UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION "JOSÉ TONA ROMERO"

CRITERIOS EXIGIDOS EN REVISTAS ODONTOLÓGICAS VENEZOLANAS PARA LA PUBLICACIÓN DE LA FOTOGRAFÍA EXTRAORAL EN CASOS CLINICOS

www.bdigital.ula.ve

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autoras:
Airin Avendaño
Karen Avendaño
Tutor: Darío Sosa

Mérida – Venezuela, mayo 2021

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN iv
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
1.1 Definición y contextualización del problema 4
1.2 Objetivos de la investigación 6
1.2.1 Objetivo general 6
1.2.2 Objetivos específicos 6
1.3 Justificación 6
CAPÍTULO II 8
MARCO TEÓRICO 8
2.1 Antecedentes 8
2.1.1 Criterios de publicación para la preservación de identidad en revistas médicas 8
2.1.2 Criterios de los autores para la preservación de identidad del paciente 15
2.1.3 La fotografía clínica en la preservación de identidad del paciente 17
2.1.4 Preservación de identidad del paciente 21
2.2 Bases conceptuales 23
2.2.1 Caso clínico 23
2.2.2 Fotografías clínicas 23
2.2.3 Fotografía clínica extraoral 24
2.2.4 Preservación de identidad del paciente 32
2.3 Aspectos Bioéticos 36
2.3.1 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 36
2.3.2 Código de Ética Médica de Nüremberg 37

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.3.3 Comité Internacional de Directores de Revistas Biomédicas 38
2.3.4 Normas éticas PSI para investigación con sujetos humanos 39
2.3.5 *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* (HIPAA) 40
2.3.6 Informe de Belmont 40
2.4 Bases legales 41
2.4.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) ... 41
2.4.2 Ley de Ejercicio de la Odontología de Venezuela 41
2.4.3 Código de Deontología Médica de Venezuela: 42
CAPÍTULO III 47
MARCO METODOLÓGICO 47
3.1 Enfoque y alcance de investigación 47
3.2 Diseño de investigación 47
3.3 Población 48
3.3.1 Muestra: 48
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 48
3.4.1 Validación del instrumento 48
3.5 Procedimientos y materiales 49
3.6 Análisis de resultados 49
CAPITULO IV 50
RESULTADOS 50
CAPITULO V 56
DISCUSION DE LOS RESULTADOS 56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 61
REFERENCIAS 63
APENDICE A 71
APÉNDICE B 88
APENDICE C 89

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

APÉNDICE D 92

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
"JOSE RAFAEL TONA ROMERO"

CRITERIOS EXIGIDOS EN REVISTAS ODONTOLÓGICAS VENEZOLANAS PARA LA PUBLICACIÓN DE LA FOTOGRAFÍA EXTRAORAL EN CASOS CLINICOS

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autores: Airin Avendaño
Karen Avendaño
Tutor: Darío Sosa
Mérida – Venezuela, mayo 2021

RESUMEN

Introducción: En odontología, la fotografía clínica se ha vuelto una herramienta esencial para el diagnóstico, planificación y evaluación de la evolución del tratamiento, facilita la interconsulta y la comunicación con laboratorio, la educación del paciente, promueve la divulgación de casos clínicos de interés y aporta información que puede servir de evidencia para defensa legal. Sin embargo, el uso de fotografías del rostro con fines científicos requiere autorización escrita con el fin de proteger al paciente en cuanto el uso de la imagen y ejecución de procedimientos clínicos. Investigaciones anteriores han indagado sobre el uso adecuado de protocolos y consentimiento informado por parte de los miembros de salud, con el fin de preservar adecuadamente los intereses del paciente al publicar sus fotografías. Así como la eficacia del uso de estrategias que permitan disuadir la identidad del paciente **Objetivo:** Describir los criterios exigidos en revistas odontológicas venezolanas para la publicación de la fotografía clínica extraoral en los casos clínicos publicados en el periodo 2010-2020**. Metodología:** La investigación se basó en el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental, transversal. Se analizaron artículos científicos que incluyeran fotográficas clínicas extraorales publicadas en revistas odontológicas venezolanas entre 2010 y 2021. **Resultados:** Se observó exigencia por parte de la editorial en las estrategias de preservación de identidad del paciente, sumado al uso del consentimiento informado para las publicaciones de fotografías clínicas extraorales de casos clínicos. **Conclusiones:** El empleo del consentimiento informado permite descartar el uso de estrategias de preservación de identidad del paciente, con el fin de mejorar la finalidad diagnóstica y estética de la fotografía**.**

Palabras claves: Fotografía clínica, consentimiento informado, enmascaramiento facial, preservación de identidad del paciente, fotografía clínica en odontología.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

INTRODUCCIÓN

En el año 1879, Eastman comenzó a utilizar la fotografía como herramienta diagnóstica para el trabajo científico. Desde entonces, ha existido un afán por hacer de esta un medio indispensable para la proyección e ilustración de las ciencias. Posteriormente, la invención de la fotografía digital permitió un proceso de captura de imágenes fijas a través de una cámara oscura y mediante un sensor electrónico compuesto de unidades fotosensibles. Estas imágenes capturadas son convertidas consecutivamente en señales eléctricas y almacenadas en una memoria electrónica, permitiendo el registro y documentación de imágenes, añadiendo a esto la posibilidad de intervenir o modificarla una vez almacenada.

www.bdigital.ula.ve

En Odontología, la fotografía se ha convertido en una técnica indispensable en prácticamente todas las áreas de trabajo, para el diagnóstico, planificación y evaluación del tratamiento, dado que permite la comunicación entre especialistas, facilita la enseñanza y explicación al paciente y a su vez, permite evaluar de una manera más objetiva los cambios realizados durante el tratamiento, a fin de proporcionar un antes y después.

Sin embargo, el uso de la fotografía clínica conlleva un compromiso, ya que está sujeto a condiciones específicas pautadas previamente por el paciente y el odontólogo. Estas condiciones son planteadas en el consentimiento informado previo al registro fotográfico y permite tener un acuerdo paciente – operador, donde se delimita su uso y, a su vez, permite que el clínico pueda tener un documento escrito que autorice la publicación de la imagen con fines educativos, clínicos e investigativos, o como respaldo médico legal en el ámbito jurídico.

No obstante, la fotografía clínica donde se expone la identidad del individuo puede ser rechazada por parte de los pacientes al momento de ser empleadas en publicaciones científicas o con fines académicos. Es por esto que el clínico acude a

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

herramientas de enmascaramiento facial como recuadros, círculos y recorte de áreas de la cara como ojos o boca que permitan disuadir la identificación de las personas.

Adicionalmente, diferentes publicaciones han postulado la importancia de parámetros para el uso de fotografías extraorales[1,2]. No obstante, hasta la fecha no se han encontrado estudios que especifiquen la metodología de publicación de la fotografía extraoral y las técnicas de preservación de identidad del paciente en publicaciones de revistas odontológicas. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es describir los criterios exigidos en las revistas odontológicas venezolanas para la publicación de la fotografía clínica extraoral en casos clínicos.

Para el desarrollo de este estudio, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. Asimismo, comprende un diseño no experimental, transversal; debido a que describe los criterios de preservación de identidad del paciente en fotografías clínicas extraorales, el uso adecuado del consentimiento informado por parte de los autores de la investigación, y las características propias de cada fotografía presente en las publicaciones de revistas odontológicas venezolanas publicadas en los últimos 10 años, correspondiente al periodo 2010 – 2020. Para tal fin se identificaron los patrones mediante una lista de cotejo, se realizó el análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos, posteriormente se midieron las variables cualitativas nominales dicotómicas mediante tablas y gráficos realizados por el programa SPSS19, a fin de determinar la presencia o ausencia de rasgos predominantes.

Finalmente, este trabajo especial de grado se encuentra estructurado en seis capítulos. El primer capítulo está constituido por el planteamiento de la situación en estudio y objetivos generales y específicos, así como la justificación del tema de investigación. El segundo capítulo corresponde con los antecedentes y bases teóricas que sustentan el trabajo. En el tercer capítulo se describen las características metodológicas sobre las cuales fue desarrollado el presente trabajo de investigación.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

El cuarto capítulo representa los datos obtenidos por medio del proceso metodológico a emplear, siendo discutidos en el quinto capítulo. Finalmente, en el sexto capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición y contextualización del problema

El uso de fotografía clínica brinda al profesional de la salud una herramienta extraordinaria, debido a la versatilidad para la elaboración y el esclarecimiento de los planes de tratamiento. Un ejemplo claro de ello es la fotografía extraoral, pues representa una herramienta importante para el análisis de patrones faciales [3,4,5], facilitando la evaluación de resultados [6] e interpretación de detalles que pueden pasar desapercibidos durante el examen clínico por parte de ortodoncistas, rehabilitadores, esteticistas, cirujanos maxilo-faciales y cirujanos plásticos[3,7,8]. Así como también mejora, facilita y complementa la comunicación entre el paciente y el profesional mediante imágenes que ilustran los tratamientos a realizar[9–11], sirve como medio de motivación y educación al paciente [12,13], y de la misma forma, suministra un método objetivo ante la comunicación con otros profesionales y con el laboratorio dental[14], tomando en cuenta el rumbo que ha tomado la odontología en el mundo digital.

www.bdigital.ula.ve

Por otra parte debido a la creciente demanda de tratamientos odontológicos, cada día es más importante la obtención de registros fotográficos que permitan una evaluación objetiva de los resultados, proporcionen una herramienta de presentación en congresos y artículos [11,15], lo que contribuye con el crecimiento de la documentación fotográfica científica con altos estándares de calidad, pues serán utilizados para la divulgación científica y la enseñanza en universidades.

Otro de los usos de la fotografía clínica está ligado a respaldar la documentación médico-legal pues estará disponible en caso de litigio médico-legal, la imagen de las condiciones del paciente antes, durante y después del tratamiento, tomando en cuenta que cualquier acto odontológico impartido representa una

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

responsabilidad legal[16–18].

La fotografía clínica al ser realizada de forma sistemática satisface plenamente su finalidad de documentación científica, principalmente en relación a su reproductibilidad[19,20]. Dicha documentación deberá realizarse de forma adecuada, y en caso que el profesional decida hacer uso de las fotografías para publicación es importante que tenga en cuenta los criterios apropiados para llevarla a cabo[21,22], con el fin de evitar un análisis incorrecto de las mismas[3]. En este sentido, la fotografía divulgada será completa responsabilidad del autor del trabajo, pues es un requisito para algunas publicaciones científicas, siendo así un valioso instrumento para la Odontología[20].

Principalmente en fotografías extraorales, se hace necesario el empleo de permisos por escrito para la realización, y uso específico de las mismas, así como, usualmente se emplea el uso de estrategias generales para proteger la privacidad del paciente al momento de publicar dichas fotografías, sin embargo estos métodos han sido poco eficaces y existe discordancia de criterios al momento de recomendar el enmascaramiento facial para mantener el anonimato del paciente ya que afectan directamente la estética y visualización adecuada de la fotografía extraoral[23].

www.bdigital.ula.ve

De este modo, diferentes artículos afirman que no es necesario el enmascaramiento siempre y cuando se cuente con la autorización para la toma y divulgación de fotografías extraorales en el consentimiento informado. Esta autorización debe estar elaborada correctamente con el fin de proteger al profesional y al paciente de cualquier problema a futuro en cuanto al uso de la imagen[22] y ejecución de procedimientos clínicos[24].

Finalmente, se han realizado estudios que han presentado información acerca de técnicas que permitan el correcto desarrollo de fotografías intraorales y extraorales, su importancia, consejos sobre los equipos más pertinentes para el correcto desarrollo de las mismas, e incluso, se han propuesto parámetros por medio de los cuales se ha sistematizado la presentación de la fotografía clínica extraoral[4,5,16]Asimismo, algunos estudios han publicado información sobre el uso incorrecto del consentimiento informado, o la ausencia total del mismo[25].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Sin embargo, no se han encontrado estudios donde se analicen los criterios de publicación de la fotografía clínica extraoral en las revistas odontológicas venezolanas. En este sentido, siendo la fotografía clínica una herramienta esencial para el desarrollo de la práctica odontológica diaria y la divulgación de la información, la presente investigación concluye con la siguiente interrogante, ¿Cuáles son los criterios exigidos para la publicación de fotografía clínica extraoral en los casos clínicos de las revistas odontológicas venezolanas?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Describir los criterios exigidos en revistas odontológicas venezolanas para la publicación de la fotografía clínica extraoral en los casos clínicos publicados en el periodo 2010-2020

1.2.2 Objetivos específicos

a) Identificar las revistas odontológicas venezolanas que presenten casos clínicos con publicación de fotografías digitales clínicas extraorales en los últimos 10 años.
b) Describir las normativas para la publicación de fotografías clínicas extraorales en las revistas odontológicas venezolanas.
c) Identificar el uso de consentimiento informado por parte de los investigadores
d) Identificar la presencia de métodos para la preservación de identidad del paciente en fotografías extraorales.

www.bdigital.ula.ve

1.3 Justificación

Se han realizado numerosos estudios a nivel internacional sobre el uso de la fotografía clínica en odontología, siendo de gran importancia como herramienta para la planificación y evaluación de los resultados del tratamiento, así como, en la publicación de artículos, a nivel académico, presentación de casos clínicos y comunicación con pacientes, odontólogos y técnicos dentales[10].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En este sentido, se hace necesario que el odontólogo y el estudiante de odontología conozcan los criterios comúnmente utilizados en la presentación de fotografías de casos clínicos en revistas científicas odontológicas, con el fin de lograr armonía en las mismas al momento de ser publicadas.

Desde la perspectiva educativa, es importante motivar al estudiante de Odontología a sistematizar la presentación de fotografías clínicas bajo parámetros estandarizados de forma idónea, dado que al cumplir correctamente los criterios planteados se obtienen imágenes con calidad de publicación.

Finalmente, el uso del consentimiento informado debe ser indispensable a fin de evitar repercusiones médico-legales posteriores al uso de la fotografía, protegiendo de este modo al profesional de cualquier problema a futuro en cuanto a la imagen de su paciente, y ejecución de procedimientos clínicos en el mismo.

A su vez, se promueve tomar en cuenta los criterios de publicación de las revistas Odontológicas Venezolanas, a fin de motivar el empleo de normativas que conlleven el uso de estrategias para la protección de los derechos del paciente al momento de realizar publicaciones.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

En este capítulo se consideran los diferentes aspectos que constituyen la fundamentación teórica del estudio. En tal sentido, se han incluido estudios previos que guardan relación con la presente investigación, así como una exposición de las bases teóricas que la sustentan.

