con deficiencias de contenido de acuerdo a las condiciones actuales del desarrollo de la Bioética como ciencia. (Callejas, S. 2014).

Por otra parte, los programas de estudio de las Facultades de Odontología del país hacen muy poca mención de temas éticos. Es común que los profesionales egresados de ellas pongan énfasis en los aspectos técnicos de su trabajo y descuiden aspectos éticos y del trato humano en la prestación del servicio de salud bucal a las personas.

El gremio odontológico habla muy poco de estos temas. En las actividades de actualización profesional, organizadas por las diversas agrupaciones gremiales, no se encuentran contenidos relacionados con esta área. Por lo que muchos profesionales no conocen sus obligaciones y derechos en el ejercicio de la profesión según el ordenamiento legal vigente. (Perez S, H.R. 2007).

Al parecer y derivado de esto el uso del CI en la prestación de servicios de salud bucal todavía no es una práctica generalizada en Guatemala. Es común que se confunda el Consentimiento Informado con un documento de Liberación de cargos y responsabilidades ya que muchos profesionales de la salud bucal únicamente buscan salvaguardarse de posibles reclamos o acusaciones de negligencia médica.

La clínica dental Odontostetic es una clínica privada ubicada en la Ciudad de Guatemala con más de 25 años de existencia. Cuenta con un grupo de profesionales de la odontología para ofrecer atención integral en salud bucal. Desde hace varios años debido al crecimiento de la práctica, se ha organizado como una pequeña empresa teniendo personal

administrativo que se encarga de todo lo referente a expedientes, planes de tratamiento, contabilidad, etc. Existe una tarea que hacen en conjunto el personal de administración y el personal médico odontológico y es la presentación de los planes de tratamiento. Consiste en explicar a los pacientes todo lo referente a los tratamientos propuestos, los riesgos potenciales y el costo y formas de pago de los mismos. Es en esta etapa en donde debe usarse el CI para asegurar que los pacientes comprendan lo que se les propone y tengan la plena libertad, basada en la información para decidir si aceptan el tratamiento, sus implicaciones y costos, lo cual es necesario ya que muchos pacientes no tienen conocimiento de los riesgos que existen al usar anestésicos locales o de las molestias que pueden padecer después de realizarse algunos tratamientos o finalmente, de las limitaciones que tendrán al usar aparatos de prótesis dentales o tratamientos de ortodoncia. Sin embargo no siempre se hace esta tarea. Al parecer el personal de la clínica no ha comprendido la importancia de esta parte de la atención al paciente y aunque existen los formatos para elaborar el documento que haga constar el consentimiento del paciente no siempre se usan.

En conclusión, el uso del CI dentro de la práctica de la odontología en Guatemala, constituye un tema que requiere de más estudio. Con este fin en el presente trabajo se presenta la experiencia de la clínica dental Odontostetic en relación al uso del CI en la atención de sus pacientes. Se busca obtener información que permita establecer un camino para lograr que los profesionales de la salud bucal conozcan, comprendan y utilicen de manera adecuada el CI. Esto ayudará a los pacientes, para que estén atentos a que la oferta de servicios sea de manera ética y con toda la información necesaria para poder tomar las mejores decisiones en relación a su salud, comodidad y calidad de vida, y que sirva como documento de respaldo para los profesionales que administren los tratamientos.

I. MARCO CONTEXTUAL

1. Contexto general

En la actualidad, las ciencias de la salud deben contar con recursos que permitan que se respete la dignidad de los pacientes que buscan atención médica. Este es precisamente el campo de acción de la Bioética. Sin embargo, es común que muchos profesionales carezcan de conocimientos acerca de ella y sus implicaciones en su labor profesional. Por otra parte, el uso del CI ha venido en aumento en años recientes, posiblemente debido más al temor a una demanda judicial por mala práctica médica, que por el afán de garantizar a los pacientes el respeto a su dignidad de personas humanas.

Tradicionalmente, en la práctica médica el juramento hipocrático ha sido el código ético por excelencia, el cual, a pesar de haber sufrido modificaciones con el tiempo continúa siendo un referente a nivel general e internacional para la práctica de la medicina. (Sánchez-Salvatierra, J.M. & Taype-Rondan, A. 2018). Sin embargo, asociaciones regionales o gremiales han redactado sus propios códigos de ética.

En el caso de la práctica de la odontología en Guatemala, se ha regido principalmente, por los valores éticos de cada individuo. La existencia de un código de ética del Colegio Estomatológico de Guatemala (2003), obedece más a la necesidad de regular las relaciones de los profesionales entre sí, y muy poco a la protección de los pacientes. El Colegio Estomatológico de Guatemala, es el órgano colegiado oficial que agrupa a todos los Odontólogos graduados que ejercen su profesión dentro del territorio de Guatemala. La pertenencia al mismo, es requisito para el ejercicio profesional conforme a la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria (2001).

En la Ciudad de Guatemala, funcionan tres Facultades de Odontología, que son las instituciones encargadas de la formación profesional de odontólogos. Éstas son:

- Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos (USAC).
- Facultad de Odontología de la Universidad Francisco Marroquín (UFM).
- Facultad de Odontología de la Universidad Mariano Gálvez (UMG).

Cada una forma a los profesionales en los aspectos técnicos y científicos, necesarios para la prestación de servicios de salud a la población, poniendo énfasis en diferentes aspectos de acuerdo con la orientación filosófica que inspira a cada institución. Así, por ejemplo, en la USAC, los estudiantes culminan sus estudios con la participación en el programa de EPS (ejercicio profesional supervisado), que es una experiencia de inmersión total en comunidades del interior del país, por un año. La UFM, ofrece a sus

estudiantes la oportunidad de realizar intercambios académicos y pasantías en universidades del extranjero, para buscar después una especialización o post grado de preferencia en universidades fuera del país. La UMG, forma odontólogos generales de práctica privada, que después, por su cuenta, puedan montar su propio consultorio privado o buscar la oportunidad de especialización, ya sea dentro o fuera del país.

Los programas de estudio de las tres carecen de contenidos formales que desarrollen los temas de bioética, ya que ponen el énfasis en la formación técnica y científica. El resultado es un gremio que se caracteriza por la búsqueda de la actualización y excelencia en aspectos técnicos y su fundamentación científica, para ofrecer a los pacientes los tratamientos de última generación, o en el otro extremo, la simplificación de la terapéutica odontológica, buscando el alivio o control del dolor. Es muy poco común que se hable de temas éticos en las aulas universitarias, o en los cursos de actualización científica, o en los congresos o conferencias científicas dirigidas al gremio.

Sin embargo, en las clínicas de las Facultades mencionadas, donde los estudiantes realizan sus prácticas profesionales, existen protocolos administrativos para el manejo de los pacientes. Dentro de estos protocolos, previo a la prestación de servicios de salud bucal por parte de los estudiantes, a los pacientes se les pide la firma de Consentimientos informados como requisito indispensable. Con esto se busca que los pacientes sepan y acepten que serán atendidos por estudiantes, con la supervisión de catedráticos odontólogos y asuman los riesgos que esto pueda representar.

A nivel de consultorios privados, la aplicación de protocolos para la prestación de los servicios de salud bucal, depende más del compromiso ético del personal, que de una institucionalidad que vele por la correcta prestación de los servicios. Aunque existan las oficinas gubernamentales que deberían ejercer esta función, en la realidad los controles y supervisiones son escasas.

El uso del CI no forma parte de los requisitos que se exigen por parte de las instituciones gubernamentales para la operación de consultorios dentales, públicos o privados.

2. Contexto Institucional

2.1 Historia

Odontostetic es una clínica dental de la ciudad de Guatemala. Fue fundada en 1992 por el Dr. Francisco José Valdés Marckwordt, quien la inició como su consultorio privado para ofrecer cuidados de salud bucal general. Con el fin de atender más pacientes, el Dr. Valdés incorporó jóvenes profesionales de la odontología como médicos auxiliares. Posteriormente, y debido a la especialización profesional, se fue invitando a colegas especialistas en diferentes

áreas, para formar un equipo de profesionales dedicados a buscar la mejor solución para los problemas de salud buco dental de los pacientes.

Con el paso de los años, se ha convertido en un centro clínico dental que ofrece servicios especializados de odontología, en la búsqueda de la salud bucal integral de sus pacientes. Actualmente funciona como una Sociedad Anónima.

2.2 Filosofía Institucional

2.2.1 Misión

“Brindar un servicio integral en tratamientos odontológicos preventivos y restaurativos con énfasis en estética y rehabilitación, orientados a la satisfacción de la necesidad de nuestros pacientes a través de un trato empático y personalizado, utilizando altos estándares de higiene y bioseguridad, materiales de alta calidad y técnicas actualizadas, que devuelven sonrisas y calidad de vida a nuestros pacientes”. (Manual administrativo, Odontostetic, 2019).

2.2.2 Visión

“Ser una clínica dental de servicios de Odontología preventiva y restaurativa con énfasis en estética y rehabilitación, que brinda a sus pacientes, nacionales y extranjeros, un servicio personalizado, tratamientos con altos estándares de calidad y desarrollando colaboradores afianzados en un marco ético de profesionalismo e impulsados por un ambiente de trabajo en equipo y en la búsqueda de la mejora continua.” (Manual administrativo, Odontostetic, 2019).

2.2.3 Valores

“Odontostetic es una clínica dental enfocada en servir a los pacientes para resolver sus problemas de salud bucal. Se busca atender a cada paciente de manera individualizada, considerando todos los aspectos de su salud que puedan relacionarse con la boca y la dentadura, para tener diagnósticos acertados y planes de tratamiento que mejoren las condiciones de la dentadura y que se ajusten al presupuesto de los pacientes. Los siguientes valores son los que inspiran el trabajo del personal:

- Ética: Proceder de manera correcta en el trato con los pacientes, sin importar edad, sexo o condición social. Realizar los tratamientos dentales de la mejor manera posible, diciéndole a los pacientes la verdad acerca de su condición y de los tratamientos que se realizan.
- Excelencia: Cada persona dentro de la organización, hará su mejor esfuerzo para hacer las cosas de la mejor manera posible.
- Confianza: Inspirar confianza en los pacientes, tanto por la calidad del servicio ofrecido, como por el trato cordial y ambiente de trabajo.
- Solidaridad: Ponerse en los zapatos del paciente, identificarse con su situación para buscar la mejor manera de ayudarlo a resolver sus problemas de salud bucal.

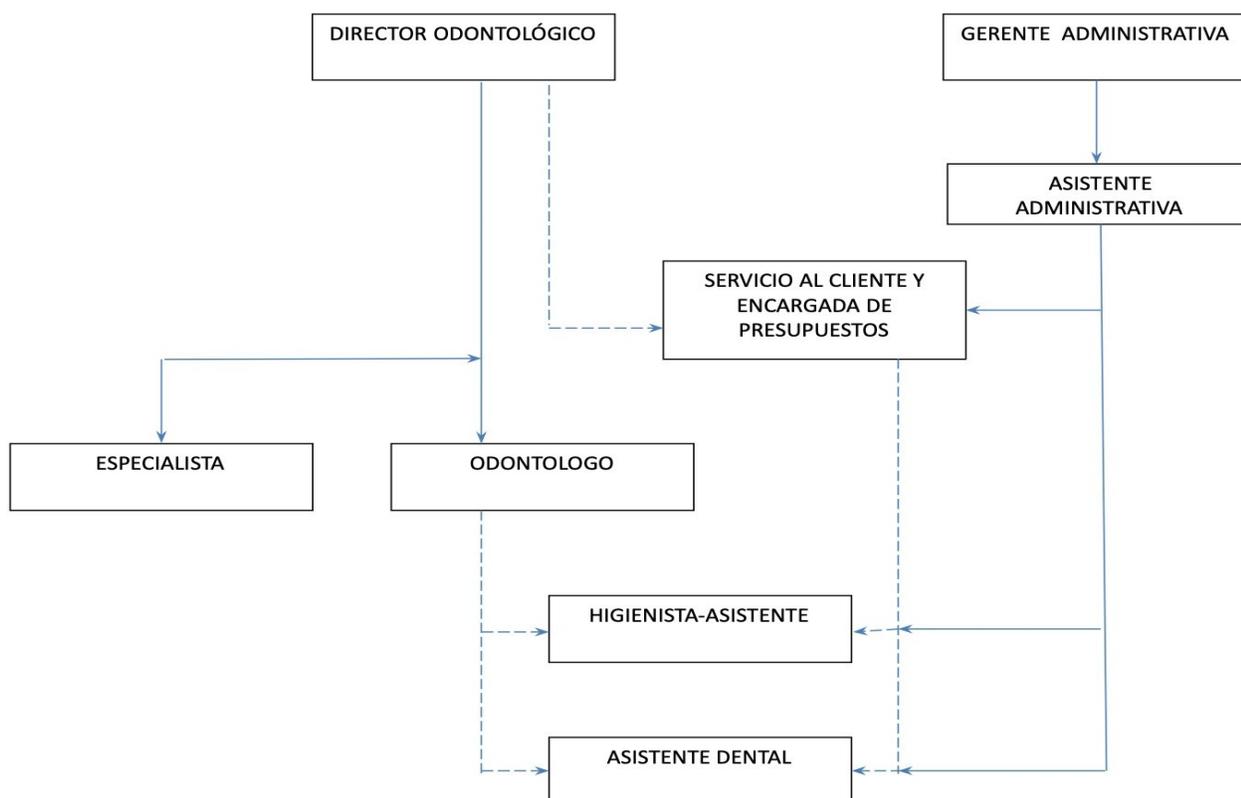
- Respeto: Cada paciente es una persona digna de respeto y su condición de salud también lo es.
- Alegría: Crear un ambiente de cordialidad, disfrutando del trato con las personas y sobre todo,agradeciendo la oportunidad de servirles". (Manual administrativo, Odontostetic, 2019)

2.3 Estructura y organización

Odontostetic se inició como un consultorio privado atendido únicamente por un odontólogo y su asistente dental. Con el paso del tiempo y la incorporación de mas personal, se hizo necesario implementar un sistema administrativo que desarrolló la estructura y organización actual. Hoy endía Odontostetic es un centro clínico odontológico, organizado como una pequeña empresa, que ofrece atención odontológica de calidad, actualizada y con apariencia natural.

En el siguiente esquema se presenta el organigrama de la empresa.

Esquema No. 1
Organigrama de Odontostetic



Fuente: Manual administrativo de Odontostetic. 2019.

2.4 Población atendida

Se reciben pacientes de todas las edades desde niños de tres años hasta adultos mayores, de ambos sexos, de cualquier procedencia: nacionales y extranjeros, que puedan ser atendidos de forma ambulatoria en la clínica y que su condición física y mental lo permita. La mayoría de los pacientes atendidos, están entre los 30 a los 60 años de edad. Proviene de la ciudad de Guatemala en su mayoría, son de clase media y se atienden en promedio 180 citas en un mes (se registra el número de citas, un mismo paciente puede tener varias citas en un mes, por lo que el número de pacientes es menor al número de citas, pero es muy variado de un mes a otro, debido a que algunos tratamientos necesitan varias citas para su finalización).

2.5 Servicios que presta

Al inicio se prestaban servicios de odontología general, por un solo odontólogo y una asistente dental. En la actualidad la empresa cuenta con dos áreas: clínica y administrativa. En el área clínica se efectúan los tratamientos, que abarcan todas las especialidades de la odontología, con la visión de ofrecer una cobertura de salud bucal integral. Los tratamientos se realizan con énfasis en la estética y la función. Las disciplinas odontológicas de los servicios que se ofrecen son las siguientes:

- a. Prevención: Limpiezas, aplicaciones de flúor, técnicas de higiene bucal.
- b. Operatoria dental: Obturaciones directas e indirectas para restaurar piezas con lesiones de caries.
- c. Periodoncia: Tratamientos para enfermedades de encías.
- d. Prótesis dental: Coronas, implantes dentales, prótesis fijas, prótesis removibles parciales o totales.
- e. Cirugía bucal: Extracción de terceros molares, eliminación de lesiones en la mucosa, correcciones en el hueso o las raíces de los dientes.
- f. Endodoncia: Tratamientos de conductos radiculares, cirugías apicales.
- g. Ortodoncia: Brackets y aparatos removibles para corregir la alineación de los dientes y la mordida.

El área administrativa se encarga de que la clínica funcione como una empresa de prestación de servicios de salud bucal. La Gerente Administrativa, en conjunto con la Asistente Administrativa, se encargan de contabilidad, compras, inventario, personal, mantenimiento, cobros, mercadeo y ventas. Existe la figura de una encargada de servicio al cliente y presupuestos, quien, en conjunto con los odontólogos tratantes, son los que presentan los planes de tratamiento y presupuestos (ver el Esquema No. 1). Es en esta etapa en que se deben presentar el CI.

2.6 Área en la que se detecta el problema.

La presentación del CI debe hacerse al momento de presentar al paciente el plan de tratamiento y presupuesto, previo a la aceptación de los mismos. Esto es responsabilidad, tanto del odontólogo como de la encargada de servicio al cliente, ya que es una tarea que se hace en conjunto. Los odontólogos son los responsables de explicar en que consiste el problema diagnosticado, así como el procedimiento a realizar, los objetivos y limitaciones, también los posibles riesgos que conlleva la técnica a emplear y los materiales o medicamentos que se usarán. Se debe explicar así mismo lo que puede suceder si no se hace el tratamiento y, si existen, las alternativas de tratamiento que pueden hacerse.

La encargada de servicio al cliente es la responsable de que el paciente que acepta el tratamiento y firme un documento en donde conste que fue informado y acepta el tratamiento, sus posibles complicaciones, riesgos y efectos adversos. A este documento se le llama Consentimiento Informado y varía en su contenido dependiendo del tratamiento. Muchos pacientes no hacen ninguna pregunta después de la explicación, firman la hoja de consentimiento sin haberlo leído detenidamente, o sin haber entendido lo que dice.

También se realizan tratamientos sin haber presentado el consentimiento a los pacientes, o en ocasiones se pide al paciente que firme el consentimiento después de haberle realizado el tratamiento.

2.7 Situación problema.

El (CI) es una herramienta necesaria para la prestación de servicios de salud en la actualidad. Su implementación ha sido lenta y, en el caso de Odontostetic, ha llevado mucho tiempo. Los primeros formatos que se usaron estaban en un programa informático para la administración del consultorio. Dicho programa se contrata con una empresa especializada en la prestación de servicios de software. Sin embargo, esto representó algunos inconvenientes, ya que los textos no siempre se adecuaban a los requerimientos de Odontostetic.

Uno de los primeros problemas encontrados fue que dichos consentimientos se empezaron a usar sin la revisión y aprobación del texto por parte de los odontólogos de Odontostetic. Otro problema ha sido que muchas veces los odontólogos no dedican el tiempo suficiente para dar explicaciones a cada uno de los pacientes o para la solución de las dudas que cada paciente pudiera plantear.

De parte de la encargada de servicio al cliente, no se asegura que al momento de firmar, los pacientes hayan comprendido el contenido del documento. Tampoco verifica que el consentimiento esté firmado antes de iniciar la realización de los tratamientos.