2.1 Antecedentes

Hasta la fecha, las publicaciones sobre los criterios de publicación de revistas odontológicas venezolanas son escasas. A continuación, se presentan de manera temática, comenzando con los criterios de publicación para la preservación de identidad en revistas médicas, criterios de los autores, fotografía clínica en la preservación de identidad del paciente, y finalizando con la preservación de identidad del paciente. Así mismo, de manera cronológica iniciando desde el más antiguo y finalizando con el más actual, en función con las investigaciones que guardan relación con el estudio en cuestión:

www.bdigital.ula.ve

2.1.1 Criterios de publicación para la preservación de identidad en revistas médicas

2.1.1.1 Criterios de fotografía clínica extraoral

Shintani *et al.* [26] en 2012, investigaron cómo son implementadas las normas para la protección del anonimato del paciente y la eficacia de los métodos de protección en fotografías faciales. Seleccionaron 3 revistas de cirugía maxilofacial, de las cuales tomaron artículos publicados entre 2009 y 2011 que incluyeran fotografías faciales de los pacientes. La evaluación de las fotografías se hizo bajo tres criterios: 1) extensión

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

del área facial visible, 2) necesidad de mostrar el área de los ojos y 3) presencia o ausencia del enmascaramiento facial. Del estudio se obtuvo que, el 60% de las fotografías clínicas mostraban la totalidad del rostro del paciente. Por su parte, dentro de cada una de las revistas se contabilizaron los artículos de forma porcentual, arrojando que en un 76%, 77,1% y 89,1% respectivamente, mostraban parte del rostro. La revista con mayor porcentaje no solo contenía artículos de cirugía oral, sino también de otorrinolaringología y cirugía plástica, razón por la cual quizás los valores son mayores. Con respecto al enmascaramiento facial los valores variaron ampliamente entre las tres revistas (53,9%, 76,5%, 95,3%), sin embargo, este se consideró inadecuado o insuficiente. A pesar de esto, dos las revistas solicitaban el consentimiento informado, y aplicaban el enmascaramiento en caso que el paciente tuviera características reconocibles; y una de ellas, a pesar de afirmar cumplir con la Declaración de Helsinki, no tenía parámetros específicos para la obtención del consentimiento informado. El estudio concluyó que aunque puede haber problemas para adherirse a las regulaciones de privacidad en un entorno clínico, es necesario hacer más para garantizar la privacidad del paciente tanto en las revistas como en el entorno educativo.

www.bdigital.ula.ve

Roberts *et al.*[27] en el año 2016 analizaron las prácticas utilizadas en la desidentificación de fotografías faciales de pacientes y establecieron pautas estandarizadas para mejorar la autonomía del paciente que sean congruentes con la ética médica y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, en Estados Unidos, conocida por sus siglas en inglés como HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996)*. Para esto, revisaron las pautas para mantener el anonimato del paciente de 13 revistas para determinar su idoneidad de acuerdo con la literatura sobre reconocimiento facial. Los resultados obtenidos fueron que 7 de las revistas no permitían el enmascaramiento facial como método para preservar la identidad del paciente, y 1 empleaba el enmascaramiento sobre el consentimiento informado, mientras que 5 de las revistas ni siquiera contemplaban métodos de desidentificación dentro de sus lineamientos. También, encontraron que el 87% de las imágenes publicada contaban con enmascaramiento en la región de los

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ojos, mientras que el 13% enmascaraban ojos y cejas. Finalmente, concluyeron la necesidad de que el clínico reconozca la importancia de las cejas en el reconocimiento facial, y subrayan el uso de consentimiento informado, ya que el enmascaramiento facial utilizado en gran medida por las revistas es inadecuado. De esta manera, se le concede al paciente el derecho a la privacidad.

Bennett *et al.*[2] en el 2018 aclararon las pautas para la publicación de fotografías faciales. Para esto, realizaron una revisión de la literatura, utilizando el motor de búsqueda electrónica PubMed. Asimismo, anotaron y evaluaron la existencia de pautas con respecto al uso apropiado y la publicación de fotografías clínicas y fotografías faciales. Los hallazgos de la revisión fueron unánimes con respecto a la necesidad de obtener el consentimiento específico y el abandono del enmascaramiento. Esta medida se desmitificó a mediados de la década de 1980, aunque seguía siendo empleada en lugar del consentimiento hasta 2011. En este mismo sentido, los estudios concluyeron que la aprobación del enmascaramiento ha disminuido, ya que los pacientes a menudo son identificados a pesar del uso de esta técnica, lo que ratifica el empleo del consentimiento informado para publicar fotografías faciales. Asimismo, el consentimiento debe describir todos los usos de las fotografías (historia clínica, fines educativos, publicación, uso en redes sociales). Incluso, si no hay intención de publicar, debe haber consentimiento para la toma de fotografías. Y resalta el derecho del paciente a ver el manuscrito donde aparecen sus fotografías. Por otra parte, la revisión realizada a revistas médicas arrojó que es necesario el consentimiento informado para el uso de información y fotografías identificables, y, no aceptan el enmascaramiento como método de preservación de identidad. Finalmente, concluyeron la necesidad de educación por parte del clínico, y la mejora de atención al paciente. Así como también, el manejo de fotografías faciales como material identificable, lo que obliga al uso de consentimiento informado.

www.bdigital.ula.ve

2.1.1.2 Criterios de confidencialidad

Para 2009 fue republicado un estudio realizado por Nylenna, *et al.*[28] en 1991 denominado, “Identificación de los pacientes en publicaciones médicas: necesidad de consentimiento informado” encuestaron a 116 editores de revistas médicas, de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

diferentes puntos geográficos y especialidades. Los editores fueron interrogados acerca de la revista, la experiencia editorial, políticas de confidencialidad y seguridad, y quejas o reclamos por incumplimiento de confidencialidad durante los últimos 12 meses. El 78% de los editores que respondieron el cuestionario, pertenecían a países escandinavos, Estados Unidos y Europa. Se obtuvo que de 75 publicaciones solo 7 de los casos contenían el consentimiento informado por parte de los pacientes, a pesar de que 13 revistas incluían dentro de sus estatutos la confidencialidad del paciente, y 35 con reglas específicas para la toma de fotografías. Por otra parte, 17 de los encuestados aceptaron que hacían ligeras modificaciones de información fáctica; siendo su principal elección para la preservación de identidad del paciente, por encima de las modificaciones fotográficas para disuadir el reconocimiento. Por último, los autores llegaron a la conclusión de que los editores no estaban a la altura del puesto que desempeñaban, ya que, a pesar de considerar el consentimiento informado obligatorio, solo una pequeña parte hacia uso de él, y no tenían pautas establecidas para proteger la confidencialidad del paciente.

www.bdigital.ula.ve

2.1.1.3 Criterios de consentimiento informado

Sardenberg *et al*. [29] en el año 2000 realizaron un análisis de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos contenidos en las instrucciones a los autores de 139 revistas científicas brasileñas, de diversas áreas médicas incluyendo la Odontología. Estas fueron analizadas en relación con las orientaciones éticas de investigación en humanos (Comité de Ética, Declaración del Helsinki, consentimiento del paciente, estándares éticos, requisitos uniformes y sin orientación ética). En el área de Odontología se agruparon 44 revistas, de las cuales 3 presentaron orientaciones éticas, además, 2 de ellas fueron evaluadas por comisión de ética y 1 se guio por los estándares éticos. Este estudio concluyó que a pesar de que en el área odontológica el Código de Ética es claro y con instrucciones precisas, son poco reflejadas en la política editorial.

Mancini *et al*.[30] para el año 2001 realizó una evaluación bioética de trabajos de investigación en seres humanos publicados en América Latina y el Caribe. La muestra fue dividida en dos grupos: el grupo A estaba constituido por 434 artículos

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

seleccionados en MEDLINE y el grupo B por 191 artículos recopilados de LILACS. De los artículos evaluados en MEDLINE 156 presentaban el consentimiento informado, 21 mantuvieron la privacidad de datos, 84 fueron revisados por un Comité de Ética y 225 no tenían ningún tipo de referencias éticas. Con respecto a los resultados obtenidos en LILACS se tiene 74 con consentimiento informado, 8 con privacidad de datos, 79 revisados por comité de ética y 91 sin referencias éticas. Existe una gran cantidad de publicaciones que no son explícitos con respecto al cumplimiento de requisitos éticos para las investigaciones en seres humanos. Adicionalmente, las normas e instrucciones a los autores muestran el poco porcentaje que se preocupa por el cumplimiento de normativas éticas, lo cual genera preocupación, ya que se trata de revistas que publican investigaciones en seres humanos.

Schroter *et al.*[31] en 2006 llevaron a cabo un informe sobre la aprobación del Comité de Ética y el consentimiento del paciente según el diseño del estudio en cinco revistas médicas generales. Fueron evaluadas una serie de publicaciones de distintas revistas médicas, de las cuales se excluyeron aquellas que no hacían mención a consentimiento informado y aprobación del Comité de Ética, para un total de 260 publicaciones de revistas médicas. Así mismo, se elaboró un apartado específico para los manuscritos que presentaban pacientes en estado de vulnerabilidad (ancianos, embarazadas, pacientes con VIH, menores de edad, etc.). La aprobación de ética y el uso del consentimiento no se mencionaron en el 31% y el 47% de los manuscritos, respectivamente, y un 27% no informó el uso de ningún de las dos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en la aprobación o el consentimiento al comparar los estudios de participantes vulnerables y no vulnerables. Un 63% indicó que obtenían el consentimiento informado por escrito, mientras que un 18% no especifico el método de obtención. Finalmente, los autores determinaron que los detalles sobre la protección ética a veces no se informan en las revistas impresas debido a las limitaciones de espacio, pero no hubo ninguna razón por la que esta información no se pudiera divulgar, sobre todo en publicaciones online para todos los

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

diseños de estudios, incluidos los estudios de casos, y una breve declaración en la revista impresa.

Para el año 2008, Sumanthipala *et al.*[32] en su estudio determinaron en qué medida la aprobación y consentimiento informado del Comité de Revisión Ética (ERC, por sus siglas en inglés), es documentado en publicaciones nacionales e internacionales. Seleccionaron 291 tesis desde 1985 hasta 2005 y 79 publicaciones internacionales entre 1999 y 2004 en las cuales se trabajó con humanos, luego se estudiaron de forma independiente para identificar documentación sobre tipo de consentimiento e información relacionada al ERC. De las tesis un 34% documentó la aprobación del ERC y 61% la obtención del consentimiento informado. Por otra parte, el 39% de las publicaciones contaban con el consentimiento y 12 afirmaron que el mismo no era relevante. A pesar de que los editores del comité internacional requieren la aprobación del ERC y el consentimiento informado en los manuscritos, los resultados demostraron que no son anexados. También se pudo determinar que hay un aumento en la tendencia al uso de consentimiento al transcurrir los años, aunque no se considere satisfactoria en su totalidad.

www.bdigital.ula.ve

Dyan *et al.*[33] en el año 2009 documentaron las consideraciones éticas en artículos publicados en revistas médicas sudanesas. Se revisaron 114 artículos de investigación originales publicados en cinco revistas médicas y de salud sudanesa. El consentimiento informado se obtuvo de los participantes en 30,7% revistas, de los cuales 6 fueron de forma escrita, 8 verbalmente y 21 no especificaron el medio por el cual se obtuvo el consentimiento, el 88,6% y 69,2% de los artículos evaluados no documentaron la aprobación ética ni el consentimiento informado, respectivamente. La información sobre consideraciones éticas debe estar disponible para los lectores de investigaciones biomédicas que involucren estudios con humanos, de igual modo, es importante explicar cómo se obtuvo la aprobación por parte del paciente. En este sentido, el consentimiento debe explicarse claramente, ya que se considera un proceso en lugar de un acuerdo para participar o simplemente un documento firmado por el participante.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Bernardes *et al*.[34] en el año 2013 desarrollaron una revisión de la literatura sobre el consentimiento de los pacientes para la publicación de reportes de casos. Clasificaron 36 artículos de acuerdo al área médica, tipo y autoría; estos a su vez fueron subclasificados según el tema. La selección de artículos y el análisis de la información fueron realizadas por dos evaluadores de forma independiente, luego se obtuvo un consenso final entre ambos. Obtuvieron, que aunque existen varios puntos de aceptación entre normas, autores y editores, parece consensual el conocimiento del derecho de los pacientes, la autonomía y la confidencialidad, sin embargo, no deja de ser una problemática la obligación a obtener el consentimiento informado por escrito para la publicación de casos clínicos a pesar de que todos concuerdan en la no divulgación de datos como nombres, iniciales, números hospitalarios, fotografías o árboles genealógicos. Una parte de los autores coincide en la importancia del consentimiento en todos los casos, por otro lado, hay quienes se inclinan por la evaluación individual de cada caso, ya que consideran excepciones para el consentimiento, como lo es el caso de la muerte. Adicionalmente, admiten la importancia de que el paciente debe estar enterado sobre el uso de la información, y por tanto no debe ser utilizada con fines no autorizados. Por su parte, este estudio determinó el vacío que existe en relación al consentimiento, ya que no hay estudios que comprueben si las normas internacionales son cumplidas. Además, consideran necesario probar de manera indiscutible el empleo del consentimiento informado por escrito como protección y derecho del paciente.

Yoshida *et al*.[35] en el año 2013 realizaron un estudio que identificó posibles problemas relacionados al consentimiento informado para la publicación de información personal. El estudio dividido en dos partes, evaluó los requisitos solicitados a los autores y los formularios de consentimiento informado en 491 revistas médicas, enfocándose en la información que permita identificar al paciente, y realizó un cuestionario a 27 editores el cual contenía preguntas acerca del consentimiento informado. De este modo, con respecto a la primera parte 154 revistas solicitan el consentimiento obligatoriamente y 8 declararon la posibilidad de publicar un manuscrito sin consentimiento, sobre todo en caso de muerte. Adicionalmente, 86

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

revistas poseen instrucciones para la omisión y sustitución de información que permita identificar al paciente en caso de no obtener el consentimiento informado, otras 7 evitan el uso de fotografías en caso de pacientes con desórdenes mentales o dificultad de aprendizajes, aun si existe el consentimiento y 2 de las revistas consideran necesario un consentimiento adicional cuando hay fotografías en las que el paciente pueda ser potencialmente identificado. Referente a la segunda parte, un total de 18 revistas requiere el consentimiento informado al enviar el manuscrito, y una minoría notificó al paciente el derecho a negarse sin ningún tipo de consecuencias en el tratamiento. Finalmente concluyeron la necesidad de ahondar en la responsabilidad del editor para garantizar que el consentimiento haya sido firmado y resaltar los derechos y beneficios del pacientes.