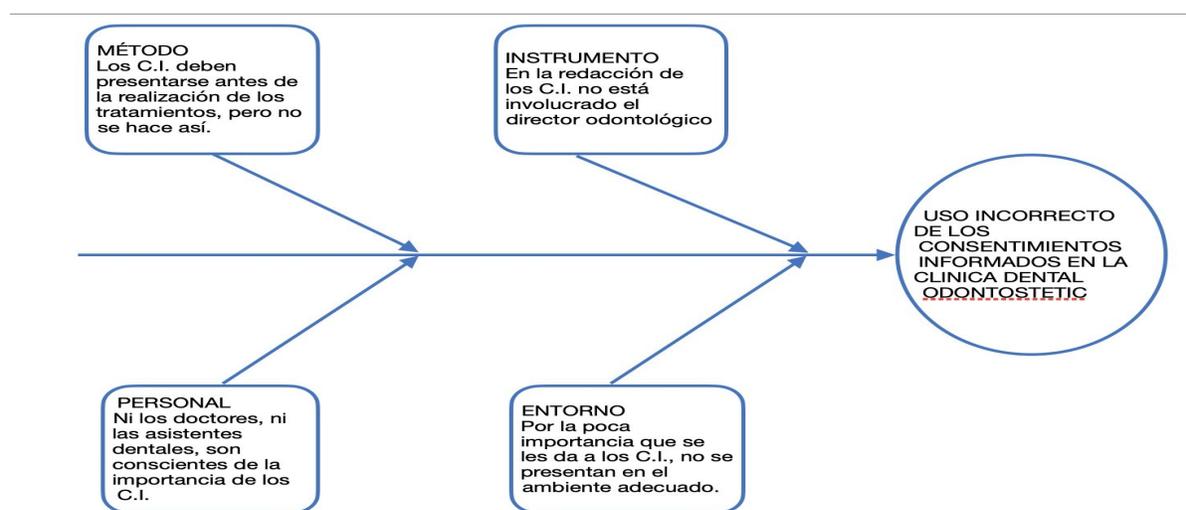
Es de considerar que varios pacientes no muestran interés en el contenido del documento

que se les está presentando y lo firman solamente como una formalidad. Pareciera que, en la cultura organizacional, aún no hay suficiente compromiso con la utilización de esta herramienta. En algunas ocasiones, se dan explicaciones a los pacientes o se resuelven sus dudas. Entonces se presentan los planes de tratamiento, pero no se busca dejar la constancia escrita a través del Consentimiento informado. Cabe mencionar que para la mayoría de los pacientes que se atienden en Odontostetic, el Consentimiento informado no parece ser importante, pues nadie lo pide. Por esta razón, ni los odontólogos, ni el personal de apoyo, han sentido mucha necesidad de aplicarlos.

Con la finalidad de proporcionar una visión esquemática del problema y favorecer su análisis, se ha elegido el diagrama de causas y efectos o diagrama de Ishikawa, ya que es una herramienta adecuada para exponer las causas encontradas al problema del uso incorrecto de los Consentimientos informados en Odontostetic.

Esquema No. 2

Causas del uso incorrecto de los Consentimientos informados en Odontostetic.



Fuente: Elaboración propia, con base en datos proporcionados por la Administración de Odontostetic. (Abril, 2021).

3. Disciplinas bioéticas relacionadas al objeto de investigación

3.1 Bioética aplicada.

Las clínicas dentales constituyen un ámbito especial de aplicación de los principios bioéticos. El CI es una herramienta que permite de manera ordenada, controlar que dichos principios sean respetados en la prestación de los servicios de salud bucal. Se debe respetar la autonomía de los pacientes para decidir acerca de los tratamientos que van a recibir. Los

profesionales deben realizar solamente los tratamientos que provean beneficios a los pacientes. Se debe evitar todos los procedimientos que causen daños a los pacientes. La prestación de los servicios de salud debe hacerse dentro del marco de la justicia.

3.2 Biojurídica.

Aquí se revisan los temas acerca del derecho y su relación con la ética de la vida. Siendo el consentimiento informado un documento que en situaciones especiales se constituye en un documento legal, se considera importante dentro del contexto de la presente investigación. Por otra parte, existen documentos emitidos por organismos internacionales, que tienen carácter de leyes y que han marcado el rumbo para el respeto de los derechos de las personas, tantocomo pacientes de un tratamiento médico, como sujetos participantes de ensayos clínicos experimentales. Entre éstos destacan el Código de Nuremberg, publicado en 1947, la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, publicado por primera vez en Helsinki, en 1964 y reafirmada mas recientemente en Fortaleza, Brasil, en 2013 y la Declaración de Lisboa, de lamisma asociación, publicada por primera vez en 1981 y reafirmada mas recientemente en Oslo en 2015.

4. Contexto personal

4.1. Descripción de su puesto y el tiempo que ha laborado en la institución.

EL autor de este trabajo es el director odontológico de Odontostetic, además de ser parte del equipo de odontólogos especialistas. Como director odontológico es el encargado de la coordinación del equipo de médicos, supervisor de los planes de tratamiento y es el vínculo principal entre el área administrativa y el área médica.

Inició la empresa cuando abrió su consultorio privado, en 1992. Cuando se transformó en Sociedad Anónima, pasó a ser socio fundador.

4.2. Perfil del puesto

- Prospecto: Odontólogo graduado con experiencia en Odontología Restaurativa.
- Objetivo del puesto: Lograr que la prestación del servicio odontológico sea con excelencia.
- Departamento al que pertenece: Al área operativa
- A que puesto le reporta y que puestos le reportan: Interacción directa con la Gerencia Administrativa y tiene a su cargo a los odontólogos generales y la supervisión del trabajo realizado por los especialistas, a las asistentes dentales y a la encargada de servicio al paciente.
- Relación con entidades externas: Laboratorios dentales, visitantes médicos.

4.3. Funciones y responsabilidades

- Realizar tratamientos de su especialidad medica odontológica.

- Coordinar con la asistente dental el manejo del expediente del paciente.
- Coordinar con la encargada de Servicio al cliente, la presentación de presupuesto y concretar la realización de los tratamientos.
- Trabajar en conjunto con el laboratorio dental, para la realización adecuada de los trabajos que se les confía.
- Supervisión de los odontólogos generales.
- Coordinar los tratamientos realizados por los especialistas.

4.4 Estudios y experiencia:

El autor es Cirujano Dentista, graduado de la Facultad de Odontología de la USAC en 1991, con estudios de especialización en Implantología dental en la Universidad de Texas entre 2004 y 2005, y con una Maestría en Odontología Restaurativa en la Facultad de Odontología de la UMG en 2015. Ha desarrollado labores de docencia en pregrado en USAC y en pre y post grado en UMG. Inició su ejercicio profesional con la práctica privada de odontología general en 1992. Actualmente se dedica a la especialidad de Odontología Restaurativa, Estética e Implantes dentales.

Ha participado en actividades de actualización científica y de educación continua, cursos, seminarios, congresos, etc., organizados por asociaciones de profesionales o instituciones académicas, tanto en Guatemala como en otros países. Los temas han sido variados, pero todos tocando aspectos técnicos y científicos relacionados a la atención odontológica de pacientes.

4.5 Otras actividades profesionales y académicas:

- Formó parte del grupo de odontólogos líderes de opinión de la multinacional 3M, durante los años 2005 a 2010, para Guatemala.
- Diplomado en Gerencia Aplicada en Tayasal, Escuela de Negocios, 1997.
- Cursos de Logoterapia, UNIS, 2004.
- Diplomado en Cultura Teológica y Pedagogía de la Fe, UNIS, 2018-2019.

5. Situación Problema: Casos Clínicos

En los siguientes casos se presentan situaciones reales que evidencian la necesidad de investigar acerca de la importancia y trascendencia del Consentimiento Informado dentro del campo de la Odontología. Para obtener la información que se presenta en cada uno de los casos, se procedió a la revisión de los archivos de la clínica dental Odontostetic. Se hace la observación que, los nombres propios que se citan en cada caso, ya sea correspondiente a pacientes o a el odontólogo tratante, son ficticios; lo cual obedece al derecho al anonimato por parte de las personas implicadas.

Caso 1.

Paciente de sexo femenino, de 21 años de edad, soltera, estudiante universitaria, a quien se le están haciendo obturaciones de resina compuesta en varias piezas dentales. Para la realización de este tratamiento es necesario el uso de anestésicos locales, los cuales tienen dentro de sus posibles efectos secundarios, la aparición de reacciones alérgicas, dolor, parestesias (sensación de dormido, como si el efecto anestésico no hubiera pasado), trismus (tensión muscular que dificulta abrir la boca con comodidad). Estos síntomas pueden irradiarse a las áreas vecinas del sitio anestesiado. La duración de estas molestias, cuando aparecen, es variable, pudiendo permanecer hasta por varios meses. Por lo general, no ameritan tratamiento alguno y suelen desaparecer solos, con el tiempo. A la paciente se le colocó anestesia en las 3 primeras citas y se le trabajó sin ningún problema, sin embargo, después de la cita 4, refirió dolor y dificultad para masticar y tragar. Se le pidió que llegara a la clínica para evaluación y se determinó que todo lo realizado estaba bien y que las molestias correspondían a los efectos adversos de la anestesia. Ella estaba muy asustada pensando que tenía una infección o algún problema en una muela y que requeriría un tratamiento adicional. El director médico de la clínica estuvo en comunicación con la paciente durante dos semanas y finalmente las molestias desaparecieron; sin embargo, ya no continuó con el tratamiento. Revisando el expediente clínico, se determinó que sí existía un consentimiento informado para el uso de anestésicos locales, en el cual se explican los riesgos y efectos adversos que pueden aparecer con el uso de anestésicos locales inyectados. Al momento de darse los efectos adversos al anestésico, ella no recordaba dicha información, por lo cual se evidenció que no le puso atención a dicho documento. Por su parte, el odontólogo que atendió la emergencia, nunca recurrió a dicho consentimiento para explicar a la paciente que lo que pasaba era parte de lo que se puede esperar normalmente en estos casos.