En 2014, Ariasgago *et al.*[36] realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para determinar el tratamiento explícito de los requisitos bioéticos en las publicaciones de investigaciones odontológicas que involucran seres humanos. La muestra estuvo compuesta por 100 artículos de investigación odontológica correspondientes a formatos on-line (Latindex y SciELO) e impreso, disponibles en la Biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, de Corrientes, Argentina; en los que se evaluaron la revisión previa por un comité de ética y el consentimiento informado. Hallaron que el 89% no evidencian ser evaluados por un comité de ética y 68% no menciona la realización del consentimiento informado. Con respecto a la relación del consentimiento informado y metodología, se determinó que el 18% de las investigaciones experimentales describían el procedimiento de consentimiento informado realizado, mientras que, en las no experimentales, solo el 5% lo explicaba. Los resultados demostraron que los aspectos bioéticos necesarios en toda investigación científica no están evidenciados en las publicaciones odontológicas.

www.bdigital.ula.ve

2.1.2 Criterios de los autores para la preservación de identidad del paciente

Botkin *et al.*[37] en 1998 determinaron las actitudes, prácticas y experiencias de los investigadores y revistas con respecto a la privacidad y confidencialidad de publicaciones. Se encuestó a 177 investigadores que realizaron publicaciones

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

genealógicas y editores de 14 revistas biomédicas. Los resultados arrojaron que 71 de los investigadores declararon que no se les informó a los miembros de las familias sobre la publicación genealógica, además un total de 131 no obtiene el consentimiento informado en este tipo de publicaciones y solo 12 de 43 que obtuvieron el consentimiento, presentaban el consentimiento de todos los miembros de la familia involucrados. Hubo modificaciones en las publicaciones genealógicas en unos 32 manuscritos, y 14 de estos declararon que dichas modificaciones no se notificaron a la revista. Con respecto a las evaluaciones en las revistas se obtuvo que solo 3 tenían políticas escritas para el manejo de información de identificación potencial. También se recopiló que 2 revistas solicitaron a los autores alterar las genealogías y 3 declararon haber permitido modificaciones. Y una revisión de 5 revistas de genética durante un periodo de dos años no reveló documentación de consentimiento para las publicaciones genealógicas. Los autores concluyeron que las prácticas actuales en la publicación de genealogías no se ajustan a las recomendaciones establecidas y ponen en riesgo la privacidad y confidencialidad de los sujetos, a menudo sin un consentimiento informado. Se están utilizando métodos para abordar este problema mediante la alteración de datos, aunque esta práctica afecta la integridad de la comunicación científica.

www.bdigital.ula.ve

En 2002, Kantrowitz[38] escribió acerca de los pacientes, las formas de proteger la confidencialidad y el conflicto de los analistas en la selección del método. El estudio se llevó a cabo a través de la realización de un conjunto de entrevistas a 30 escritores de la revista "*Journal of the American Psychoanalytic Association*", seleccionados de forma aleatoria, las preguntas hechas en las entrevistas estuvieron enfocadas en ¿Cómo seleccionaban los pacientes sobre los cuales escribirían?, sus opiniones acerca de la confidencialidad, métodos para preservar la identidad del paciente, consentimiento informado y ¿Cómo han mantenido la confidencialidad del paciente en sus casos? Algunos de los resultados más resaltantes relacionados con las preguntas que involucraban confidencialidad determinaron que 15 prefieren alterar la información con respecto a sus pacientes, mientras que 8 solicitan permiso para su uso, y, 7 usan cualquiera de las dos técnicas, dependiendo de las circunstancias. Con

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

respecto a los métodos para preservar la identidad del paciente, los encuestados declararon que solían cambiar el nombre, profesión, localización, edad, religión, y en algunos casos genero del paciente. Por su parte, los resultados que tenían relación con el consentimiento informado indican que al menos 18 de los 30 entrevistados han solicitado alguna vez permiso a sus pacientes para utilizar su información clínica en publicaciones, de los cuales por lo menos un paciente lo ha otorgado. Finalmente, se concluyó que las opiniones detrás de como conservar la confidencialidad prácticamente se pueden establecer en dos vertientes: aquellos analistas que alteran la información que publican acerca de sus pacientes y los que además de disfrazar, emplean el consentimiento informado.

2.1.3 La fotografía clínica en la preservación de identidad del paciente

2.1.3.1 Enmascaramiento facial

McKelvie[39], en 1976 realizó un estudio que lleva por nombre "*El rol de los ojos y la boca en la memoria facial*". El experimento se llevó a cabo en 115 personas, que fueron divididas en un panel de 73 personas de diferentes clases socioculturales y demográficas, donde 42 eran estudiantes universitarios. Estos fueron divididos en siete grupos, siendo seis grupos experimentales y un grupo control. Este último, estaba compuesto por individuos que se conocían entre sí. Se seleccionaron 27 fotografías con y sin modificaciones de ojos y boca. Estas imágenes fueron mostradas a los siete grupos previamente seccionados. Los resultados arrojaron que los errores de reconocimiento facial cometidos en los grupos con los ojos enmascarados fueron mayores con respecto al grupo control, a diferencia de las fotografías con transformación en la boca que presentaron menos faltas a la identificación. Sin embargo, solo 8 de los rostros con modificaciones en los ojos fueron reconocidos tan bien como los 19 rostros sin modificaciones que fueron fácilmente identificados, lo que determina, que los ojos juegan un rol importante, pero no concluyente para la memoria facial a diferencia de la boca.

2.1.3.2 Anonimato

En el 2011, Engelstad *et al.*[1] desarrollaron un método que utiliza compuestos faciales mezclados para distorsionar imágenes faciales originales. El método que se

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

utilizó fue la técnica de combinación de capas en Photoshop, para unir los componentes faciales individuales en una cara única de apariencia normal, de 20 imágenes faciales, que fueron vistas por un grupo de 120 estudiantes de la Escuela de Odontología de Minnesota. Diez de estas imágenes contenían al menos un tercio de una cara que era familiar para los sujetos. Los sujetos vieron las caras compuestas dos veces, primero sin darse cuenta de que las caras eran compuestas y luego, se les informo la presencia de rostros "familiares" en las fotografías. Posteriormente, los sujetos calificaron la eficacia de este método para la desidentificación de imágenes. Los resultados demostraron que ninguno de los participantes reconoció a los pacientes en la primera fase de reconocimiento. Sin embargo, en la segunda fase la tasa aumento a un 62%, independientemente de la parte de la cara que estuviese presente. Finalmente, se concluyó que el uso de materiales compuestos parece ser un concepto prometedor para la desidentificación de imágenes faciales.

2.1.3.3 Consentimiento informado

www.bdigital.ula.ve

Bhangoo *et al.*[40], en 2005, realizaron un estudio con el fin de establecer las prácticas actuales en los departamentos de emergencia de hospitales del Reino Unido sobre la fotografía clínica, y comprobar la cantidad de departamentos que poseen manuales en esta área. Este estudio se llevó a cabo a través de 117 encuestas aplicadas a médicos presentes. Las respuestas obtenidas fueron divididas en dos categorías, aquellos departamentos que contaban con manuales para la toma de registros fotográficos y aquellos que no. Los resultados demostraron que 41 centros médicos tenían protocolos establecidos para las fotografías clínicas. De estos 21 presentaban políticas para la toma de fotografías médico-legales y clínicas docentes, de los cuales 20 contaban con consentimiento informado, siendo 17 con formularios específicos y 3 con consentimiento escrito. Por otra parte, 74 departamentos de los 115 no contaban con ningún tipo de manual, dentro de estos solo 53 tenían equipos para la toma de fotografías. El consentimiento informado solo se documentó en 43 de 53 departamentos de manera verbal y en 10 de forma escrita. Se concluye que el uso de la fotografía clínica ya sea con fines educativos, clínicos o médico-legales puede plantear problemas de consentimiento y confidencialidad. Por lo tanto, se recomienda

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

la implementación del consentimiento informado aprobado por estándares internacionales, así como la identificación y almacenamiento de imágenes.

En 2008, Taylor *et al.*[41], investigaron la frecuencia del uso de la fotografía digital por parte de cirujanos plásticos. El estudio fue dividido en dos partes, la primera se enfocó en el propósito de las fotografías clínicas y el uso de consentimiento informado; la segunda parte se orientó a la confidencialidad del paciente, derechos de imagen y protección de datos. Para esta investigación se empleó un cuestionario de forma anónima en tres centros médicos dedicados a la cirugía plástica; el cuestionario se basó en las directrices establecidas por el ´´*UK Institute of Medical Illustrators model policy*´´. De esta manera, el cuestionario se aplicó en 42 cirujanos, donde se obtuvo que, con base en la primera parte, los médicos especialistas empleaban regularmente el consentimiento informado. Sin embargo, en la mayoría de los casos, solo se adquirió verbalmente dicho permiso. Los resultados de la segunda parte del estudio arrojaron que un porcentaje bajo de los médicos que usaban el material fotográfico para publicaciones científicas tomaban medidas extras para la protección de identidad del paciente, tales como difuminar la imagen o enmascarar los ojos. Finalmente concluyeron que el personal de salud debe comunicar adecuadamente al paciente sobre el propósito y uso de las fotografías clínicas, con el fin de que el mismo autorice por escrito la realización y manejo de estas.

www.bdigital.ula.ve

Lau *et al.*[42], en 2010 evaluaron la percepción de los pacientes sobre la fotografía médica. Para esto distribuyeron 205 cuestionarios en el Hospital de Addenbrooke del Reino Unido. Los resultados obtenidos variaron de acuerdo al propósito del registro fotográfico. De esta manera, los pacientes prefieren fotografías donde no puedan ser identificados, si su uso será publicación científica, un 55% no tiene problemas en ser identificados en la imagen, aunque el 85% se inclina por fotografías donde no sean identificados. En lo referente al consentimiento informado, se obtuvo que el 47% prefieren autorizaciones independientes según el propósito de las imágenes, el 41% desean que se les informe cuando sus fotografías sean usadas, y el 55% que se les notifique la revista en la cual serán publicadas. Concluyeron que la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

fotografía clínica es aceptada por la mayoría de los pacientes y su colaboración depende en gran parte de un correcto consentimiento, sin embargo, enfatizan la necesidad de replantear los aspectos relacionados a la confidencialidad y bases de datos donde se almacenan las imágenes.

Stieber *et al*.[23], en 2015, por su parte, investigaron los derechos de los pacientes en relación con los medios electrónicos y propusieron una estructura para el uso de los medios en la educación y atención clínica del paciente. Realizaron una revisión de la literatura y reforzaron con entrevistas a expertos en el tema. A través de la investigación determinaron el derecho fundamental del paciente a la autonomía sobre la recolección y uso de su información personal, incluyendo las fotografías clínicas odontológicas. Si bien se conoce universalmente que los pacientes deben proporcionar el consentimiento para su publicación siempre que exista la posibilidad de que sean identificados, no se encontró un consenso sobre los requisitos de consentimiento específicos. Muchas revistas requieren que las fotografías vayan acompañas del consentimiento por escrito, sin embargo, otras solo requieren que los autores certifiquen que se obtuvo. En la actualidad, en lugar de la práctica imperfecta de enmascaramiento facial o difusión de imágenes, los médicos deben solicitar el consentimiento de todos los pacientes para la toma y uso de fotografías, ya sea que se puedan ser identificados o no. Las pautas establecen que el consentimiento debe incluir el propósito para el que será utilizado, como se mostrara, a quien, como se protegerá la privacidad del paciente y por cuánto tiempo se almacenara la imagen. En caso de que la fotografía sea publicada en internet, el control con respecto a su divulgación es prácticamente imposible, por lo tanto, se debe obtener un consentimiento específico para publicación electrónica. Por tal motivo, los autores desarrollaron un esquema para las instituciones educativas o de salud que carezcan de políticas sobre el abordaje integral de los pacientes en la toma de fotografías clínicas rigiéndose por los códigos de ética, autonomía y derecho de los pacientes.

Pasquali *et al*.[43] describieron las actitudes de los pacientes hacia la fotografía médica. El estudio de tipo exploratorio identificó, a través de un cuestionario, la actitud de 134 pacientes que habían acudido al servicio dermatología del Pius

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Hospital de Valls (Tarragona, España). La actitud positiva fue evidente por parte de estos en un 88,8% y 85,1% si la lesión es maligna o extensa, respectivamente. Mientras que las fotografías de rostro (78,4%) y genitales (70,2%) resultaron con menor aprobación, lo que concluyó en que la fotografía clínica presenta actitudes positivas por parte de los pacientes, siempre y cuando no sean zonas genitales o identificables. Y resalta la importancia de indagar en las creencias religiosas de los pacientes, con el fin de saber abordar respetuosamente a los mismos.

Siguiendo la misma línea de investigación, Çifter *et al*.[44] en el año 2018 elaboraron un estudio cualitativo de la fotografía clínica digital en ortodoncia, con base a la perspectiva del paciente. El estudio se llevó a cabo en el Departamento de Ortodoncia en la Universidad de Estambul y se compuso por la observación y entrevista. Se seleccionaron 10 hombres y 10 mujeres entre 16 y 20 años de edad que fueron sometidos a sesiones de fotografías clínicas extra e intraorales. Se obtuvo que la falta de información detallada sobre el procedimiento, el uso de retractores y espejos intraorales fueron la principal causa de estrés en el paciente. Durante el procedimiento, los espejos y retractores causaron dolor, siendo la principal razón de queja dado que proporcionaban incomodidad durante la toma de fotografías clínicas intraorales. Con respecto a las fotografías extraorales, los pacientes expresaron su preocupación por la privacidad. Finalmente, los autores sugieren la necesidad de emplear nuevos equipos al momento de la toma de fotografías, que permitan al paciente sentirse más cómodo, aumentar su colaboración y por ende, mayor receptividad por parte de los pacientes al momento de la toma de fotografías clínicas.

www.bdigital.ula.ve

2.1.4 Preservación de identidad del paciente

2.1.4.1 Consentimiento informado

En 2006, Green *et al*.[45] realizaron una revisión sistemática sobre cómo escribir un reporte de caso para publicación, usando términos como reporte de caso, autoría, revisión de pares y manuscritos. Dentro de la información obtenida se resalta la privacidad del paciente, la cual se ve comprometida por la cualidad única de su caso, característica típica de los reportes de caso. En los Estados Unidos "*The Heatlh Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA)" desde 2003 exige que la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

información médica de los pacientes esté protegida. Es por esto que gran cantidad de revistas requieren que los autores obtengan el consentimiento de los pacientes antes de la publicación del reporte de caso, y algunas revistas requieren que el paciente firme un formulario de consentimiento específico proporcionado por la oficina de la revista. Si un paciente se niega a que se publique la información los autores deben respetar la decisión del paciente. Si el autor trabaja para una institución deberá consultar las políticas de privacidad de este antes de enviar el manuscrito a una revista. Es común que las revistas no acepten un manuscrito si este no está acompañado del consentimiento informado para la publicación del caso del paciente, la revisión de un comité de ética, un funcionario de privacidad o si no se ha eliminado toda información que permita identificar al paciente.

Henley *et al*.[46] en 2006 examinaron con qué frecuencia los artículos de investigación en revistas de terapia física informan sobre las protecciones éticas básicas. Para el estudio realizaron una autoría descriptiva en 6 revistas de fisioterapia entre 1996 y 2001, obteniendo un total de 806 artículos revisados. Los artículos que reportaron intervenciones clínicas tuvieron un 48% en el uso de consentimiento y aprobación del comité de ética, mientras que los artículos sobre métodos cualitativos, revisiones de gráficos e informes de caso tuvieron los porcentajes más bajos con 30%, 17% y 11%, respectivamente. Este estudio concluyó que no existen políticas editoriales ecuánimes entre las revistas de fisioterapia para el cumplimiento de requisitos éticos. Por lo cual sugieren la estandarización de las protecciones éticas y establecer como requisito previo a la publicación la documentación de esta.

www.bdigital.ula.ve

2.1.4.2 Anonimato

Frost *et al*.[47] en 2014 documentaron las preferencias de los pacientes al compartir información en las plataformas de salud en línea. Se encuestaron un total de 115 pacientes con cáncer con 15 diferentes ítems referentes a datos demográficos, estado de salud, experiencias previas de privacidad y aspectos de privacidad. Los resultados arrojaron que la disposición de los pacientes a compartir información es mayor cuando se trata de datos exclusivamente médicos, mientras que si son datos de la vida diaria o información personal, los pacientes se rehúsan en mayor proporción.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Los autores sugieren la necesidad de enfocarse en el anonimato en lugar de la privacidad en las comunidades en línea.

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Caso clínico

El caso clínico o informe de caso se define como la descripción de observaciones científicas de un paciente, o grupo de pacientes, sobre un problema de salud en que se describe una enfermedad, sus antecedentes, diagnostico, intervenciones terapéuticas y evolución. Generalmente ilustra algún componente clínico peculiar, bien por su poder docente, bien por su singularidad, por ser una enfermedad poco frecuente, o porque el equipo de salud u opciones terapéuticas son complejas o novedosas[48–50].

2.2.2 Fotografías clínicas

La fotografía clínica es la aplicación de la fotografía en la medicina. Se realiza de forma sistematizada y cumple la finalidad de documentación científica por su capacidad de reproducibilidad. La base de una buena fotografía clínica se basa en una limpia y precisa reproducción del sujeto, así como también eliminar objetos extraños que interfieran en la fotografía[19,51].

www.bdigital.ula.ve

2.2.2.1 Tipos de fotografías clínicas.

Las fotografías clínicas se pueden clasificar en fotografía clínica extraoral e intraoral. Asimismo, se puede dividir en fotografías clínica preoperatoria y postoperatoria.