Caso 2

Paciente femenina de 58 años de edad, casada, ama de casa. Se presentó a la clínica con molestias en una prótesis fija que le colocaron en otra clínica. Ella, refiere que hace aproximadamente 8 años, para reponer unos molares que había perdido, le colocaron dicha prótesis, soportada en las piezas dentales restantes. Desde que se la colocaron le molestó, y según refirió, la "comida se metía debajo"; no podía hacerse una adecuada higiene bucal y no sentía comodidad al masticar. Cuando consultó de no al odontólogo que le hizo el tratamiento, la respuesta fue que eso era normal en este tipo de tratamientos, a lo que ella respondió que si se le hubiera explicado antes de hacerlo, tal vez no lo habría hecho. Después de la

evaluación clínica, se le hicieron ajustes para mejorar la mordida, con lo cual mejoró; pero las molestias por dificultad de higiene no desaparecerían ya que son propias de este tipo de tratamientos. Finalmente, la paciente optó por retirarse dicha prótesis y prefirió quedarse sin esos dientes, asegurando que si desde el inicio le hubieran advertido de las posibles incomodidades que provocan estas prótesis, no lo habría hecho.

Caso 3.

Paciente de sexo femenino, casada, de 47 años de edad, se presentó a la clínica para la renovación de dos coronas de porcelana en dientes de enfrente. Dichas piezas, tenían tratamientos de endodoncia y coronas de porcelana, realizados muchos años atrás, con técnicas bastante invasivas que incluyeron la colocación de postes metálicos dentro de las raíces, para lo cual se desgastó la estructura dental y se debilitaron los dientes. La remoción de dichas coronas representaba riesgos muy altos de fractura de las raíces de los dientes, lo que provocaría dolor y cuya única solución sería la extracción de la pieza completa.

Estos riesgos no le fueron explicados a la paciente, quien con entusiasmo aceptó someterse al tratamiento. Durante la segunda cita de trabajo, ella experimentó un poco de molestia, pero desconociendo los riesgos y lo que podría estar pasando, no dijo nada, pensando que era normal. Pocos días después, empezó con dolor e inflamación y se determinó clínicamente, que había fractura en una de las raíces y que había que extraer el diente. Se le ofrecieron las posibles soluciones, pero no aceptó continuar con el tratamiento en la clínica, porque en ningún momento se le había explicado que eso podría suceder y se fue a terminar su tratamiento a otro consultorio.

Caso 4.

Odontólogo, de sexo masculino de 50 años de edad, con 25 años de ejercicio profesional, afirma que durante muchos años no utilizó ningún documento como consentimiento informado en su consultorio. Argumenta que es debido a las experiencias con el Cirujano Maxilofacial que hacía las cirugías de extracción de cordales a sus pacientes. El Cirujano, antes de realizar las cirugías, presentaba a los pacientes un documento en el cual explicaba el procedimiento a realizar y los riesgos que existían. Algunos pacientes se arrepintieron antes de realizarse las cirugías, por las dramáticas explicaciones acerca de las posibles complicaciones y molestias post operatorias, allí enumeradas.

También refiere un caso en el que al solicitar la firma de un paciente (agricultor de 45 años), este le contestó que, si estaba seguro de lo que le haría, ¿para qué necesitaba que le firmase un documento? Otros pacientes, cuando les explicaba los tratamientos contestaban diciendo que el doctor era el que sabía y que hiciera lo que fuera necesario. A causa de

respuestas como estas, decidió no usar el Consentimiento informado como un documento firmado por el paciente. Sin embargo, más recientemente, desde hace pocos años, ha empezado a usarlos, obligado por las políticas de la clínica, pero, afirma, no en todos los casos, por descuido, y porque aún manifiesta mucha desconfianza hacia ese recurso.

Caso 5.

Odontólogo joven, de 35 años, de sexo masculino, con grandes inquietudes científicas finalizó, en 2020, un interesante trabajo científico en el cual reporta la exitosa aplicación de un protocolo de tratamiento para mejorar la condición de los tejidos gingivales, utilizando láser en un grupo de pacientes. Esto se ha hecho en otros países, pero en Guatemala no se tenían reportes científicos al respecto. A pesar de los interesantes resultados obtenidos, en dos revistas científicas no le han publicado los resultados de su trabajo, debido al mal uso del Consentimiento Informado, ya que algunos pacientes no lo firmaron y los que sí fueron firmados por los pacientes que participaron en el estudio, no estaban bien redactados. El Doctor actualmente, realiza esfuerzos para llenar adecuadamente este requisito en sus trabajos de investigación, con el fin de lograr la publicación de futuros trabajos científicos.

6. Datos

Con base en la información provista por los casos, se procedió a revisar el archivo de pacientes de Odontostetic, para corroborar si la presentación del CI a los pacientes, es una práctica común. Esta revisión se realizó utilizando como instrumento, una Lista de Cotejo (Ver Anexo 3.)

Para esta revisión se tomó en cuenta solamente el primer trimestre de los últimos tres años (2019, 2020 y 2021). Se llegó a esta decisión por considerar que los tres trimestres restantes del año 2020 tuvieron un comportamiento muy diferente al mismo período de los años anteriores, debido a la pandemia de COVID-19.

(Durante el año 2020 la atención de pacientes en la consulta dental cambió después de la llegada al país del COVID-19. En primer lugar, a partir de la segunda quincena de marzo las autoridades del país impusieron restricciones a la movilidad, tales como toques de queda, limitación en el transporte público de personas, prohibición de circulación de vehículos por número de placa en días alternos, cierre temporal de establecimientos comerciales, limitaciones en el número de personas permitidas en los centros de trabajo y algunas otras que provocaron que los horarios y los días de atención se vieran drásticamente reducidos, hasta el mes de septiembre, cuando se pudieron normalizar las jornadas de atención a pacientes. Sin embargo, después de la reapertura, la afluencia de pacientes continúa reducida, debido a que muchas personas temen acudir al consultorio dental por los riesgos

de contagio. Por otra parte, los protocolos de bioseguridad que a raíz de la pandemia se vieron reforzados y aumentados, han provocado también que el tiempo necesario para atender a cada paciente se incremente.)

A continuación, en la tabla No.1, se presenta la información correspondiente al año 2019. Se presentan cuatro columnas: en la primera está el total de citas atendidas por mes; en la segunda columna está el número de citas en las que se debía presentar el CI, y el porcentaje que en este caso es el 100 % que representa el total de citas que deberían llevar CI; en la tercera columna está el número total de citas atendidas en las que se presentaron los CI y el porcentaje que representa y en la cuarta columna se presenta el número de citas en las que no se presentaron CI y sí era necesario presentarlos, y el porcentaje que esto representa.

Es importante aclarar que no todas las citas requieren la presentación de Consentimientos informados, ya que esto solo es necesario la primera vez que se va a realizar un tratamiento; por ejemplo, si se va a realizar obturaciones en varias piezas dentales y eso se llevará a cabo en tres citas diferentes, solamente se presenta un Consentimiento Informado en la primera cita, por lo que luego habrá dos citas en las que no se presentará el CI. Esto es lo que se presenta en la segunda columna. La tercera columna presenta los consentimientos reales que se presentaron en el mes.

Tabla No. 1

Citas atendidas en las que se presentaron Consentimientos informados en Odontostetic, en el período de enero a marzo 2019*

	CITAS ATENDIDAS	CITAS EN LAS QUE DEBÍA PRESENTARSE CONSENTIMIENTO INFORMADO		CITAS EN LAS QUE SE PRESENTÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO		CITAS EN LAS QUE NO SE PRESENTÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SI ERA NECESARIO PRESENTARLO	
		TOTALES	%	TOTALES	%	TOTALES	%
ENERO	177	35	100	9	26	26	74
FEBRERO	160	32	100	8	25	24	75
MARZO	188	47	100	12	26	35	74

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos del programa de Administración de pacientes de la clínica Odontostetic. (abril, 2021).

Según los datos de la tabla No. 1, el porcentaje de citas en las que se debía presentar el CI constituye el 100%. Los datos muestran que el porcentaje de citas en las que realmente se presentaron los CI, osciló entre el 25% y el 26%. Por lo tanto, el número de citas en las que no se utilizó el consentimiento informado, aún cuando era necesario fueron entre el 74% y 75%.

A continuación, en la tabla No.2, se presenta la información correspondiente al año 2020. Se presentan cuatro columnas: en la primera está el total de citas atendidas por mes; en la segunda columna está el número de citas en las que se debía presentar el CI, y el porcentaje que en este caso es el 100 % que representa el total de citas que deberían llevar CI; en la tercera columna está el número total de citas atendidas en las que se presentaron los CI y el porcentaje que representa y en la cuarta columna se presenta el número de citas en las que no se presentaron CI y sí era necesario presentarlos, y el porcentaje que esto representa.

Es importante aclarar nuevamente, que tal y como se explica en el párrafo anterior a la tabla No.1, solamente se presenta un consentimiento informado por cada tratamiento completo; por lo tanto, este documento no se solicita ni se presenta en cada una de las citas de los tratamientos que incluyen varias sesiones. Esto es lo que se presenta en la segunda columna.

Tabla No. 2

Citas atendidas en las que se presentaron Consentimientos informados en Odontostetic, en el período de enero a marzo 2020*.

	CITAS ATENDIDAS	CITAS EN LAS QUE DEBÍA PRESENTARSE CONSENTIMIENTO INFORMADO		CITAS EN LAS QUE SE PRESENTÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO		CITAS EN LAS QUE NO SE PRESENTÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SI ERA NECESARIO PRESENTARLO	
		TOTALES	%	TOTALES	%	TOTALES	%
ENERO	174	43	100	12	28	31	72
FEBRERO	167	37	100	8	22	29	78
MARZO	111	28	100	8	29	20	71

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos del programa de Administración de pacientes de la clínica Odontostetic. (abril, 2021).

Según los datos de la tabla No. 2., el porcentaje de citas en las que realmente se presentaron los CI, osciló entre el 22% y el 29%. Las citas en que no se presentó CI y sí era necesario, fueron 31 en enero, 29 en febrero y 20 en marzo, lo cual representa el 72%, 78% y 71% respectivamente.