La fotografía clínica extraoral es aquella que registra cara completa, frente y perfil del paciente Se obtiene sólo mediante el uso de la cámara fotográfica con distancia focal larga. Este tipo de fotografía es muy utilizada por ortodoncistas, rehabilitadores, esteticistas, cirujanos maxilofaciales y cirujanos plásticos[7].

Asimismo, la fotografía intraoral contiene toma fotográfica que se hacen dentro de la boca del paciente, para captar los tejidos blandos y duros de forma más detallada. En este tipo de fotografía se adiciona al equipo los espejos intraorales de diferentes tamaños y formas que permiten fotografiar zonas de difícil acceso[7].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Debe ser tomada de tal forma que no se observen retractores, vaho, saliva, los bordes de los espejos ni los dedos de la persona colaborando en la toma de fotografía[7].

Por otra parte, la fotografía postoperatoria son generalmente tomadas una o dos semanas después de que el tratamiento ha sido completado permitiendo que el diente o tejido sometido a tratamiento clínico cicatrice[7].

2.2.2.2 Uso de la fotografía clínica: En el mundo de la odontología la fotografía tiene múltiples usos: registro del paciente, auxiliar diagnóstico, documentación de tratamiento, educación del paciente, investigación clínica y publicación científica o docencia[7,15,52]. Adicional, permite la transmisión de conocimiento y experiencia entre especialistas[19].

2.2.3 Fotografía clínica extraoral

2.2.3.1 Características de la fotografía clínica extraoral

Una fotografía de rostro completo y de perfil es catalogada como una fotografía extraoral, estas se caracterizan porque las imágenes abarcan una parte del torso (busto) hasta debajo del mentón, debe mostrar el cuello del paciente y cabeza bien orientada en los tres planos del espacio de acuerdo a Frankfort. Las posiciones recomendadas son de frente y de perfil lateral, también se debe resaltar que los labios se mantienen en posición de reposo[16,53,54].

www.bdigital.ula.ve

Además, debe contar con un fondo de un color neutro, libre de sombras, objetos distractores y contrastar con el sujeto, preferiblemente blanco[7,22,54]. La cabeza del paciente debe ir de modo que una línea que vaya del ala de la nariz al trago del oído quede paralela al suelo o con la mirada dirigida horizontalmente, para esto, puede ser ayudado por algunos puntos de referencia previamente establecidos en el lugar de la toma de la fotografía, además de esto el cabello del paciente debe estar recogido para permitir la visualización del rostro[8]. Se debe evitar cualquier objeto que obstruya la vista completa del cuello y cara del paciente[16].

2.2.3.2 Parámetros para la toma de fotografías extraorales:

Para poder evaluar de manera fluida y eficiente resultados de búsqueda, control del caso y resultados postoperatorios, es imperativo establecer una

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

estandarización fotográfica, preferiblemente de carácter anatómico, por la definición de la región a documentar. Esto permite una comunicación eficaz con otros especialistas y pacientes así como también permite la comparación de las imágenes obtenidas en el tiempo[7,11,13,19]. Para lograr tal fin se establecen los siguientes parámetros:

A) *Dispositivos Fotográficos:* en el mercado existen gran cantidad de dispositivos fotográficos que pueden ser utilizadas en las fotografías clínicas dentales y cada una tiene sus propia especificaciones[3,16,55]. Los requisitos de estos dispositivos fotográficos son: contar con alta resolución, debe tener modo macro, que se refiere a la capacidad de enfocar a muy corta distancia. También, debe contar con un enfoque central automático, un modo de exposición programable. Estos requisitos duales limitan los tipos de dispositivos que cumplen estos criterios[16,55]. Dentro de la gran variedad de dispositivos fotográficos se encuentran las cámaras compactas, semiprofesionales, profesionales y smartphones. El primer grupo lo conforman las cámaras profesionales, estas se caracterizan por tener lentes de gran diámetro e intercambiables, son de mayor tamaño y peso. Tiene la ventaja de que se le puede conectar flash anular al objetivo, para así obtener una iluminación ideal. La única desventaja de estas cámaras, es su alto costo. Este grupo está conformado por las denominadas cámaras réflex digital, la cual ofrece visualización a través de la lente y medición, enfoque preciso y exacto enmarcado[16,53,55,56]. El segundo grupo lo comprenden las cámaras semiprofesionales: cuyas formas son parecidas a las profesionales, poseen ópticas de gran tamaño, solo que sus lentes no son intercambiables[16]. El tercer grupo está compuesto por las cámaras compactas se consideran cámaras de gama media-baja, son muy livianas, su forma es aplanada y utilizan una óptica de aumento pequeño no intercambiable, utilizando un zoom óptico que no supera los 3X y son accesibles económicamente tienen la desventaja de no contar con flash anular, por lo que es difícil controlar una luz artificial

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

adecuada para lograr buenas exposiciones dentales. No se consideran las mejores cámaras para toma de fotografías clínicas[16,53,55,57]. Además de estas, tenemos los smartphones, que no son únicamente teléfonos móviles, sino que puede realizar la mayoría de las funciones de un computador, tiene una pantalla relativamente amplia y un sistema operativo que puede hacer funcionar una serie de aplicaciones, además de tener integradas cámaras fotográficas de buena resolución[58]. Esto innegablemente han cambiado el panorama de la fotografía clínica, y ha destacado por su versatilidad en el registro fotográfico, almacenamiento de información y capacidad de compartir imágenes y datos. Tiene la a ventaja de poder emplear aplicaciones que permiten facilitar y personalizar las necesidades del personal de salud para asistencia, aprendizaje y enseñanza a los pacientes. Sin embargo, su alcance es limitado comparado a una cámara réflex, aunque ofrecen una calidad de imagen aceptable[59,60].

B) *Configuración de la cámara:* La configuración de la cámara recomendada para un odontólogo estándar es: enfoque automático, a menos que se desee retratar un detalle especifico. La apertura debe ser de f22 y la velocidad del obturador debe comprender un rango entre 1/60 o 1/250 s, aunque suele sincronizarse automáticamente por la cámara. Con respecto al ISO (sensibilidad), se recomienda ajustar a 100ISO, y las demás opciones como brillo, contraste, saturación de color y nitidez se puede ajustar más tarde en la edición de fotos mediante la utilización de softwares. La calibración con tarjeta gris debe estar a 18% y el balance de blanco queda a elección del operador, puede ser manual o automática. Finalmente, el formato de archivo, también queda a criterio del clínico, y va a depender de la finalidad de uso de la fotografía. Sin embargo, los formatos recomendados son: RAW, TIFF, JPEG[61].

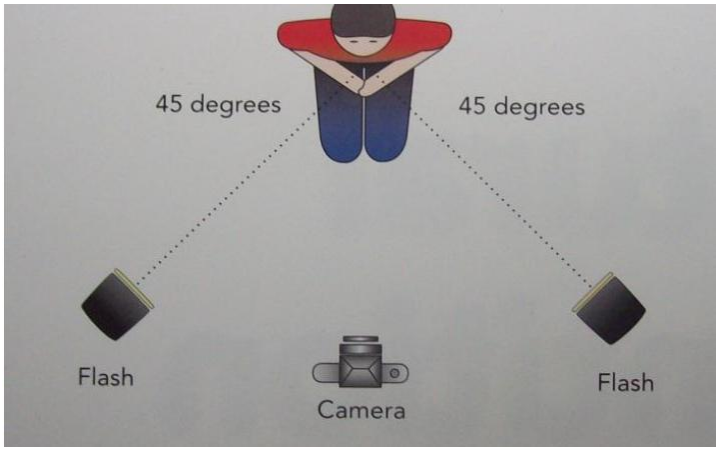
C) *Lente:* Hay ciertas característica que debe incluir el lente como lo son el alto contraste para mayor resolución, combinada con superior calidad óptica para minimizar cromático y distorsiones esféricas[55]. El lente ideal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

para la fotografía dental es el macro 105mm, el cual nos da los acercamientos necesarios, inclusive un acercamiento mayor para observar algún detalle, y se recomienda un zoom 70-200 mm[53].

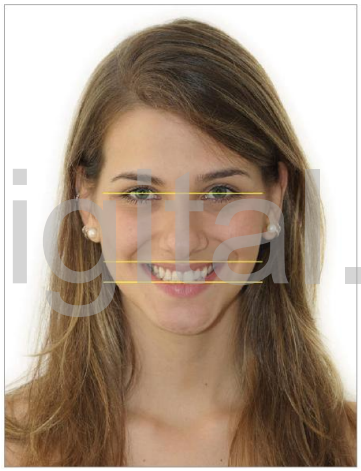
A) *Iluminación:* La luz del día se considera una fuente de iluminación útil para ciertos tipos de fotografías, por ejemplo de restauraciones cerámicas, así como fotografías extraorales. Tiene la gran ventaja de ser económica. Sin embargo, se ve altamente influenciadas por el momento del día, las condiciones climáticas o sombras indeseadas, lo que la convierte en una fuente de luz impredecible[62]. Por su parte, el flash permite disminuir las sombras en la fotografía[16], ya que es una fuente de iluminación que emite un destello luminoso, intenso y breve. Su selección va a depender de la potencia requerida, en base a las dimensiones del estudio o lugar donde se tomara la fotografía[17]. Lo ideal es utilizar dos fuentes principales de iluminación difusa, que deben estar a 45° con relación al paciente y su distancia puede variar dependiendo del tamaño y la potencia de los iluminadores (Imagen 1). También se recomienda emplear iluminación de fondo con dos luces menores situadas a cada lado del paciente y a un metro de distancia del fondo[17,22,56,63]. En caso de que se utilice flash incorporados en las cámaras fotografías es necesario que en la fotografía de perfil, el flash este de frente a la nariz de la persona y en la fotografía de frente debe estar hacia las orejas[8].



www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

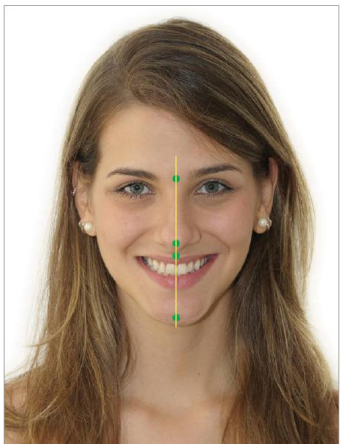
Imagen 1: Esquema de iluminación[63]

B) *Posición del paciente:* El paciente debe estar sentado, con las manos en sus piernas, semierguido, con hombros firmes y la cabeza vuelta hacia el fotógrafo y a 1 m del fondo para evitar sombras indeseadas[7,8,53,63]. La mirada del paciente debe ser para adelante, al horizonte. No es deseable la mirada hacia abajo o arriba. La línea interpupilar e intercomisural deben ir parapelas a la línea incisal (imagen 2). Además, la línea interincisal debe coincidir con la línea media facial (imagen 3)[16,17]. El sujeto debe tener el cabello recogido, las orejas expuestas, sin anteojos ni zarcillos largos (imagen 4)[16,53].



www.bdigital.ula.ve

Imagen 2: Líneas de referencia horizontal: línea interpupilar y comisura labial, que deben estar paralelas a la línea del plano incisal[17]



Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Imagen 3: Líneas media facial debe coincidir con la línea interincisal[17].

Imagen 4: paciente con el cabello recogido adecuadamente y sin objetos distractores[16]

www.bdigital.ula.ve

C) *Fondo:* El fondo debe ser neutro, no llamativo, claro y sin sombras para no confundir detalles faciales importantes que intervengan en el diagnóstico. Se recomienda el color blanco, o incluso puede ser de otro color único (imagen 5 y 6)[16,22,56].

Imagen 5: Inadecuado uso del fondo fotográfico, no cuenta con los parámetros de neutralidad[16]

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Imagen 6: Inadecuado uso de la fuente de luz, creando sombras[16]

D) *Posición del operador:* El fotógrafo es quien debe acercarse o alejarse del punto focal (paciente) hasta que la extensión corporal indicada encaje en el encuadre[19], o en su defecto mantenerse alejado del sujeto y usar el zoom óptico para acercarse al área[64], sin embargo se recomienda una distancia de 2,5m a 3m entre el fotógrafo y el objetivo[8,53]. El operador debe colocar la cámara verticalmente a la altura de los ojos del paciente y paralela al plano oclusal, sin embargo existen academias que se inclinan por el empleo de la cámara en posición horizontal[7,17,19].

E) *Encuadre:* se debe enfocar la cámara a los ojos del paciente, alineando la línea con el encuadre de la cámara. La fotografía debe abarcar desde el borde inferior del hioides hasta un punto situado por encima de la cabeza, se debe incluir solamente los puntos principales de interés, excluyendo todo aquello que no sea necesario (imagen 7 y 8)[10,7,16].

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Imagen 7: Inadecuado uso del encuadre, este debe ir del borde inferior del hioides hasta un punto situado por encima de la cabeza [16]

Imagen 8: Inadecuado uso del encuadre, este debe ir del borde inferior del hioides hasta un punto situado por encima de la cabeza [16]

www.bdigital.ula.ve

2.2.3.3 Tipos de fotografías extraorales:

Dentro de las fotografías extraorales mas empleadas en la odontología se encuentran: frontal con labios en reposo, frontal con sonrisa forzada, perfil derecho e izquierdo, vista en 45 grados (3/4), frontal con platina de Fox y perfil con platina de Fox (imagen 9 y 10)[6,7,16].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Imagen 9: Fotografías extraorales (de izquierda a derecha): fotografía de perfil derecho, fotografía frontal con labios en reposo, fotografía frontal con sonrisa forzada y perfil izquierdo[16].

www.bdigital.ula.ve

Imagen 10: fotografía extraoral de perfil a 45°[16].

2.2.4 Preservación de identidad del paciente

Las demandas éticas de la fotografía clínica buscan que el clínico proteja los datos del paciente y le otorgue confidencialidad. Asimismo, deben asegurar el resguardo de la información almacenada en la base de datos y limitar su acceso. Ya que la toma de fotografías genera una controversia ética, no deben ser tomadas a menos de que sean estrictamente necesarias; en caso de serlo se debe solicitar consentimiento informado y comunicar al paciente el uso que se le dará y la forma de almacenamiento[65]. En el ámbito clínico se cree que el profesional siempre tiene la razón, sin embargo, no importa la buena intención que este pueda tener al momento de fotografiar al paciente, siempre hay que tener en cuenta protocolos éticos y legales, así como las necesidades, derechos y autonomía del paciente[66,67].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.4.1 Consentimiento informado

Es un documento legal a manera de contrato que contiene una base ética, la cual representa la autorización libre y autónoma de un ser humano para participar en una investigación[68,69] después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos de estudio, beneficios, molestias, posibles riesgos, alternativas, derechos y responsabilidades[69–71]. En caso de que la persona carezca de capacidad para dar su consentimiento informado, el consentimiento deberá ser otorgado por un poder de un representante debidamente autorizado[69,72].

El consentimiento debe contemplar cuatro aspectos legales: 1) Debe ser informativa. 2) Ser clara en la información. 3) Debe permitir la capacidad de consentir. 4) Permitir la voluntariedad del individuo[68,69,71,73]. El consentimiento informado debe tener la aprobación de un Comité de Ética, en donde verifican que este cumpla con todos los estándares éticos nacionales e internacionales, y a su vez aprobar el método por el cual el investigador obtiene el consentimiento del participante[68,74].El consentimiento puede ser retirado en cualquier momento por parte del paciente[75].

www.bdigital.ula.ve

Asimismo, el consentimiento debe tener una autorización específica que permita la toma de la fotografía, detallando la técnica a emplear y el propósito clínico de la misma, además se requiere una autorización del paciente que apruebe el uso de la fotografías, especificando el medio por el cual se expondrán estas, es decir: compartir las fotos con otros profesionales o pacientes, con fines académicos, en publicaciones científicas, etc.[7,75]. En caso de que la fotografía esté destinada a publicación en medios electrónicos se requiere una autorización exclusiva para este fin, debido a que controlar la propagación del material fotográfico una vez subido a la web, es prácticamente imposible[23].

Esta autorización específica ha sido una adopción unánime en el consentimiento informado empleado en las publicaciones científicas, y se reporta de esta manera en la literatura, debido al abandono del “enmascaramiento” como técnica común para ocultar la identidad del paciente, el principal motivo de esta adopción está relacionado con la ineficiencia del “enmascaramiento”, ya que los pacientes a

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

menudo son reconocidos y siguen siendo identificables incluso cuando los ojos, nariz y la boca están tapados, destacándose así la necesidad del consentimiento al publicar fotografías faciales. Estas acciones protegen el derecho de la autonomía y confidencialidad del paciente, por lo cual, para cumplir con los principios éticos las revistas deben incluirlo[2,34]**.** Es común que las revistas no acepten un manuscrito si este no está acompañado del consentimiento informado para la publicación del caso del paciente[45].

2.2.4.2 Enmascaramiento facial

Enmascarar se conoce como la acción de cubrir el rostro con máscara. En este sentido, se entiende que el enmascaramiento facial en publicaciones científicas implica el uso herramientas de disuasión, que permitan disminuir la visualización de elementos de fácil identificación como los ojos, nariz y boca, los cuales son cubiertos en la fotografía para proteger la identidad del paciente. Dentro de estas destacan el uso de recuadros, círculos o difusión del área (Imagen 11, 12 y 13). Sin embargo, estos métodos no se consideran determinantes para la disminución de la capacidad de reconocimiento de rasgos faciales, lo que los hace inefectivos, y por consiguiente no deberían ser empleados[39, 75–77].

www.bdigital.ula.ve

2.2.4.3 Anonimato

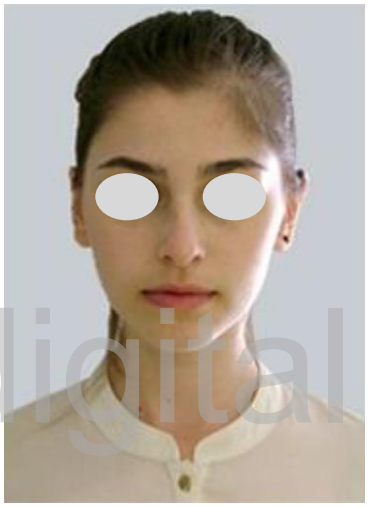
El anonimato se refiere a la cualidad de ser anónimo, secreto de un individuo que oculta su identidad o personalidad. En el ámbito odontológico, no es fácil otorgar anonimato al paciente cuando se emplean fotografías clínicas extraorales es prácticamente imposible, aun existiendo técnicas como el enmascaramiento facial. Actualmente, esta técnica se considera ineficiente, ya que el paciente puede ser altamente identificable, lo que pone en riesgo la privacidad y anonimato de los sujetos por eso se considera necesario el consentimiento informado[2,34,37,75–79].

2.2.4.4 Confidencialidad

El concepto de confidencialidad está asociado al concepto de privacidad, el cual se fundamenta en la creencia de la sociedad moderna contemporánea de que existe el derecho que tienen los individuos de mantener sus asuntos en las esferas de la privacidad[79], por lo tanto es un derecho que tienen los pacientes[70] y consiste en la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

custodia total de los datos obtenidos del paciente, dando garantía de la discreción y preservación de la identidad[69,75]. Este forma parte de las obligaciones de "no-maleficiencia de los profesionales de la salud"[70]. En este sentido, la confidencialidad es otorgada al paciente con la no divulgación de descripción detallada como: nombre, género, edad, dirección, estado civil, correo electrónico, ocupación, árbol genealógico, comportamientos, factores de riesgo o enfermedades que no sean de interés al estudio, entre otros. Inclusive, a veces difundir información adicional asociada a el autor y la institución son suficientes para identificar al paciente[28,34,47].



www.bdigital.ula.ve

.Imagen 11: enmascaramiento facial utilizando círculos sobre los ojos. Imagen tomada de Calegari[16].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Imagen 12: enmascaramiento facial utilizando bandas como mecanismo para preservar la identidad del paciente. Imagen tomada de Calegari[16].

Imagen 13: enmascaramiento facial en la que se emplea la difusión sobre los ojos. Imagen tomada de Calegari[16].

www.bdigital.ula.ve

2.3 Aspectos Bioéticos

2.3.1 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

La Asociación Médica Mundial crea en 1964 la Declaración de Helsinki con la finalidad de crear un cuerpo de principios éticos para guiar a la comunidad científica que se dedica a la experimentación con seres humanos. Esta Declaración promulga[80] :

A. Principio general

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (ítem 9).

B. Privacidad y confidencialidad

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Asimismo, en su ítem número 24 proclama que deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

C. Consentimiento informado

La participación de las personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Y cada individuo debe recibir la información adecuada, y se debe dar a conocer su derecho a participar o no en la investigación, así como el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Una vez recibida la información pertinente, el sujeto debe dar por escrito su consentimiento de forma voluntaria, si no es posible otorgar el consentimiento por escrito, debe ser documentado y atestiguado formalmente (ítem 25 y 26).

Si el individuo es incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe solicitar el consentimiento informado del representante legal (ítem 28). Aunque en casos de que el sujeto este en la capacidad de dar su asentamiento para participar o no en la investigación, el médico debe solicitar ambos consentimientos y en caso tal, el desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado (ítem 29).

www.bdigital.ula.ve

Con respecto a la investigación médica que utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización (ítem 32).

2.3.2 Código de Ética Médica de Nüremberg

El Tribunal Internacional de Nüremberg[81] señala en el párrafo primero: "El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona".

2.3.3 Comité Internacional de Directores de Revistas Biomédicas

En su última actualización en 2019, el Comité Internacional de Directores de Revistas Biomédicas[82], recomienda:

En los informes que incluyan datos de personas, los autores deben incluir la validación del comité de ética y si actuaron en base a la Declaración de Helsinki. Si existe alguna duda sobre si la investigación se llevó a cabo de conformidad con la Declaración Helsinki, los autores deben explicar las razones de su enfoque y demostrar que los órganos responsables de la institución aprobaron explícitamente los aspectos dudosos del estudio.

www.bdigital.ula.ve

También los participantes tienen derecho a la privacidad que no debe ser violada sin su consentimiento informado. La información identificable incluye nombres, iniciales o números de hospital, la cual no debe ser publicada en descripciones escritas, fotografías ni certificados, a menos que la información sea esencial para los fines científicos y que la persona participante (o sus progenitores o tutores) den su consentimiento informado por escrito. Y no se deben falsear datos del paciente para lograr el anonimato. El consentimiento informado para este propósito requiere que cualquier participante que pueda ser identificado se le muestre el artículo que va a ser publicado. Los autores le deben comunicar si cualquier material que le pueda identificar podría estar disponible a través de Internet o en forma impresa tras la publicación.

Asimismo, la información identificable no esencial debe ser omitida. Debe obtenerse el consentimiento informado si existe alguna duda sobre el mantenimiento del anonimato y enmascarar la región de los ojos en las fotografías de pacientes se

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

considera una protección del anonimato inadecuada. Si las características de identificación se enmascaran, los autores deben proporcionar una garantía y los editores deberían tener claro que tales cambios no distorsionan el significado científico.

Por su parte, el requisito del consentimiento informado debe estar incluido en las instrucciones de la revista para los autores y cuando se ha obtenido el consentimiento informado, se debe indicar en el artículo.

2.3.4 Normas éticas PSI para investigación con sujetos humanos

Las Normas éticas PSI[72], es un documento que tiene como propósito informar a los investigadores internacionales que sean patrocinados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) cuál es su responsabilidad con relación a las normas éticas, y como debe cumplir con los requisitos correspondientes. Asimismo, aclara que los proyectos sometidos a la OPS para solicitar subvención deben contener:

A. Una descripción detallada de los procedimientos que se van a seguir para proteger a los sujetos humanos que participen en el estudio. Por otro lado, se debe indicar cómo será mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio.

B. Una copia del formulario de consentimiento informado que se va a usar con los sujetos humanos que participen en el estudio: consentimiento informado individual; la información esencial para los presuntos sujetos en investigación, el límite hasta el cual se mantendrá el carácter confidencial de los registros en los cuales se indica la identidad del sujeto. Con respecto a las investigaciones en menores de edad o personas con afecciones mentales o trastornos de comportamiento se debe tener el consentimiento por poder del padre, la madre o el tutor de cada participante, asimismo el consentimiento de cada sujeto en la medida en que su capacidad lo permita.

C. La certificación firmada por el Comité de Ética local / institucional / ad hoc: Cuando un estudio involucra sujetos humanos, un comité de ética institucional del país donde la investigación se llevará a cabo, debe evaluar y aprobar la investigación, preferiblemente antes de que sea sometida al Programa de

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Investigaciones para la Investigación (PSI). Si no existe ningún comité de ética en su localidad o institución, para tales fines se debe formar un comité ad hoc. Todo comité de ética debe incluir miembros que no pertenecen a la institución y que no tienen interés en el estudio.

2.3.5 *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* (HIPAA)

La HIPAA[83], define, el término información de salud, como la información individual de una persona, que permita identificarla, incluyendo su información demográfica. Además, estipula que cada persona que obtenga o tramite información de salud deberá mantener protocolos administrativos, técnicos, físicos y de seguridad. A fin de garantizar la integridad y la confidencialidad de la información, y el uso no autorizado o la divulgación de la información.

Por otro lado, detalla la palabra *Ofensa*, como una persona que conociendo que la divulgación de información de salud es un hecho ilícito, obtiene de igual forma la información de salud individual e identificable de una persona, o revela la información a otro individuo, por lo cual será sancionado. Asimismo, consagra que los individuos que están sujetos a la información identificable deben tener conocimiento de sus derechos, los procedimientos necesarios para su cumplimiento. Adicionalmente, deberían conocer que para el uso o divulgación de dicha información se requiere autorización.

www.bdigital.ula.ve

2.3.6 Informe de Belmont

En 1979, la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento crea el Informe de Belmont[84] que cita los Principios y Guías éticas para la Protección de los Sujetos en Experimentación.

En su *Principio de Beneficencia* aclaran "Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar". Por otra parte, en la A*plicación de los Principios Generales* resaltan el consentimiento informado precisando "El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. Se ofrece esta oportunidad

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse. Aunque nadie duda de la importancia del consentimiento informado, con todo, existe una gran controversia sobre la naturaleza y la posibilidad de un consentimiento informado. Sin embargo, prevalece de manera muy general el acuerdo de que el procedimiento debe constar de tres elementos: información, comprensión y voluntariedad″.

2.4 Bases legales

2.4.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En Venezuela, la Constitución de la República Bolivariana de 1999[85] establece en su artículo 28 que todas las personas tienen derecho de acceder a la información y a los datos sobre sí misma o sobre sus bienes, también define que pueden conocer el uso que se haga de los mismos o su finalidad, y en conjunto con el artículo 60, que decreta el derecho a la protección de su honor, vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación; y protegen al individuo del uso de su información.

www.bdigital.ula.ve

En concordancia con estos, el artículo 46 establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo que en consecuencia: "ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, exámenes médicos o de laboratorio", en relación con esto, se debe tener en cuenta el artículo 81, en el cual se expone que toda persona con discapacidades o necesidades especiales, tienen derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades por lo que también se le debe considerar con respeto al tener en cuenta los artículos anteriores.

Por último, en el artículo 57 se expone que toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, sus ideas u opiniones de viva voz, lo cual está relacionado también con el derecho a tener opinión y decisión respecto a lo que hagan con su información.

2.4.2 Ley de Ejercicio de la Odontología de Venezuela

Por otro lado, la Ley del Ejercicio de la Odontología define[86]:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En su artículo 2 que el ejercicio de la odontología se entiende por la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que limitan o comprenden esta. Además, tales establecen que tales intervenciones deben ser realizadas por profesionales legalmente autorizados

2.4.3 Código de Deontología Médica de Venezuela:

En 2004 se actualiza el Código de Deontología Médica en Venezuela, que estipula[87]:

En su artículo 11 que el médico en su ejercicio profesional, ya sea público o privado, deberá actuar de acuerdo con las normas, condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, la relación médico/paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional. Además el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados para aplicar procedimiento diagnósticos o terapéuticos, que puedan afectar física o psíquicamente, lo cual se específica en el artículo 15, en el que también se expresa que el médico debe pedir el consentimiento informado por escrito y en caso de presentar enfermedad que lo límite de forma física o mental, la autorización debe darse por un familiar inmediato; en caso de menores de edad, la autorización debe ser escrita por su representante legal, y esta, en cualquiera de los casos debe consignarse en la historia clínica.

www.bdigital.ula.ve

Otro artículo relacionado directamente con el ejercicio médico es el artículo 20 que establece que son contrarios a la moral médica el permitir la exhibición al público de actos médicos, quirúrgicos u obstétricos que hayan sido fotografiados o filmados y en caso que se considere conveniente para fines educativos debe obtenerse la aprobación del Colegio Médico respectivo, además es deber del médico decir siempre la verdad a los familiares del paciente, a menos que éste haya prohibido esto previamente.

Continuando con los derechos del paciente, el artículo 72 enumera que el paciente debe ser atendido de forma respetuosa y cordial por todo el equipo de salud, también debe ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

inherentes a la realización de los procedimientos diagnósticos y a conocer los posibles opciones de tratamiento, aunado a esto dictamina que debe recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido para la realización de cualquier procedimiento. Este artículo además expresa que se debe respetar la intimidad durante la realización del acto médico, confidencialidad y discreción detrás las discusiones concernientes a la información que se ha suministrado, exámenes practicado y estado de salud.

Por último, el mismo defiende al paciente de rehusar determinadas indicaciones diagnosticas o terapéuticas, siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la autodeterminación no puede ser abrogado.

Observando otras estipulaciones del Código de Deontología en Venezuela, se encuentra el Secreto Profesional Médico, que el Código en el artículo 127 lo define como una modalidad de secreto comiso basado en la comunicación privilegiada derivada de la relación médico-paciente, con comunicación privilegiada se refiere al privilegio que posee el paciente de hallarse protegido a la divulgación de información confidencial transmitida a una persona en virtud de su capacidad profesional. El objeto de este privilegio, es asegurar al individuo que lo que ha revelado al médico no será divulgado a otros, estimulando de esta forma una franca discusión, necesaria para el diagnóstico, tratamiento o cualquier otra forma de consejo. En concordancia con esto el artículo 126 establece que "todo aquello que llegue a conocimiento del médico con motivo o razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el Secreto Médico", este es inherente al ejercicio de la medicina y se impone para proteger al paciente; además de amparar y salvaguardar el honor de médico y la dignidad de la ciencia, este es inviolable y el profesional está en la obligación de guardarlo.

Dentro del Código también se establece que el personal auxiliar que colabora con la realización del acto médico tiene la obligación de mantener el secreto Profesional Médico, debido al simple hecho de ejercer una actividad en la cual maneja comunicación privilegiada. En el artículo 128 se establece que todos aquellos ligados a la profesión médica y comparten alguno o algunos de los deberes, se hallan

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

obligados a guardar el secreto profesional. Por otra parte, a través del artículo 129 se le confiere al médico tratante la responsabilidad de velar porque sus colaboradores guarden el secreto profesional, aunque no los hace responsables de las revelaciones que ellos hagan.