A continuación, en la tabla No.3, se presenta la información correspondiente al año 2021. Se presentan cuatro columnas: en la primera está el total de citas atendidas por mes; en la segunda columna está el número de citas en las que se debía presentar el CI, y el porcentaje que en este caso es el 100 % que representa el total de citas que deberían llevar CI; en la tercera columna está el número total de citas atendidas en las que se presentaron los CI y el porcentaje que representa y en la cuarta columna se presenta el número de citas en las que no se presentaron CI y sí era necesario presentarlos, y el porcentaje que esto representa.

Nuevamente es necesario aclarar que los Consentimientos informados no se presentan en todas las citas, solo en la primera cita de un procedimiento que se repetirá en citas siguientes, por lo que con frecuencia habrá citas en las que no se presentará el CI. Esta es la información de la segunda columna.

Tabla No. 3

Citas atendidas en las que se presentaron Consentimientos informados en Odontostetic, en el período de enero a marzo 2021*.

	CITAS ATENDIDAS	CITAS EN LAS QUE DEBÍA PRESENTARSE CONSENTIMIENTO INFORMADO		CITAS EN LAS QUE SE PRESENTÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO		CITAS EN LAS QUE NO SE PRESENTÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SI ERA NECESARIO PRESENTARLO	
		TOTALES	TOTALES	%	TOTALES	%	TOTALES
ENERO	187	47	100	20	43	27	57
FEBRERO	179	55	100	25	45	30	55
MARZO	192	85	100	35	41	50	59

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos del programa de Administración de pacientes de la clínica Odontostetic. (abril, 2021).

Según los datos de la tabla No. 3, el porcentaje de citas en las que realmente se presentaron los CI, osciló entre el 41% y el 45%, del total de las citas atendidas en el primer trimestre del 2021. Aquí se observa que faltó presentar CI en 27 citas en enero, en 30 en febrero y en 50 en marzo, lo cual representa el 57%, 55% y 59% respectivamente.

En la Tabla No. 4, a continuación, se presenta la cantidad de citas que se atendieron por mes, del primer trimestre de los años 2019, 2020 y 2021. Se presenta primero los totales y a continuación el porcentaje que, en este caso, será el 100%, ya que se refiere a la cantidad total de citas atendidas por mes.

Tabla No. 4

Total de citas atendidas por mes, en el primer trimestre de los años 2019, 2020 y 2021, en Odontostetic*.

	2019		2020		2021	
	TOTALES	%	TOTALES	%	TOTALES	%
ENERO	177	100	174	100	187	100
FEBRERO	160	100	167	100	179	100
MARZO	188	100	111	100	192	100

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos del programa de Administración de pacientes de la clínica Odontostetic. (abril, 2021).

Esta tabla contiene únicamente la cantidad de citas atendidas por mes, a manera de poder establecer una comparación entre las citas atendidas en cada mes del primer trimestre de los últimos tres años. Se puede observar que en cada mes hay bastante similitud en la cantidad de citas atendidas, a excepción de marzo del 2020, que se quedó en 111, muy inferior a 160, que era el mes más bajo. Esto se debió a que las restricciones impuestas por el Gobierno cuando inició la pandemia de COVID-19 en el país, dieron inicio en la segunda quincena de dicho mes, por lo que, en las dos últimas semanas de marzo 2020, se atendieron muy pocas citas.

A continuación, se presenta la tabla No. 5, en la cual aparecen los datos comparativos de los consentimientos informados presentados en los tres primeros meses de los años 2019, 2020 y 2021. Aparecen los valores absolutos en la columna de totales y los porcentajes que

esos valores representan del total de citas atendidas en el mes.

Tabla No. 5

Consentimientos informados presentados en Odontostetic, por mes, del primer trimestre de los años 2019, 2020 y 2021. Porcentajes en relación al número de citas atendidas*.

	2019		2020		2021	
	TOTALES	%	TOTALES	%	TOTALES	%
ENERO	9	5	12	7	20	11
FEBRERO	8	5	8	5	25	14
MARZO	12	6	8	7	35	18

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos del programa de Administración de pacientes de la clínica Odontostetic. (abril, 2021).

Se puede observar que en los años 2019 y 2020 los porcentajes de consentimientos informados en relación con el número de citas atendidas son muy similares, ubicándose entre el 5% y el 7%, mientras que en el año 2021 se observa un aumento en dicho porcentaje que se ubicó entre el 11% y el 18%. El aumento se debió a que el área administrativa decidió compartir la responsabilidad de la presentación de los Consentimientos informados a los pacientes con el equipo médico.

7. Problemática

El CI es un documento cuya finalidad es dejar constancia de que un paciente ha recibido toda la información acerca del o los procedimientos terapéuticos o experimentales a los que será sometido, como también de la aceptación voluntaria que dicho paciente ha expresado acerca de ser sometido a los mismos. En la actualidad su uso en la prestación de servicios de salud se ha extendido y la odontología no es la excepción. Sin embargo, los casos presentados, son una muestra de algunos problemas que se pueden presentar debido a la falta de uso de esta herramienta.

En la clínica dental Odontostetic, que presta servicios de salud buco dental desde 1992, el CI aún no se usa en todos los casos. En la revisión de sus archivos, se ha evidenciado que la presentación de este documento (CI) a los pacientes, ha sido responsabilidad de los odontólogos, siendo ellos quienes han dejado de presentarlo. Ante esto, en el transcurso del último año, el área administrativa ha prestado su apoyo, lo que ha provocado un aumento en

la frecuencia de su aplicación. Sin embargo, aún falta, al parecer, porque los odontólogos siguen siendo los principales responsables de su presentación.

Al parecer, la formación académica de los odontólogos en Guatemala, ha descuidado las áreas humanísticas, de valores y ética, centrando su atención en los aspectos técnicos y científicos de la profesión.

Por otra parte, algunos pacientes exigen la información clara y comprensible acerca de sus padecimientos y de los tratamientos que se proponen para resolverlos, pero son todavía muchos los pacientes que aceptan someterse a tratamientos sin tener la información suficiente.

Cabe preguntarse si la población está informada o valora la existencia de esta herramienta que busca resguardar su dignidad como personas, así como de, si los profesionales de la salud bucal están aplicando principios éticos en su ejercicio profesional, tales como la utilización del Consentimientos Informados.

8. Problema de investigación

Los odontólogos proceden a realizar tratamientos dentales sin presentar el CI en la mayoría de los casos. En los pocos casos en que se presenta, lo hace el personal de apoyo y el personal administrativo, quienes no se aseguran de que los pacientes comprendan la información que contiene. Los pacientes firman el documento como un requisito administrativo, sin poner atención suficiente a la información que contiene.

9. Objetivos de la investigación

9.1 Objetivo General:

Crear un Manual de procedimientos para que el Consentimiento Informado se aplique en todos los pacientes que se atienden en la clínica dental Odontostetic de la Ciudad de Guatemala.

9.2 Objetivos específicos.

9.2.1. Determinar si se usa el CI en la Clínica Dental Odontostetic.

9.2.2. Recabar información acerca del uso del CI en la Clínica Dental Odontostetic.

9.2.3. Determinar los procedimientos necesarios para el uso del CI en todos los pacientes que se atiendan en la Clínica Dental Odontostetic.

10. Pregunta de investigación

¿La elaboración de un Manual de Procedimientos podrá contribuir a que se utilice el Consentimiento Informado (CI) en la clínica dental Odontostetic con todos sus pacientes de manera que sean los mismos pacientes quienes en el ejercicio de su libertad, tomen las decisiones acerca de los tratamientos a los que se van a someter?

II MARCO TEÓRICO

1. El consentimiento informado

1.1 Definición

Un concepto muy completo es el que aparece en el manual de ética del Colegio Americano de Médicos, según lo cita el Dr. Roberto Cañete:

El colegio americano de médicos definió el CI como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos”. Esa misma instancia agrega: “La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada (...), la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y (...) el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente” (Cañete, R y col. 2012).

Vale la pena resaltar en este concepto algunas ideas. En primer lugar se habla de explicación y no solamente de información, con lo cual se busca que el paciente entienda aquello que se le está explicando. En segundo lugar, se habla de un paciente atento y mentalmente competente, lo cual es indispensable para que entienda la explicación que se ofrece. En tercer lugar se describe lo que se debe explicar: la naturaleza de su enfermedad, los efectos de la misma, y los riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados. En cuarto lugar se menciona la aprobación que se le debe pedir al paciente para someterlo a dichos procedimientos.

Los requisitos que se describen en las líneas finales de dicha cita son fundamentales para que el CI sea considerado válido. La forma en que se presente la información, debe ser comprensible, es decir, dicha de tal forma que la entienda el paciente, no debe ir sesgada para que el paciente se incline hacia intereses que no sean los suyos propios y no debe haber ningún tipo de presión o coacción para lograr la colaboración del paciente. Finalmente se reconoce que el o los médicos pueden ejercer un potencial dominio psicológico sobre el paciente, lo cual debe evitarse. Aunque en la actualidad, la relación médico paciente ha cambiado, presentándose diversidad de posibilidades. (Ocampo-Martínez, J. 2002).

Se han utilizado diversos términos tales como: consentimiento libre y esclarecido, consentimiento bajo información o consentimiento educado, pero lo que no se discute es que el CI es una herramienta útil para garantizar la autonomía, la autodeterminación y el respeto

a quienes participan como sujetos de investigación científica o a pacientes que reciben tratamientos médicos. (Cañete, R y col. 2012).