La divulgación de información está contemplada en el artículo 118 donde se establece que "al realizarse una Junta Médica, el médico tratante hará la exposición correspondiente y emitirá el diagnóstico presunto, poniendo a disposición de los colegas la documentación pertinente". También en el artículo 136 establece que el médico puede compartir su secreto con los otros médicos que intervienen en la elaboración del diagnóstico y tratamiento, obligando a estos a mantener el secreto profesional, aun así solo la información necesaria debe ser revelada a menos que la revelación se considere esencial para los intereses del paciente.

Por otra parte en el artículo 130 se cita el *Artículo 47 de la Ley de Ejercicio de la Medicina*, donde se establece que el médico no incurre en violación del derecho del paciente al secreto médico en las siguientes situaciones, enumeradas y transcritas textualmente:

www.bdigital.ula.ve

"No hay violación del secreto médico en los siguientes casos:

1. Cuando la revelación se hace por mandato de la Ley.

2. Cuando el paciente autoriza al médico para que lo revele.

3. Cuando el médico, en su calidad de experto de una empresa o institución y previo consentimiento por escrito del paciente, rinde su informe sobre las personas sometidas a exámenes al Departamento Médico de aquella.

4. Cuando el médico ha sido encargado por la autoridad competente para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona.

5. Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense o médico legista.

6. Cuando hace la denuncia de los casos de enfermedades notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

7. Cuando expide un certificado de nacimiento o de defunción o cualquiera otro relacionado con un hecho vital, destinado a las autoridades judiciales, sanitarias, de estadísticas o del registro civil.

8. Cuando los representantes legales del menor exijan por escrito al médico la revelación del secreto. Sin embargo, el médico podrá, en interés del menor, abstenerse de dicha revelación.

9. Cuando se trate de salvar la vida o el honor de las personas.

10. Cuando se trate de impedir la condena de un inocente.

11. Cuando se informe a los organismos gremiales médicos de asuntos relacionados con la salud de la comunidad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina".

El Código en el artículo 132 establece claramente que el consentimiento del paciente para que se revele el secreto médico no confiere al médico el derecho de revelar, ni le exime de las acciones penales que pudieran acontecer por tal hecho.

www.bdigital.ula.ve

Otro de los aspectos fundamentales establecidos en el Código, son los dictámenes relacionados al manejo de datos y archivos, en el artículo 190 se establece que las historias de los establecimientos públicos o privados son propiedad institucional y no de los médicos, pero eso no implica que no tengan carácter de documento confidencial. Además, el hecho que sean elaborados por funcionarios médicos en un servicio público, no les confiere el carácter de documento público, porque entonces se desvirtuaría el espíritu de la Ley de Ejercicio de la Medicina con respecto al secreto profesional médico. Reforzando esto en el artículo 191 se establece que el carácter confidencial del documento y la necesidad de la preservación del secreto médico, obligan a su uso de forma cautelosa y discreta, de manera que se respete la propiedad y no se divulgue aquello que se debe mantener en secreto. En el caso de tratarse de averiguaciones judiciales, debe utilizarse de la historia médica para su incorporación al expediente sólo aquello que tenga relación con el juicio, procurando que la restante información quede excluida.

Por último, en el artículo 194 se le confiere al médico en su ejercicio privado en conjunto con las autoridades hospitalarias el deber de tomar todas las precauciones

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

posibles para preservar el carácter confidencial de la información contenida en las historias médicas.

Otro tema de importancia relacionado al manejo de datos es el expuesto a continuación, en el artículo 138 se le adjudica el deber a la profesión médica de rechazar cualquier intento destinado a imponer una legislación sobre el procesamiento electrónico de datos, teniendo en cuenta que este pueda poner en peligro el carácter confidencial de la información recogida. Y se resalta que debe lograrse la protección efectiva de la retrasmisión de cualquier información antes de ingresar a computadoras. En el artículo 142 se define que para la elaboración de registro y archivo de las historias clínicas en sistemas computarizados, terminales y otros, se debe disponer de equipos adecuados con banco de datos, y unidades terminales debidamente integrados, que se manejan a través de un software especializado.

En el artículo 143 establece que para asegurar la intimidad y el secreto profesional de todos los datos incluidos en las historias clínicas, debe existir en el sistema computarizado un clave secreta para acceder al banco de datos y a cada una de las unidades terminales, además en el artículo 144 se expone que el acceso al banco de datos y a las unidades terminales del sistema computarizado, debe estar reservado únicamente y exclusivamente a los médicos y personal auxiliar debidamente adiestrado y autorizado para disponer de la clave de acceso.

Los últimos artículos relacionados con nuestro estudio son el artículo 216 que establece que la revisión de los protocolos de investigación y la autorización para la realización de experimentos debe ser realizada por los Comités de Ética de Investigación Clínica, sometidos a las normas elaboradas por la Institución de Bioética del Gobierno, y el artículo 207 que dictamina que el sujeto que será sometido al experimento, debe estar bien informado de la finalidad, los riesgos y después de ello dar su libre consentimiento. En caso de incapacidad legal o física el consentimiento debe obtenerse por escrito del representante legal del paciente y a falta de este, de su familiar más cercano o responsable.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

Luego de describir el problema de investigación, establecer los objetivos y conceptualizar las bases teóricas que sustentan el estudio, se explicará la metodología que permitirá el protocolo adecuado para el cumplimiento de los objetivos propuestos. En el siguiente capítulo, se establecen los tópicos relacionados con la metodología de la investigación, así como se presenta el instrumento de recolección de datos, procedimiento y análisis estadístico.

3.1 Enfoque y alcance de investigación

www.bdigital.ula.ve

El presente estudio está enmarcado en la investigación de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo tomando en cuenta la clasificación taxonómica de Hernández *et al.*[88], ya que pretende especificar a partir de datos numéricos y análisis estadístico, la frecuencia de las características en las fotografías clínicas extraorales y rasgos del modo de preservación de identidad del paciente en revistas odontológicas venezolanas. Con el fin de representar mediante gráficos para establecer los patrones presentes en las mismas.

3.2 Diseño de investigación

Siguiendo los criterios de los mismos autores[88], este estudio comprende un diseño no experimental, transversal, debido a que describe los criterios de preservación de identidad del paciente en fotografías clínicas extraorales, el uso adecuado del consentimiento informado por parte de los autores de la investigación, y las características propias de cada fotografía presente en las publicaciones de revistas odontológicas venezolanas, en un solo momento único del tiempo.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.3 Población

En este estudio, la población está constituida por 12 revistas odontológicas venezolanas actuales, con publicaciones fotográficas extraorales en los últimos 10 años. Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

1. Revistas odontológicas que se encuentren actualizadas
2. Revistas odontológicas con publicación de casos clínicos con fotografías clínicas extraorales en el periodo 2010 - 2020
3. Revistas odontológicas online con descarga gratuita PDF

3.3.1 Muestra:

Se eligió una muestra no probabilística a conveniencia de revistas odontológicas venezolanas que cumplieron con los criterios de inclusión antes señalados. De esta forma, la muestra está constituida por 6 revistas odontológicas venezolanas con publicaciones de casos clínicos en el periodo 2010 – 2020 (Apéndice A).

www.bdigital.ula.ve

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la siguiente investigación se empleó el análisis documental como técnica de recolección de datos, a partir de una lista de cotejo (Apéndice B) como instrumento, conformada por 6 ítems enumerados del 1 al 6 y subítems representados por letras, que permitirán un análisis sistemático de las normativas editoriales, la preservación de identidad del paciente y consentimiento informado en las revistas odontológicas venezolanas.

3.4.1 Validación del instrumento

El procedimiento para determinar la validez del instrumento se realizó mediante la Técnica de Juicio o Evaluación de Expertos por parte de 3 especialistas en el área de investigación científica (Apéndice C), quienes lo hicieron mediante el cuadro de operacionalización de variables. Siendo aceptado de manera satisfactoria para su uso en la investigación.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.5 Procedimientos y materiales

La secuencia metodológica se realizó de la siguiente manera:

1. Se seleccionaron los casos clínicos con fotografías clínicas extraorales en las revistas odontológicas venezolanas que cumplan con los criterios de inclusión
2. Se tomaron en cuenta los requerimientos de la editorial para la publicación de fotografías clínicas extraorales
3. Se determinó la presencia de datos personales del paciente en el texto y fotografías
4. Se observó si los casos clínicos afirman el cumplimiento de normas bioéticas o la presencia del consentimiento informado
5. Se identificaron los ítems presentes en el consentimiento informado (autorización para la toma de fotografías y la publicación de estas en revistas odontológicas).
6. Se determinó el uso de estrategias de enmascaramiento facial en la fotografía clínica extraoral
7. Se identificó el tipo de enmascaramiento facial en caso de poseerlo

www.bdigital.ula.ve

3.6 Análisis de resultados

Posterior a la aplicación de la lista de cotejo, se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos desarrollando las variables en estudio (APENDICE D), partiendo de las normativas editoriales, consentimiento informado y finalizando con el enmascaramiento facial empleado por las revistas odontológicas venezolanas. Para esto, se midieron las variables cualitativas nominales dicotómicas y se representaron mediante tablas y gráficos realizados por el paquete estadístico SPSS 19, a fin de determinar la presencia o ausencia de rasgos predominantes.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO IV
RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico descriptivo, de conformidad con los objetivos planteados en esta investigación.

En la siguiente tabla (tabla 1) se presenta la frecuencia de cada revista evaluada con respecto los casos clínicos con fotografía clínica extraoral publicados y seleccionados en el periodo determinado. Se muestran 6 revistas en las cuales, destaca la Revista Acta Odontológica Venezolana por presentar la mayoría de los artículos publicados. En contraparte, la revista IADR cuenta con el menor número de publicaciones de casos clínicos realizadas en el periodo evaluado.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 1: Publicaciones en Revistas Odontológicas Venezolanas

Revistas Odontológicas	Frecuencia de publicaciones
ODOUS	9
Acta Bioclínica	7
Acta Odontológica Venezolana	49
Revista Odontológica de los Andes	7
IADR	3
Ciencia Odontológica LUZ	7

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tomando en cuenta los criterios para la publicación de fotografías extraoral en las revistas odontológicas venezolanas, la tabla 2 representa la exigencia del consentimiento informado para el envío y aceptación del documento por parte de la directiva. Por consiguiente, se obtiene que el 66,7% de las revistas requieren dicho documento para el uso del artículo.

Tabla 2: Exigencia del consentimiento informado en la normativa de publicación en las revistas odontológicas venezolanas.

Consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
No	2	33,3%
Sí	4	66,7 %
Total	6	100 %

www.bdigital.ula.ve

Sin embargo, en el gráfico 1 se evidencia contradicción de la normativa para la publicación de fotografías en las revistas odontológicas venezolanas, con respecto al uso del consentimiento informado en casos clínicos por parte de los investigadores. Encontrando que la ausencia del consentimiento informado fue representada por casi un tercio (72%) de las publicaciones estudiadas

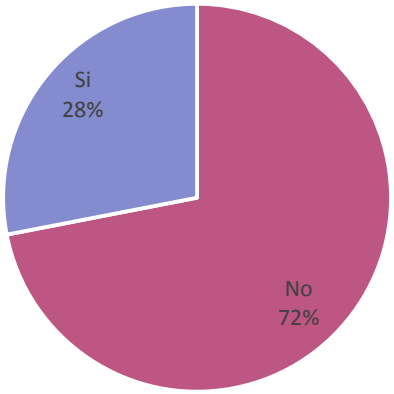


Gráfico 1: Uso del consentimiento informado en casos clínicos con fotografías extraorales en las revistas odontológicas venezolanas

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

De este modo, en la tabla 3 se observa en detalle la frecuencia del uso del consentimiento informado entre las revistas estudiadas. Obteniendo que acta odontológica venezolana no afirma contar con el consentimiento informado, representando más de la mitad de la ausencia del consentimiento informado con un 52,4%. Por otra parte, IADR asevera en la totalidad de sus casos clínicos representando el 3,7% tener el documento.

Tabla 3: Uso del consentimiento informado en revistas odontológicas venezolanas

Consentimiento informado	Revistas Odontológicas Venezolanas						Total
	ODOUS	Acta Bioclínica	Acta Odontológica Venezolana	Revista Odontológica de los Andes	IADR	Ciencia Odontológica LUZ	
No	3,7 %	4,9 %	52,4 %	6,1 %	0	4,9 %	72 %
Sí	7,3 %	3,7 %	7,3 %	2,4 %	3,7 %	3,7 %	28 %
Total	11,0 %	8.5 %	59,8 %	8,5 %	3,7 %	8,5 %	100 %

www.bdigital.ula.ve

Al emplear el consentimiento informado el clínico tiene el deber de comunicar al paciente sobre el mismo, detallando datos de interés sobre el procedimiento clínico y el uso de su información por parte del investigador. De este modo, en el gráfico 2 se obtiene que el 13,4% de los artículos estudiados que afirman tener el consentimiento informado cuentan con la aprobación del paciente para el procedimiento clínico y la toma de fotografía clínica extraoral. En contra parte, la minoría representada por 1,2% de los artículos aseveran contar con la autorización firmada únicamente para los procedimientos clínicos a realizar.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

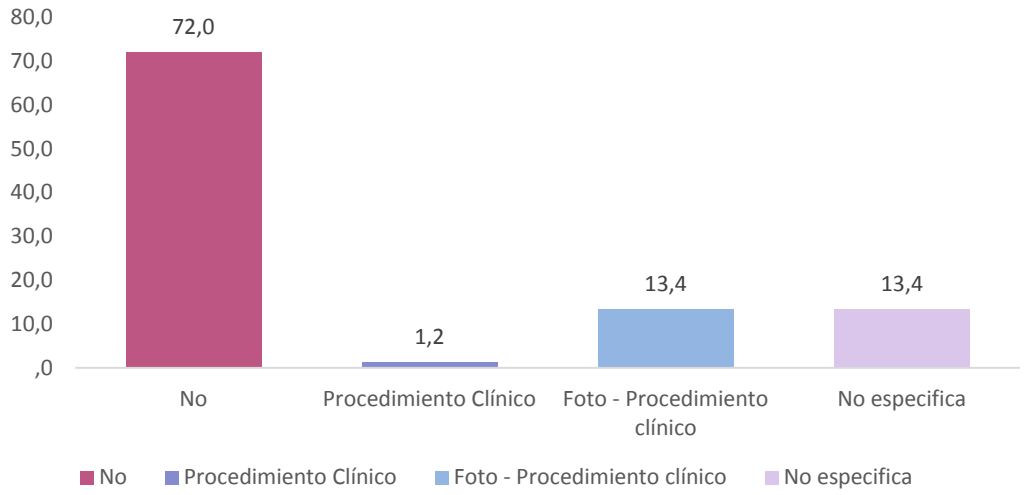


Gráfico 2: Uso del consentimiento informado

Asimismo, considerando las diferentes estrategias empleadas para la preservación de identidad del paciente, se determinó la exigencia de la revista para la publicación de fotografías extraorales (Tabla 4). Observando de este modo que el 50% de las revistas demandan el uso de métodos que eviten la identificación del paciente en las fotografías extraorales.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 4: Exigencia de estrategias para la preservación de identidad del paciente en la normativa de publicación en las revistas odontológicas venezolanas

Preservación de identidad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No	3	50 %
Si	3	50 %
Total	6	100 %

Al analizar la preservación de identidad del paciente en las publicaciones realizadas por las revistas, se obtuvo que solo la Revista Acta Odontológica Venezolana revela la identidad del paciente en una de sus publicaciones, siendo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

identificable información personal de la paciente[89]. Sin embargo, el uso de estrategias para preservar la identidad del paciente son empleadas por la mayoría de los casos clínicos.