1.2 Como surge el CI

Desde finales del siglo XIX existen antecedentes acerca de la discusión ética en la experimentación médica con seres humanos. Paradójicamente estos aparecen en la medicina de Alemania, en experimentos relacionados a la sífilis. Mas tarde, ya en el Siglo XX, en 1931, empezando el gobierno del Tercer Reich, se emitió una regulación por parte del Ministerio del Interior a fin de informar a los pacientes y obtener su consentimiento voluntario antes de someterlos a experimentación médica. A pesar de esto, muchos abusos fueron cometidos por médicos Nazis en los campos de concentración, con prisioneros y personas discapacitadas (Vollman J. & Winau R. 1996).

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, y por las atrocidades cometidas durante la misma, se realizaron los juicios de Nuremberg, que buscaban condenar los crímenes cometidos contra la humanidad, para evitar la repetición de tales horrores. Como resultado se emitió el llamado Código de Nuremberg, con la finalidad de que la comunidad internacional se comprometiera para que no se volvieran a violar los derechos humanos como sucedió en la gran guerra.

A nivel internacional se considera el Código de Nuremberg (ONU, 1947) como el primer documento que menciona los derechos de los pacientes y de los sujetos de experimentación científica. Posteriormente, las declaraciones de la Asociación Médica Mundial (AMM) de Helsinki (1964) de Lisboa (1981) y de Bali (1995), y el informe Belmont, del gobierno de los Estados Unidos (1978), han ampliado estos conceptos, tanto en los ámbitos de aplicación, como en los países en donde se aceptan.

1.3 Fundamentación ética del CI

El pensamiento relativo a la atención en salud y a la experimentación científica ha evolucionado a lo largo de los siglos. Se encuentran diversas posturas de acuerdo a las épocas y a las circunstancias sociales e históricas. La reflexión acerca de la intencionalidad de la medicina ha pasado por la filosofía, la sociología, la biología y ha regresado a la filosofía en las últimas décadas. (Ortiz, P.A. Burdiles, P.P.2010).

La ética, entendida como la reflexión profunda acerca de la bondad o malicia de los actos humanos ha vuelto a tomar protagonismo en el análisis de la intencionalidad de la medicina, tanto en sus fases de investigación, como diagnóstica y terapéutica.

Se aceptan de forma general los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia como los que deben regir todo acto médico. (Molina Ramírez, N. 2013). Se está

evidenciando que en muchos lugares los gremios médicos estén pasando de tener reglamentos deontológicos a verdaderos códigos de ética.

En esta dinámica se encuentra el CI, como la herramienta adecuada que busca que se respeten los derechos de los pacientes y que constituya, también, una garantía para el equipo de salud que provee el servicio o realiza la investigación.

1.4 Fundamentación antropológica del CI

Todo paciente o sujeto de experimentación científica, siendo un ser humano y por lo tanto una persona, es sujeto de derechos y obligaciones.(Herrera, D.A. 2010). A este respecto cabe resaltar el hecho de que la dignidad de ser persona es inherente a la condición humana. No es algo que se adquiere o que se pierde. Es independiente de la edad o etapa del desarrollo, así como de la salud o enfermedad, o de las capacidades o condiciones físicas o psíquicas de cada individuo. (López López, P.2002).

Según la Organización de las Naciones Unidas, la conservación de la vida en condiciones dignas, el bienestar de los individuos y de las familias son derechos humanos fundamentales y su defensa es una obligación de todos los estados miembros de dicha organización (ONU 1946). Por lo tanto, toda persona humana tiene derecho a conocer su estado de salud y a decidir acerca de los tratamientos médicos a los que se vaya a someter, con la finalidad de conservar la vida y las mejores condiciones de bienestar posibles. De la misma manera tiene la responsabilidad de ser el protagonista de su propia historia.

En este orden de ideas, el CI juega un papel fundamental, ya que es la herramienta para que las personas (pacientes) reciban la información necesaria para asumir responsabilidades y resguardar sus derechos. (Ortiz, P.A. Burdiles, P.P.2010).

1.5 Fundamentación jurídica del CI

Los tratados y declaraciones de los organismos internacionales tienen un lugar dentro del ordenamiento jurídico de los países que los reconocen. En el Código de Núremberg y en las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial de Helsinki, de Lisboa y de Bali, se encuentran los consensos en relación a los derechos de los pacientes y de los sujetos que se someten a experimentación en investigaciones científicas. Para hacer constar que se están respetando dichos derechos se redacta el documento conocido como Consentimiento Informado, el cual debe tener la firma del paciente para que tenga validez legal.

A pesar de lo señalado, es común confundir el CI con otro tipo de documento cuyo objetivo es la liberación de responsabilidades penales a los médicos o a las instituciones de salud para evitar demandas judiciales. A este respecto hace falta divulgación y formación en temas de bioética, tanto para el personal de salud, como para los pacientes, a fin de que los

CI sean una práctica común en beneficio de ambos. (Damián-Navarro, L. & Flores-Mori, M. & Flores-Mena, B. 2014).

2. IMPLEMENTACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

2.1 Manual de procedimientos

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, un manual es: *Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia* (DRAE, 2020) y procedimiento es: *Método de ejecutar algunas cosas* (DRAE, 2020). Con base en estos conceptos se puede afirmar, de manera simple, que un manual de procedimientos es el documento que describe el método para ejecutar una tarea.

Daniela Stagnaro (2012) afirma que, el objetivo de la elaboración e implementación de un manual de procedimientos es mejorar la eficiencia de una organización, a través del establecimiento de una manera única de realizar una actividad y las tareas relacionadas a ella, dentro del marco de las normas y políticas de la empresa u organización.

En el campo de la administración, se les considera instrumentos útiles para apoyar el trabajo institucional, ya que son fundamentales para la coordinación, dirección, evaluación y el control administrativo, así como para facilitar la buena relación entre las distintas unidades administrativas de una organización. (Oficialía Mayor, 2004).

2.2 Como elaborar un manual

Según la guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos, de la Oficialía Mayor, de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México (2004), se debe comenzar con un proceso de investigación para conocer la organización, a que se dedica, como trabaja, como está organizada. Posteriormente se define o delimita el problema (entendiendo por problema el aspecto que será objeto de estudio) o proceso que se busca resolver o mejorar. A esta etapa debe dedicarse especial atención, ya que hay que considerar todo lo que involucra dicho problema, es decir, personal, departamentos de la organización, recursos materiales, tiempo, clientes, espacios físicos y cualquier otro que se pueda describir. Luego se elabora una propuesta, que es en sí el manual de procedimientos, con base en la información recabada en el paso anterior. Seguidamente se presenta dicha propuesta a los encargados de los procedimientos para retroalimentar y evaluar la viabilidad de la misma. Finalmente se redacta el documento tomando en cuenta las propuestas de los involucrados.

La información fue recabada en la fase inicial del presente trabajo, y se incluye en los antecedentes y en el marco conceptual. Posteriormente se redactó el manual que se incluye a continuación. Los formatos de CI que se elaboraron se incluyen en los anexos 4 y 5, al final del documento.

MANUAL PARA LA PRESENTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOSTETIC

INTRODUCCIÓN

El Consentimiento Informado es esencial en la prestación de servicios de salud en la actualidad. Esto debido a la necesidad de dejar constancia escrita de que el paciente ha sido informado acerca de su estado de salud así como del o los tratamientos recomendados para tratar sus condiciones de salud. Los objetivos del uso de ésta herramienta son entre otros:

- Respeto a la dignidad del paciente
- Compartir información veraz con el paciente y sus familiares
- Que sea el paciente y/o sus familiares quienes tomen las decisiones relativas a los tratamientos que se realicen
- Dejar constancia escrita de que se ha compartido la información
- Dejar constancia escrita de la autorización del paciente de someterse a un tratamiento

Un aspecto importante del CI, es la protección de la clínica y del profesional odontólogo en casos de reclamos injustificados o malintencionados, por parte de los pacientes.

Para lograr estos objetivos es necesario realizar ciertas tareas que en el presente documento se presentan de manera ordenada. Se ha diseñado un formato general que pueda aplicarse a todos los tratamientos. Cabe la aclaración que en las actuales circunstancias de pandemia por COVID-19, todos los pacientes antes de iniciar la consulta deben firmar un documento en donde expresan su consentimiento especial para ser atendidos en la clínica dental.

PROCEDIMIENTO DE INGRESO

Utilizando la metodología de ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? y ¿Quién?, se describe a continuación cada uno de estos aspectos:

¿Qué?: Evaluación, diagnóstico, plan de tratamiento y presupuesto.

Una vez realizadas las evaluaciones necesarias y determinadas las necesidades de tratamiento del paciente, se le presentarán las propuestas de tratamiento con las debidas explicaciones acerca de los objetivos, las molestias, los riesgos y potenciales complicaciones que puedan presentarse. Esto con la finalidad de que sea el paciente quien tome la decisión y asuma la responsabilidad sobre su tratamiento dental.

¿Cómo?: Historia médica y odontológica, inspección y palpación, evaluación de tejidos blandos y duros, realización de exámenes adicionales (imágenes, modelos de estudio, pruebas de laboratorio, etc.), llenado de expediente.

Existe en la clínica un formato general y algunos específicos, del documento que se constituye en el consentimiento informado cuando el paciente lo firma. En estos documentos queda constancia de que el paciente ha sido informado de todo lo concerniente a su estado de salud buco dental y acerca del tratamiento propuesto, está de acuerdo con la realización del mismo y libera a la clínica de las responsabilidades civiles posteriores.

¿Cuándo?: Primera consulta, antes de iniciar cualquier tratamiento nuevo.

Antes del inicio del o los tratamientos dentales se le explica al paciente en que consiste el mismo, así como los riesgos, peligros y complicaciones o molestias que puedan presentarse, a fin de que autorice la realización del mismo. La excepción a esta norma se da en casos en los que durante la realización del o los procedimientos, surge un hecho imprevisto, y es necesario tomar decisiones antes de proseguir.

¿Quién?: Odontólogo y personal auxiliar.