En relación con la estrategia de elección para la preservación de identidad (Tabla 5). La confidencialidad sumada al enmascaramiento facial del paciente es el método de elección en las publicaciones odontológicas, representado por más de la mitad de las publicaciones con el 68,3% de los casos clínicos. Por otra parte, el 30,5% de las publicaciones solo emplean la confidencialidad de datos del paciente como estrategia para la publicación de fotografías extraorales dejando en evidencia el rostro del paciente.

Tabla 2: Uso de estrategias para la preservación de identidad del paciente en las revistas odontológicas venezolanas

Estrategia de preservación	ODOUS	Acta Bioclínica	Acta Odontológica Venezolana	Revista Odontológica de los Andes	IADR	Ciencia Odontológica LUZ	Total
Ninguna	0	0	1,2%	0	0	0	1,2%
Confidencialidad	2,4%	2,4%	18,3%	6,1%	1,2%	0	30,5%
Confidencialidad y Enmascaramiento	8,5%	6,1%	40,2%	2,4%	2,4%	8,5%	68,3%
Total	11%	8,5%	59,8%	8,5%	3,7%	8,5	100%

El enmascaramiento facial puede ser realizado con diferentes estrategias (gráfico 3), siendo de preferencia para la publicación de fotografías en casos clínicos, el uso de una banda negra en los ojos del paciente, representado por un 32,9%. Por otra parte, 25,6% de las publicaciones prefieren como estrategia de preservación de identidad recortar parte del rostro del paciente para entorpecer su identificación. Asimismo, la minoría de las publicaciones (2,4%) emplean otros métodos como cuadros separados o distorsión de la fotografía a nivel de los ojos del paciente.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

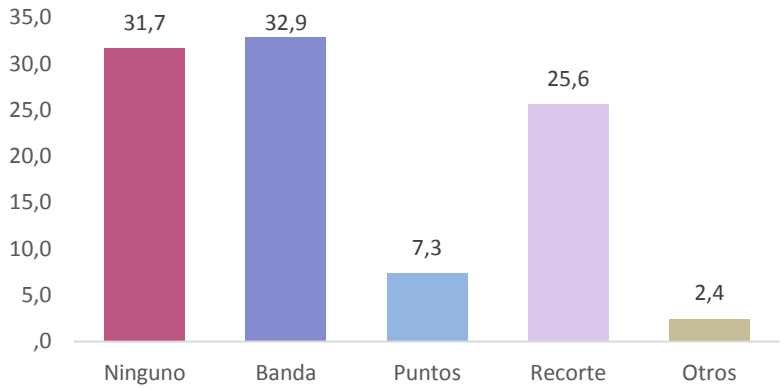


Gráfico 3: Estrategia de enmascaramiento facial

Sin embargo, al no indicar tener el consentimiento informado, errores en la técnica de preservación de identidad del paciente puede conllevar al incumplimiento de las condiciones para el uso de la fotografía clínica extraoral. Permitiendo así que ante el uso ineficaz de métodos sea reconocible la imagen del individuo, tal como se muestra en la publicación de la revista Acta Bioclínica cuyo documento PDF no tiene una adecuada alineación entre los círculos como estrategia de preservación de la identidad del paciente y los ojos de la misma[90].

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO V
DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo describir los criterios exigidos en revistas odontológicas venezolanas para la publicación de la fotografía clínica extraoral en los casos clínicos publicados en el periodo 2010-2020, el cual se cumplió satisfactoriamente siguiendo las estrategias planteadas para identificar los métodos de preservación de identidad del paciente y el uso del consentimiento informado implementado por los autores de dichas investigaciones.

Los datos obtenidos en la investigación revelan información de interés sobre los criterios de publicación de las revistas odontológicas venezolanas, describiendo la política editorial, confidencialidad y seguridad. Para obtener estos datos, se identificó el cumplimiento de las normativas éticas por parte de las revistas, en su exigencia de las leyes de bioética, obteniendo que el 66,7% de las revistas incluyen en su requerimiento de publicación el desempeño de dichas normas. Concordando con el estudio de Smith[78], que sugiere que las políticas editoriales deben coincidir con las intenciones de los editores siendo publicadas en una guía para los autores, con el fin de que estos últimos tengan un pensamiento más crítico sobre los detalles esenciales para la descripción de los casos y que estas publicaciones pueden revelar inadvertidamente más información de la que pretenden.

Adicionalmente, se observa que dentro de las políticas editoriales de las 6 revistas odontológicas venezolanas se exige el uso del consentimiento informado con el manuscrito previo a la publicación de las fotografías extraorales del paciente en 4 revistas, lo que representa el 66,7%. En contraste con el estudio realizado por Sardenberg *et al*.[29] en Brasil, donde se determinó que de 44 revistas odontológicas solo 3 presentaron orientaciones éticas (Comité de Ética, Declaración del Helsinki, consentimiento del paciente, estándares éticos, requisitos uniformes y sin orientación ética), 2 de ellas fueron evaluadas por comisión de ética y 1 se guio por los estándares éticos.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

De acuerdo con la presencia del consentimiento informado en las publicaciones de las revistas odontológicas estudiadas, el 28% de los casos clínicos afirman tener dicho documento en su artículo, de los cuales, el 13,4% especifica su uso para la publicación del caso clínico y fotografías extraorales. Así mismo, un artículo (1,2%) alega tenerlo para el uso de las fotografías del paciente. En contraparte, Bhangoo *et al.*[40] en su estudio, aseveran tener un mayor uso del consentimiento informado, demostrando que 43 de 53 departamentos evaluados obtuvieron la autorización de manera verbal y en 10 de forma escrita. Del mismo modo, afirman que el uso de la fotografía clínica ya sea con fines educativos, clínicos o médico legales puede plantear problemas de consentimiento y confidencialidad, y recomiendan la implementación de dicho documento ante la atención médica. Berle[51], por su parte, afirma que la fotografía es una invasión a la privacidad, sobre todo la fotografía clínica ya que revela particularidades que los pacientes preferirían tener en secreto y aclara que los profesionales de la fotografía clínica deben estar conscientes de esto, y en consecuencia no fotografiar a un paciente a menos que el de su consentimiento.

www.bdigital.ula.ve

Por otra parte, se evidenció que el 72% de los casos clínicos publicados por revistas odontológicas venezolanas no indican en el texto contar con el consentimiento informado. Específicamente, la revista Acta Odontológica Venezolana arrojó que 43 de sus 49 casos clínicos publicados no indicaron el uso de este documento. Esto coincide con el estudio de Stieber *et al.*[23], quienes determinaron que si bien se conoce que los pacientes deben proporcionar el consentimiento informado para la publicación de material fotográfico donde sean altamente identificados o no, no se encontró un consenso sobre los requerimientos de las revistas a los autores, ya que existen revistas que solicitan el consentimiento informado por escrito, mientras otras solo requieren que los autores certifiquen que lo obtuvieron. En el mismo sentido, establecen que deben incluir el propósito de las fotografías, el medio por el cual serán mostradas, como se protegerá la identidad del paciente, y en caso de que la fotografía se publique en internet deben solicitar un consentimiento específico para su divulgación electrónica

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En cuanto a la autorización para divulgación de los resultados, este estudio encontró que 13,4% de los casos clínicos con fotografías extraorales que presentaban el consentimiento informado del paciente, dieron a conocer que en este, se solicitaba la autorización para la publicación de su caso y fotografía clínica. Esto concuerda con el estudio de Lau *et al.*[42], quien expone que el 55% de los pacientes estuvieron de acuerdo con la publicación de fotografías clínicas extraorales identificables dentro del consentimiento informado. De este modo, Palacios[73] en su investigación, afirma que para el uso de la fotografía clínica extraoral el paciente debe ser informado sobre el propósito de las mismas, describiendo así, dos niveles de información dentro del consentimiento. El primer nivel, será limitado al tratamiento del paciente, mientras que el segundo incluye publicación de la información y su uso para fines académicos. Concordando con Segal[25], quien asevera que el consentimiento debe describir todos los usos de las fotografías, ya sea para el registro médico, fines educativos o publicación.

www.bdigital.ula.ve

En cuanto al ítem de preservación de identidad, las políticas de editorial de las revistas odontológicas venezolanas demandan el uso de métodos que permitan resguardar la integridad del paciente y cumplir los requisitos éticos de la investigación. Para esto, se determinó la exigencia de las revistas en cuanto al anonimato del paciente a partir de estrategias como el recorte de la fotografía extraoral, un recuadro negro en los ojos y difuminar la imagen para dificultar su reconocimiento. De esta manera, el 50% de las revistas exigen para la publicación de artículos el uso de diversas estrategias, a fin de preservar la identidad del paciente.

En contraparte, Shintani *et al.*[26] obtuvo que el 60% de las revistas que evaluaron mostraban la totalidad del rostro del paciente en su publicación, y en el caso de emplear enmascaramiento facial, este era inadecuado o insuficiente. Si bien parece alarmante, los números solo reflejan la importancia que le otorgan las revistas al consentimiento informado por encima del enmascaramiento facial. Asimismo, la investigación demostró que el uso de enmascaramiento se debía a la necesidad de adicionar anonimato, y otorgar privacidad al paciente a pesar de obtener el consentimiento informado.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En este sentido, McKelvie[39] considera que si bien el uso del enmascaramiento facial es una estrategia importante para preservar la identidad del paciente, no es el ideal, ya que no es efectiva en su totalidad porque aun con el método de preservación de identidad del paciente este es identificable. Esto concuerda con los resultados de la presente investigación, debido a que el 68,3% de los artículos publicados usan el enmascaramiento facial sumado a la confidencialidad del paciente como estrategias para la publicación de fotografías extraorales, con la intención de obtener mejores resultados y preservar la identidad del paciente. Sin embargo, 30,4% de los casos clínicos estudiados, arrojaron la confidencialidad como método de elección único, resaltando la importancia del consentimiento informado para la publicación de las fotografías en casos clínicos.

Adicionalmente, Roberts *et al.*[27] relata la discusión de diferentes investigaciones acerca de la ética en la fotografía clínica, así como también la efectividad de la desidentificación mediante métodos tradicionales, como barras en los ojos las cuales previenen la identificación del paciente tanto como lo hacen unos lentes oscuros. Por lo tanto la colocación de barras, círculos u otro elemento en el área de los ojos de la fotografía, no es considerada para este autor como un método eficiente para disuadir la identificación del sujeto.

www.bdigital.ula.ve

En cuanto al ítem de la estrategia de enmascaramiento facial de elección por parte de los investigadores para la publicación de fotografías extraorales, se obtuvo que 27 publicaciones tienen predilección por el uso de una banda negra en los ojos del paciente y 21 publicaciones por el recorte de la fotografía. En contraparte, 26 de las publicaciones no tienen métodos para ocultar la identidad del paciente. Nylenna, *et al.*[28] en su estudio, evaluaron 75 publicaciones, de las cuales 17 aceptaban realizar modificaciones fáticas, siendo su principal elección para la preservación de identidad del paciente, por encima de las modificaciones fotográficas para disuadir el reconocimiento. En contraste, Engelstad *et al.*[1] determinaron que existe un patrón holístico de reconocimiento, es decir, que cuando se está advertido de la existencia de un rostro familiar, el individuo hará una evaluación detallada a fin de realizar el reconocimiento, asimismo, afirma que el uso de estrategias de preservación de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

identidad pueden afectar directamente la estética y calidad diagnostica de la fotografía, dejando de ser estas fundamentales para el anonimato del paciente siempre y cuando se obtenga el consentimiento informado por escrito.

En concordancia con lo expresado anteriormente, Franchitto *et al.*[91], asevera que existen muchas maneras de proteger el anonimato del paciente, sin embargo es inadecuado y está en desuso, debido a que marcas como tatuajes, cicatrices y joyería pueden estar visibles y hacen posible la identificación. De esta forma, obtener la garantía del consentimiento informado permite respetar la privacidad y autonomía del paciente.

De forma similar, Bennett *et al.*[2] , presentan una guía de publicaciones éticas de fotografía facial donde recomiendan el uso del consentimiento informado para las fotografías extraorales de manera individual según sea el uso (para conferencias, educación, publicación, y redes sociales) donde se ofrezca la oportunidad al paciente de aprobar las fotos en las que puede ser identificado, ya que el enmascaramiento facial es insuficiente para disuadir su identificación. Del mismo modo, recomiendan evitar publicar información personal, fechas, número de historia, localización y nombres en la fotografía publicada.

www.bdigital.ula.ve

Finalmente, hay estudios que señalan que en vez de llevar a cabo la práctica inadecuada del enmascaramiento facial, es necesario solicitar el consentimiento informado al paciente para la toma y uso de fotografías, bien puedan ser identificados o no. Esto garantiza el respeto a la privacidad del paciente y su autonomía [23,92].Finalmente, es importante resaltar que este estudio se vio limitado por la falta de actualización de las revistas odontológicas venezolanas, lo que impidió que fueran abarcadas en su totalidad, disminuyendo la muestra/población de nuestra investigación. Además, la no uniformidad de criterios en las revistas acerca de la publicación de las fotografías extraorales dificultó la identificación de métodos de preservación de identidad. Así como también la falta de especificidad en el consentimiento informado impidió verificar la inclusión del permiso de publicación de fotografías clínicas extraorales en este.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Considerando los resultados arrojados en esta investigación, se puede afirmar que no se encontró concordancia entre los parámetros editoriales y la presentación de casos clínicos con fotografías extraorales.

Al mismo tiempo, la mayoría de los artículos observados no afirman tener el consentimiento informado y los casos clínicos que cuentan con este documento no especifican si fue empleado para tratamiento clínico, o adicionalmente incluye la autorización para la toma de fotografías extraorales, así como su uso en publicaciones científicas. Pudiendo de esta forma, vulnerar los derechos de los pacientes al incluir información que muestren datos personales sin haber sido informado previamente.

www.bdigital.ula.ve

La estrategia de preferencia para la preservación de identidad del paciente fue una banda negra a nivel de los ojos. Sin embargo, aunque hay discrepancias en cuanto al uso de métodos de anonimato por ética, mientras se cuente con el consentimiento informado, puede ser obviada la estrategia de preservación de identidad del paciente. Ya que se ha demostrado que no son eficaces para resguardar la identidad y afecta de forma directa la presentación de la fotografía y su calidad diagnóstica.