Las explicaciones de los tratamientos, sus posibles complicaciones y resolución de preguntas del paciente las hará el odontólogo, mientras que todo lo relacionado al llenado del documento y la firma del mismo por parte del paciente, lo acompañará el personal de servicio al paciente de la clínica.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN CON CADA PACIENTE

1. Durante la primera visita de un paciente a la Clínica Dental Odontostetic, se realiza una entrevista inicial y toma de datos generales. En dicha entrevista se le informará que la clínica está comprometida con el respeto de los derechos de los pacientes a recibir información clara, oportuna y comprensible, con el fin de que sean ellos quienes tomen las decisiones acerca de su salud bucal. (Tarea realizada por el personal de recepción y atención al cliente). Se le explica el examen clínico que se le realizará y de la posibilidad de necesitar exámenes adicionales, los cuales, si son necesarios, se le informará oportunamente. Una vez obtenida su autorización, se procede con el examen, encontrándose en este momento el primer consentimiento informado.

2. Examen de la condición de salud bucal del paciente. (Tarea realizada por el Odontólogo).

2.1 Evaluación clínica

2.2 Toma de fotografías intra y extra orales

2.3 Exámenes adicionales:

2.3.1 Toma de impresiones para elaborar modelos de estudio

2.3.2 Toma de imágenes radiográficas: Rx intraoral, Rx extraoral, CBCT.

2.3.3 Exámenes de laboratorio u otros que se consideren necesarios.

3. Realización del diagnóstico y plan de tratamiento. Pueden realizarse varias opciones, según el caso lo permita, a fin de que el paciente elija. (Realizado por el Odontólogo).
4. Presentación del caso al paciente, con el auxilio de todos los recursos diagnósticos utilizados: modelos de estudio, fotografías, radiografías intra orales o extraorales.(Realizado por el odontólogo).
5. Solución de dudas y preguntas de parte del paciente.(Por parte del Odontólogo).
6. Presentación del presupuesto y toda la información relativa a finanzas del tratamiento. (Personal administrativo y de servicio al cliente).

Se hace la aclaración que se ha elaborado un plan de tratamiento que durante su realización podría sufrir cambios, los cuales se informarán oportunamente para su aprobación.

7. El paciente otorga su aprobación al plan de tratamiento general y firma el documento en caso de aceptación, en donde conste que fue informado, entiende el tratamiento y da su autorización para que se realice. Este documento pasa a ser la constancia del consentimiento informado que el paciente ha otorgado a la clínica o al odontólogo a cargo de su tratamiento.
9. Si durante la realización del plan de tratamiento pactado surgen imprevistos que hagan que cambie el plan original, se informará al paciente oportunamente, según las circunstancias lo permitan, para que autorice los cambios. Si las circunstancias no lo permiten, por ejemplo, por estar el paciente bajo sedación, se consultará con un familiar o persona encargada para la toma de decisión. En último caso, de no haber disponible nadie que decida por el paciente, el doctor a cargo del procedimiento se reserva el derecho de la toma de la decisión, para no poner en riesgo el bienestar del paciente.

III. CONCLUSIONES

1. Según la información recabada en los antecedentes del presente trabajo, se concluye que el uso del CI en la clínica dental Odontostetic, no ha sido una práctica común.
2. Se ha podido determinar que la deficiencia en la presentación de CI a los pacientes de la clínica dental Odontostetic, se debe a la falta de un procedimiento estandarizado para realizar dicha tarea.
3. El uso de un manual de procedimientos que describa de manera simple y ordenada las tareas relacionadas a la presentación del CI, será de gran utilidad para lograr el uso del mismo en todos los pacientes de la clinica dental Odontostetic.
4. Se creó el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS, para implementar el uso del CI en la totalidad de pacientes que se atienden en la clínica dental Odontostetic.

IV. RECOMENDACIONES

1. Capacitar al personal médico y administrativo de la clínica dental Odontostetic, en los temas de bioética en la prestación de servicios de salud.
2. Implementar el procedimiento estandarizado de presentación de CI a todos los pacientes de la clínica dental Odontostetic.
3. Informar a los pacientes acerca de su derecho a recibir información suficiente, y comprensible antes de someterse a cualquier tratamiento dental.
4. Informar a los pacientes acerca de su responsabilidad en la toma de decisiones relativas a su salud dental.
5. Presentar a las autoridades del CEG esta propuesta de manual de procedimientos para la aplicación del CI en las clínicas dentales, a manera de contribuir a que se respete la dignidad de los pacientes que busquen servicios de salud buco dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMM. (2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- AMM. (2015). DECLARACIÓN DE LISBOA DE LA AMM SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>
- Aramburu Carmona, A. (2015) La Corporalidad Humana: Una visión integral. *Salus*, vol. 19, pp. 41-42
- Buendía-López, Ana Laura, & Álvarez de la Cadena-Sandoval, Carolina. (2006) Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. *Acta bioethica*, 12(1), 41-47. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006>
- Callejas Rivera, M.S. (2014). Propuesta de modificación del Código de Ética del Colegio Estomatológico de Guatemala. Tesis, UNIS. Recuperado de: <http://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2014/49358.pdf>
- Cañete, Roberto, Guilhem, Dirce, & Brito, Katia. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioethica*, 18(1), 121-127. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>
- Colegio Estomatológico de Guatemala. (2003). Código de Ética. Recuperado de: <https://www.facebook.com/COLEGIOCEGT/photos/pcb.2913295445450201/2913295155450230/>
- Colegio Estomatológico de Guatemala. Estatutos. Recuperado de: <https://colegioestomatologico.gt/reglamento/estatutos-colegio-estomatologico-de-guatemala/>. Marzo 2021.
- Damián-Navarro, L. & Flores-Mori, M. & Flores-Mena, B. (2014). El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. *Revista Estomatológica Herediana*, 24(1), 42-47. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539380008>
- Decreto 72-2001. Ley de Colegiación Profesional Obligatoria. Diario de Centroamérica. Guatemala. 21 de diciembre de 2001.
- Ferrer Negrón, Jorge José. (2008). Identidad y estatuto epistemológico de la Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8(2), 38-45. Retrieved October 18,

- 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022008000200005&lng=en&tlng=es.
- Garbin, C.A.S., Garbin, A.J.I., Saliba, N.A., Zina, L.G., & Gonçalves, P.E. (2007). El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(1). Recuperado de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/art-7/>.
- García Rupaya, C. R. (2009). Conocimientos de ética y bioética del odontólogo en el ámbito de la actividad docente. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 9(16), 70-75. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1094>
- Izzeddin-Abou, R., & Jimenez, F. (2013). Bioética en odontología, una visión con principios. *Revista CES Odontología*, 26(1), 68+. https://www.uv.mx/personal/fcastaneda/files/2010/10/guia_elab_manu_proc.pdf
- Herrera, D.A.(2010). La ley natural y la persona humana como principio y fundamento del derecho y del orden jurídico *Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina*. pp 22-37.
- Lacadena, J.R. (2001), Van Rensselaer Potter: La Bioética Global. *Genética y bioética. C.N.I.C.E.* Recuperado de: http://ntic.educacion.es/w3/tematicas/genetica/2001_10/2001_10_01.html
- López López, P.(2002). Del gen a la genialidad. La dignidad de todo cuerpo humano. *Thémata, Revista de Filosofía*. Num, 28,
- Mazariegos Gil, A. G. (2006) Determinación de los diferentes tipos de expedientes dentales (fichas clínicas) que son utilizados por los odontólogos generales en la ciudad capital de Guatemala y su aplicabilidad en el aspecto ético-legal en el año 2006. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de: http://www.repositorio.usac.edu.gt/15475/1/T_2284.pdf
- Muñoyerro González, P. (2012). La evolución del código deontológico de los intérpretes en tribunales penales internacionales. Análisis comparativo entre los procesos de Núremberg y el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia. Tesis. Universidad de Salamanca.
- Ocampo-Martínez, J. (2002). La bioética y la relación médico- paciente. *Cir Ciruj*; 70(1): 55-59. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2002/cc021k.pdf>
- Oficialía Mayor. (2004). *Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos*. Recuperado de: https://www.uv.mx/personal/fcastaneda/files/2010/10/guia_elab_manu_proc.pdf
- Pérez Sacalxot, H.R. (2007). Conocimiento que tienen los odontólogos sobre sus derechos y obligaciones. Y los de los pacientes que atienden en su consultorio según las leyes que

- regulan la práctica odontológica del país. Tesis. USAC. Recuperado de:
http://www.repositorio.usac.edu.gt/15603/1/T_2329.pdf
- Rios Orellana, Rolando Estuardo. (2006). Análisis Bioético del manejo de pacientes en la Facultad de Odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala, por parte del estudiante. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de:
http://www.repositorio.usac.edu.gt/55/1/09_1843.pdf
- Sanchez-Salvatierra, Jazmin M, & Taype-Rondan, Alvaro. (2018). Evolución del Juramento Hipocrático: ¿qué ha cambiado y por qué?. *Revista médica de Chile*, 146(12), 1498- 1500. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201498>
- Stagnaro, Daniela; Camblong, Jorge y Nicolini, Jorge (2012). “El manual de procedimientos: ¿quién, qué, cómo y cuándo?”, en Natale, L (coord.) *En carrera. La escritura y la lectura de textos académicos y profesionales*, Los Polvorines, Bs. As.: ungs.
- The Nuremberg Code (1947) *BMJ* 1996; 313 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7070.1448>
 __ (Published 07 December 1996) Cite this as: *BMJ* 1996; 313:1448AMM. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/313/7070/1448.1.full>.
- Torres-Quintana, María Angélica, & Romo O, Fernando. (2006). Bioética y Ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioethica*, 12(1),65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>
- UFM. Pensum de la Licenciatura en Odontología 2019. Recuperado de: <https://odontologia.ufm.edu/pensum-2013-3/>. Marzo 2021.
- UMG. Facultad de Odontología. Misión, Visión, Metodología. Recuperado de: <https://umg.edu.gt/odontologia>. Marzo 2021.
- USAC. *Desarrollo histórico de la USAC*. Recuperado de:
<https://www.usac.edu.gt/historiaUSAC.php>. Consulta 22 de abril de 2021.
- USAC. 2008. Catálogo de Estudios. Recuperado de:
<https://www.usac.edu.gt/catalogo/odontologia.pdf>
- USAC. Currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Consejo Superior Universitario, punto Quinto, acta No. 38-98, 25 de noviembre de 1998. Recuperado de: https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/leyesy normas/curriculum_fdeo.pdf. Marzo2021.
- Vollmann, J., & Winau, R. (1996). Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code. *BMJ (Clinical research ed.)*, 313(7070), 1445–1449.
<https://doi.org/10.1136/bmj.313.7070.1445>

ANEXOS

Anexo No. 1

Carta de solicitud de autorización para la realización de estudio sobre Consentimiento Informado en la clínica dental Odontostetic.

Guatemala, 20 de abril de 2021

Licda.
Karla María Calderón Paredes
Gerente Administrativa
Odontostetic

Licda. Karla Calderón.

Reciba un cordial saludo deseando éxitos en sus labores.

El motivo de la presente es hacer de su conocimiento que como parte de los estudios de la Maestría en Bioética, que estoy cursando en la Universidad del Istmo, estoy realizando como trabajo final una investigación acerca de la aplicación de los consentimientos informados por los odontólogos en Guatemala.

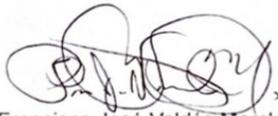
Quisiéramos realizar dicha investigación en la empresa que usted administra, Odontostetic, por su trayectoria, ya que son casi 30 años de existencia, prestando servicios de salud bucal a los guatemaltecos y extranjeros que buscan sus servicios.

Por este medio solicitamos su autorización para realizar dicha investigación, ya que necesitamos acceso al archivo de pacientes y al personal clínico y administrativo.

Los resultados de este trabajo serán estrictamente confidenciales, para uso académico y estarán a su disposición, ya que podrían aportar información de importancia para la mejora de la operación de la empresa.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de su respuesta, me suscribo.

Atentamente,



Francisco José Valdés Marckwordt
Cirujano Dentista
Colegiado 1301

Recibido 21-04-2021
**ODONTO
STETIC**
INVESTIGACIÓN EN BIOÉTICA


Anexo No. 2

Carta de autorización para la realización de estudio sobre Consentimiento Informado en la clínica dental Odontostetic.



Guatemala, 22 de abril del 2021

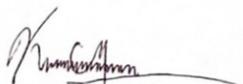
Doctor
Francisco Jose Valdés Marckwordt
Ciudad

Estimado Doctor Valdés:

En respuesta a su carta de solicitud para realizar el estudio de consentimientos informados en la clínica Odontostetic, me complace autorizarlo, ya que creo que aparte de servirle a usted para su estudio, los resultados podrian ayudarnos a mejorar el uso de los mismos en nuestra clínica.

Quedo a su disposición para cualquier información que necesite

Atentamente,



Licda Karla Maña Calderon



Anexo No. 3

Instrumento utilizado para la recolección de datos de pacientes y consentimientos informados, en Odontostetic.

Lista de cotejo

Fecha	Doctor	Expediente de Paciente	Observaciones	Debe presentarse C.I.	C.I. presentados
1/Feb/2021	VALDES M.	1189	evaluación	1	1
1/Feb/2021	VALDES M.	4094	3 resinas 4.7 4.6 2.7	1	0
1/Feb/2021	PEREZ L.	4092	plan SOS	1	1
1/Feb/2021	VALDES M.	3926	exodoncia	1	1
1/Feb/2021	VALDES M.	4033	evaluacion de guarda	0	0
TOTAL	—	5	—	4	3

Total de citas atendidas: 5

Total de citas en las que se debía presentar C.I.: 4

Total de C.I. entregados: 3

Esta lista es un fragmento del instrumento utilizado para recabar la información obtenida mediante la revisión del archivo de Odontostetic.

La primera, segunda y cuarta columnas solamente han servido para confirmar que la cita reportada es real, lo cual se puede comprobar por la fecha, el Dr. Que atendió y el procedimiento realizado.

En la tercera columna se registra el numero de expediente, para resguardar la identidad del paciente se evita el nombre.

En la quinta columna, se registra con número "1" si se debía entregar el Consentimiento informado y con "0" si no se debía entregar. Esto de acuerdo al tipo de procedimiento a realizar, ya que cuando se realizan procedimientos repetitivos en diferentes citas, solo se presenta el C.I. en la primera cita.

En la sexta columna, se registra con número "1" si se entregó el Consentimiento y con "0" si no se entregó.

La última fila, ha servido para registrar el número de citas atendidas, en la columna 3, el número de citas en las que se debía entregar Consentimiento informado en la columna 5, y el número de Consentimientos informados entregados, en la columna 6.

Anexo No. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN CONTINGENCIA POR LA EMERGENCIA SANITARIA POR DECLARACIÓN DE PANDEMIA COVID-19.

Yo voluntariamente acepto tener un tratamiento odontológico de emergencia durante la CONTINGENCIA Y EMERGENCIA SANITARIA POR DECLARACIÓN DE PANDEMIA COVID-19, o autorizo a que el paciente abajo indicado sea atendido.

Confirmando y manifiesto bajo protesta de decir verdad que yo o la persona a quien represento no presenta ninguno de los siguientes síntomas de la definición operacional de la Fase 2 COVID-19 enumerados a continuación:

1. CASO SOSPECHOSO:

Persona que, en los últimos 7 días, haya presentado dos de los siguientes signos y síntomas:

- TOS, FIEBRE o CEFALEA.

Acompañadas de al menos uno de los siguientes:

- Disnea (dificultad para respirar dato de gravedad).
- Artralgias (dolor en articulaciones).
- Mialgias (dolor muscular).
- Odinofagia (ardor dolor faríngeo- de garganta).
- Rinorrea (flujo de secreción por nariz).
- Conjuntivitis (inflamación interna del ojo).
- Dolor Torácico *EN MENORES DE 5 AÑOS LA IRRITABILIDAD PUEDE SUSTITUIR A LA CEFALEA.

2. CASO CONFIRMADO:

Persona que cumpla con la descripción de caso sospechoso y que cuente con DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR EL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (MSPAS). Se me ha explicado de manera verbal y/o por texto que la vía de transmisión del SARS-CoV-2 es a través de gotas de saliva y contacto directo con superficies contaminadas, por lo que el profesional de la salud de odontología y el paciente tienen una mayor exposición, debido al uso de equipo rotatorio para el tratamiento, que genera aerosoles con saliva y sangre (portadores del virus) que se dispersan en el ambiente, además de la proximidad con la que trabaja el odontólogo con el paciente (menor de 50 centímetros).

Conozco que se realizan los procesos de limpieza y desinfección general, de los espacios de áreas comunes, sala de espera, tránsito de personas, así como las medidas de prevención para la desinfección personal con el uso de gel antibacterial a todo paciente que llega y el lavado de manos.

El personal de atención realiza los procesos de control de infecciones cruzadas, como son el lavado de manos en todo momento previo, durante y posterior a los procedimientos, ocupa equipo de protección personal nuevo y desechable para la atención de cada paciente, el mobiliario y equipo del cubículo de atención, así como todo el material que se usa para mi atención es previamente desinfectado y esterilizado, de la misma manera posterior a la atención que se realiza.

Entiendo que los hábitos de las personas que circulan en la calle, las áreas comunes, además de los procedimientos clínicos, por las características del virus, generan que me encuentre en el grupo de alto riesgo de contagio, esto disminuye con las medidas de control de infecciones antes mencionadas.

Tengo conocimiento que la atención odontológica que genere aerosol y aspersión de saliva se recomendará su reprogramación. Solamente se brindará la atención a procesos considerados de emergencia odontológica cuando sea estrictamente necesario para lesiones o alteraciones como prioritarias de atención, siempre y cuando el paciente se considere aparentemente sano, en caso de ser paciente contagiado o sospechoso deberá referirse a su atención hospitalaria.

Yo manifiesto bajo protesta de decir verdad que estoy buscando tratamiento para una afección que cumple con los criterios de ATENCIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, fuerte dolor, inflamación, exudado purulento, limitación en la apertura, traumatismo, sangrado excesivo, aumento de volumen, limitación en movimientos de la masticación o los que considere mi Odontólogo o tratante.

Valido que no soy caso sospechoso o confirmado y autorizo mi atención odontológica, o la del paciente a quien represento.

DOCTOR: -----FECHA:-----

PACIENTE: -----FIRMA: -----

DPI: -----

Anexo No. 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCEDIMIENTO:

El propósito principal de la intervención es:

La intervención consiste en:

Las posibles complicaciones o efectos secundarios que se pueden dar con la realización de este tratamiento pueden ser:

De no realizarse este tratamiento, se me ha explicado que puede pasarme lo siguiente:

Es necesario utilizar anestesia local: SI _____. NO _____

Si es necesario el uso de anestesia local, lea cuidadosamente el párrafo siguiente:

El tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local que consiste en infiltrar mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de la función de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor. Entiendo que tendré la sensación de adormecimiento del labio o de la cara, que normalmente van a desaparecer en dos o tres horas. También se me ha explicado que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar la baja de presión arterial que, en casos menos frecuentes, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse

posteriormente, e, incluso, excepcionalmente, la muerte. Comprendo que aunque de mis antecedentes personales no se deducen posibles alergias o hipersensibilidad al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticarias, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

He comprendido lo que aquí se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que he solicitado.

Me ha queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y por ello, DOY MI CONSENTIMIENDO, para que se me practique el tratamiento dental arriba especificado.

DOCTOR: _____ FECHA: _____

PACIENTE: _____ FIRMA: _____

DPI: _____