Por lo tanto, con base en los resultados se hace preocupante el incumplimiento de las orientaciones éticas en algunos artículos de las revistas odontológicas venezolanas y la discrepancia entre publicaciones. Se sugiere mayor investigación en el tema con el fin de proponer la implementación de una normativa explícita que confiera uniformidad para la publicación de las fotografías clínicas extraorales en las revistas odontológicas venezolanas. Los comités editoriales de las revistas odontológicas

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

deben tomar en cuenta la presencia del consentimiento informado y sus especificaciones para la publicación de fotografías clínicas extraorales, así como las leyes éticas estipuladas tomando como ejemplo revistas internacionales reconocidas.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

REFERENCIAS

1. Engelstad ME, McClellan M, Jacko JA, Melton GB. Deidentification of facial images using composites. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(12):3026–31.
2. Bennett KG, Bonawitz SC, Vercler CJ. Guidelines for the ethical publication of facial photographs and review of the literature. Am Cleft Palate-Craniofacial J. 2019;56(1):7–14.
3. Roa R, Miranda S, Chidiak R, Moreno M, Rodriguez A. Selección y configuración de la cámara digital para fotografía clínica. Parte 1. Fotografía clínica extraoral. Rev odontológica los andes. 2007;2(1):71–8.
4. Kwak JCE. An overview of the american board of orthodontics certification process. APOS Trends Orthod. 2018;8:14–20.
5. ABO. Ideal Photographs And Radiographs. American Board of Orthodontics. p. 1–23.
6. Lopez L. Eficacia en el diagnostico odontologico con el uso de la fotografia digital clinica. 2018.
7. Caicedo Vallejo C. Utilización de la fotogafía dental como auxiliar de diagnóstico para un correcto tratamiento odontológico en los consultorios privados de la ciudad de San Pedro de Riobamba en el período marzo-julio 2014. 2016.
8. Yoshio I, Calixto R. Fotografia odontológica em dentes anteriores – descrição da técnica. Rev Dent Press Estética. 2011;8(3):38–46.
9. Fernandez J. Fotografia intraoral y extraoral. Rev Española Ortod. 2006;36(1).
10. McLaren EA, Garber DA, Figueira J. The photoshop smile design technique (part 1): digital dental photography. Compend Contin Educ Dent. 2013;34(10):772–9.
11. Fernández-Bozal J. Fotografía digital: ventajas e inconvenientes. Rev Española Ortod. 2004;34(4):335–42.
12. Uzunov TT, Kosturkov D, Uzunov T. Application of photography in dental practice. J IMAB - Annu Proceeding (Scientific Pap. 2015;21(1):682–6.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

13. Wander P, Ireland RS. Dental photography in record keeping and litigation. Br Dent J. 2014;217(3):133–7.
14. Hein S, Zangl M. The use of a standardized gray reference card in dental photography to correct the effects of five commonly used diffusers on the color of 40 extracted human teeth. Int J Esthet Dent. 2016;11(2):246–59.
15. Mladenović L, Mladenović S, Mladenović D. Importance of digital dental photography in the practice of dentistry. Sci J Fac Med Niš. 2010;27(2):75–9.
16. Calegari J. Fotografías digitales en la clínica de ortodoncia: conceptos básicos. Rev da Acbo. 2014;3(2):1–37.
17. Yoshio I, Calixto LR. Fotografia de face na odontologia. Rev Dent Press Estét. 2011;8(2):34–44.
18. Casaglia A, De Dominicis P, Arcuri L, Gargari M, Ottria L. Dental photography today. Part 1: basic concepts. OR Implantol. 2016;8(4):122–9.
19. Hochman B, Nahas FX, Ferreira LM. Photography in medical research. Acta Cir Bras. 2005;20 Suppl 2:19–25.
20. Neiva-Silva L, Koller SH. O uso da fotografia na pesquisa em psicologia. Estud Psicol. 2002;7(2):237–50.
21. Desai V, Bumb D. Digital dental photography: a contemporary revolution. Int J Clin Pediatr Dent. 2013;6(3):193–6.
22. Pilarte S, Lorda E, Lorda A, Laredo C, Rubio R. Estandarización fotográfica en cirugía plástica y estética. Cir Plast Ibero-Latinoamericana. 2009;35(2):79–90.
23. Stieber JC, Nelson T, Huebner CE. Considerations for use of dental photography and electronic media in dental education and clinical practice. J Dent Educ. 2015;79(4):432–8.
24. Becerra D. Fotografía en odontología. Rev Estomatol. 2000;9(1):33–8.
25. Segal J, Sacopulos MJ. Photography consent and related legal issues. Facial Plast Surg Clin North Am. 2010;18(2):237–44.
26. Shintani M, Williams J. Need for greater consensus on protection of patient anonymity and rights in facial photographs: a survey of international and

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

domestic oral surgery journals. Bull Tokyo Dent Coll. 2012;53(4):207–12.

27. Roberts EA, Troiano C, Spiegel JH. Standardization of guidelines for patient photograph deidentification. Ann Plast Surg. 2016;76(6):611–4.
28. Nylenna M, Riis P. Identification of patients in medical publications: need for informed consent. Br Med J. 2009;302(6786):1182–1182.
29. Sardenberg T, Müller SS, Pereira H, Oliveira RA, Hossne WS. Análisis de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos contenidos en las instrucciones a los autores de 139 revistas científicas brasileñas. Acta Bioeth. 2000;2(VI):292–306.
30. Mancini R, Lolas F. Evaluacion bioética de trabajos de investigacion en seres humanos publicados en America Latina y el Caribe. Acta Bioeth. 2001;1(VII):159–69.
31. Schroter S, Plowman R, Hutchings A, Gonzalez A. Reporting ethics committee approval and patient consent by study design in five general medical journals. J Med Ethics. 2006;32(12):718–23.
32. Sumathipala A, Siribaddana S, Hewege S, Lekamwattage M, Athukorale M, Siriwardhana C, et al. Ethics review committee approval and informed consent: an analysis of biomedical publications originating from Sri Lanka. J Biomed Sci. 2008;9(3):1–7.
33. Elsayed DEM, Elamin RM. Documentation of ethical considerations in published articles in Sudanese medical journal. South African J Bioeth Law. 2009;2(1):32–4.
34. Bernardes MJ, Nunes R. Consentimento dos doentes para a publicação de casos clínicos: Revisão da literatura. Arq Med. 2013;27(2):58–64.
35. Yoshida A, Dowa Y, Murakami H, Kosugi S. Obtaining subjects' consent to publish identifying personal information : current practices and identifying potential issues. J Biomed Sci. 2013;14(47):1–9.
36. Ariasgago O, Spaciuk M. El consentimiento informado en las publicaciones de investigacion odontológica. Acta Odontol Venez. 2014;52(3):1–9.
37. Botkin JR, Mcmahon WM, Smith KR, Nash JE. Privacy and confidentiality in

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

the publication of pedigrees. A survey of investigators and biomedical journals. J Am Med Assoc. 1998;279(22):1808–12.

38. Kantrowitz JL. Writing about patients: I. Ways of protecting confidentiality and analysts's conflicts over choice of method. J Am Psychoanal Assoc. 2002;52(1):69–99.
39. Mckelvie SJ. The role of eyes and mouth in the memory of a face. Am J Psychol. 1976;89(2):311–23.
40. Bhangoo P, Maconochie IK, Batrick N, Henry E. Clinicians taking pictures a survey of current practice in emergency departments and proposed recommendations of best practice. Emerg Med J. 2005;22:761–5.
41. Taylor D, Foster E, Dunkin C, Fitzgerald A. A study of the personal use of digital photography within plastic surgery. J Plast Reconstr Aesthetic Surg. 2008;61(1):37–40.
42. Lau CK, Schumacher HHA, Irwin MS. Patients' perception of medical photography. J Plast Reconstr Aesthetic Surg. 2010;63(6):e507–11.
43. Pasquali P, Hernandez M, Pasquali C, Fernandez K. Actitudes de pacientes hacia la fotografía médica. Estudio en poblacion española: Pius Hospital de Valls (Tarragona, España). Actas Dermosifiliogr. 2018;110(2):131–6.
44. Çifter M. A Qualitative Analysis of Dental Photography in Orthodontics: The Patient's Perspective. Biomed Res Int. 2018;2018:1–9.
45. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. J Chiropr Med. 2006;5(2):72–82.
46. Henley LD, Frank DM. Reporting ethical protections in physical therapy research. Am Phys Ther Assoc. 2006;86(4):499–509.
47. Frost J, Vermeulen IE, Beekers N. Anonymity versus privacy: selective information sharing in online cancer communities. J Med Internet Res. 2014;16(5):1–11.
48. Gérvas J, Pérez M, Albert V, Martínez P. El caso clínico en medicina general. Aten Primaria. 2002;30(6):405–10.
49. Périz D, Hidalgo M, Moreno C. El caso clínico. Enferm Nefrol.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2018;21(2):183–7.

50. Ardila L, Villarreal V, Díaz L. Los informes de caso clínico: Una primera puerta hacia la clínica y la investigación. MedUNAB. 2010;13(2):67–8.
51. Berle I. Clinical photography and patient rights: The need for orthopraxy. J Med Ethics. 2008;34(2):89–92.
52. Lopez Llamosas L. Eficacia en el diagnostico odontologico con el uso de fotografia digital clinica. 2018.
53. Ugalde Morales FJ. La imagen digital aplicada a la clínica de ortodoncia. Rev la Asoc Dent Mex. 2005;62(6):230–9.
54. Dentistry AA of C. Photographic documentation and evaluation in cosmetic dentistry. 2009. p. 1–22.
55. Ahmad I. Digital dental photography. Part 4: choosing a camera. Br Dent J. 2009;206(11):575–81.
56. Soto C, Guerrerosantos J, De La Torre Y. Fotografía digital; una guía sencilla de actualización. Cir Plast Ibero-Latinoamericana. 2014;40(1):29–36.
57. Nayak A. Clinical photography: A to Z. APOS Trends Orthod. 2017;7:19–28.
58. Alarcón I. Comparación de distancias faciales medidas con antropometria directa y antropometría indirecta en fotos tomadas con smartphone de manera estandarizada. 2018.
59. Aoki L, Pereira IC, Matayoshi S. Comparative study between conventional camera images and smartphone images for eyelid tumor telediagnosis. Rev Col Bras Cir. 2019;46(1):1–7.
60. Sosa D, Rondón L, Montilla G, Sánchez J, Ón I. Usos de la fotografía digita clínica en el ámbito odontológico: una revision sistematica. Rev Oper Dent y Biomater. 2019;8(2):15–22.
61. Ahmad I. Digital dental photography. Part 6: Camera settings. Br Dent J. 2009;207(2):63–9.
62. Ahmad I. Digital dental photography. Part 5: Lighting. Br Dent J. 2009;207(1):13–8.
63. Fahim R, Thakur R. Digital dental photography: the guidelines for a practical

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

approach. TMU J Dent. 2014;1(3):106–12.

64. Patel A. Clinical digital dental photography. Vol. 3, Special digital photography. 2012.
65. De Mello S, Cervantes K, Miranda C. Handbook of scientific methodology. International Association for Dental Research. 2009. 1–258 p.
66. Berle I. The principles of ethical practice in professional clinical photography. J Audiov Media Med. 2004;27(1):11–3.
67. Burns K, Belton S. "Click first, care second" photography. Med J Aust. 2013;198(1):22.
68. Cerda B, Garrocho J, Pozos A. El consentimiento informado en la investigación pediátrica. Asoc Dent Mex. 2017;38(2):125–7.
69. Castellanos Arcís ML, López Fernández JM, Caballé Ferreiras M, García Alderete H. El consentimiento informado: una acción imprescindible en la investigación médica. Rev Cubana Estomatol. 2009;46(1):1–10.
70. Cruz J, Sastre I, Romero S. Hoja de información al paciente y consentimiento informado de casos clínicos y series de casos: propuesta de un modelo estandarizsos y otras publicaciones científicas. Reumatol Clínica. 2018;14(4):215–23.
71. Hartshorne J. Informed consent: how much information is enough? p. 1–17.
72. Organización Mundial de, Salud, Organización Panamericana de la Salud. Normas ética del PSI para investigacions con sujetos humanos. p. 1–6.
73. Palacios Gonzalez C. The ethics of clinical photography and social media. Med Heal Care Philos. 2014;(2).
74. Supe A. Ethical considerations in medical photography. Issues Med Ethics. 2012;XI(3):1–5.
75. Creighton S, Alderson J, Brown S, Minto CL. Medical photography: ethics, consent and the intersex patient. BJU Int. 2008;89(1):67–71.
76. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2019. Available from: https://dle.rae.es/
77. Perhaps C. Unmasking the lone ranger. N Engl J Med. 1993;21(8):550–1.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

78. Smith J. Keeping confidences in published papers. Bmj. 2009;302(6786):1168–1168.
79. Gómez L. Consentimiento informado anonimato y confidencialidad. Aposta Rev Ciencias Soc. 2010;44:1–30.
80. Asociacion Médica Mundial. Declaración del Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 p. 1–9.
81. Tribunal Internacional de Nüremberg. Código de Nüremberg. Etica Médica 1947 p. 2.
82. Comité Internacional de Directores de Revistas Biomédicas (ICMJE). Recommendations for the conduct, reporting, editing and publication of scholarly work in medical journals. 2014 p. 1–19.
83. Senado y Cámara de Representantes de los Estados Unidos de América. Health insurance portability and accountability act of 1996. 1996.
84. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe de Belmont. Observatori de Bioétca i Dret. 1979.
85. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Internet]. 1999 p. 1–81. Available from: http://www.defiendete.org/docs/de_interes/Leyes/CONSTITUCION DE LA ...
86. Congreso de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de ejercicio de la odontología. 2019 p. 1–9.
87. Asamblea de la Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. 2004.
88. Hernandez R., Fernandez C. BL. Metodología de la investigación: Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado y Pilar Baptista Lucio. Sexta edicion. Mexico, DF.; 2014.
89. Pimentel E. Alergia al látex en una profesional de la odontología. Presentación de caso clínico. Acta Odontol Venez. 2015;53(1):1–7.
90. Sparice E, Chacón V, Villarroel M, Carrera C, Frías J, Pérez R, et al. Sindrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvantes: reporte de un caso. Acta

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Bioclinia. 2018;8(15):204–23.

91. Franchitto N, Gavarri L, Dédouit F, Telmon N, Rougé D. Photography, patient consent and scientific publications: medicolegal aspects in France. J Forensic Leg Med. 2008;15(4):210–2.

92. Rodríguez M, Linares M, Ortega A, Perez L, Romero L. Ameloblastoma desmoplásico en parasínfisis mandibular: reporte de un caso. ODOUS. 2014;15(2):38–44.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

APENDICE A

A continuación, se presentan las tablas correspondientes a las publicaciones de casos clínicos realizadas por las 6 revistas a evaluar, cuyos parámetros coincidieron con los criterios de selección del trabajo en cuestión.

Tabla 13: Casos Clínicos presentes en la Revista ODOUS

Revista ODOUS / Universidad de Carabobo				
Publicaciones: Semestral				
Caso Clínico	Año	Vol	Nro	Especialidad
Anodoncia total en un niño de 11 años	Enero – Junio 2010	11	1	Odontopediatría
Características orales y craneofaciales de un paciente con síndrome Ehlers-Danlos. Reporte de un caso clínico	Julio – Diciembre 2011	12	2	Estomatología
El desguante craneorbitofacial (the dismasking flap) como abordaje craneofacial. Reporte de un caso	Julio - Diciembre 2012	13	2	Cirugía Maxilofacial
Luxación intrusiva del incisivo central	Enero – Junio 2016	17	1	Odontopediatría

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

superior izquierdo permanente. Autoimplante como alternativa de tratamiento. Caso Clínico.				
Abordaje transcervical para adenoma pleomorfo gigante en glándula submandibular izquierda.	Julio – Diciembre 2016	17	2	Cirugía Bucal
Presencia de anomalías dentofaciales en pacientes con plagiocefalia anterior. Reporte de caso	Enero – Junio 2019	20	1	Estomatología
Tratamiento ortodóntico de caninos superiores permanentes impactados en pacientes con diagnóstico de maloclusión clase III. Reporte de caso.	Enero – Junio 2020	21	1	Ortodoncia

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Sialoadenitis infecciosa crónica producto de una infección odontogénica. Reporte de un caso	Julio - Diciembre 2020	21	2	Patología Bucal
Incisión elíptica para la recesión de carcinoma cutáneo de células escamosas en cara. Reporte de un caso	Julio – Diciembre 2020	21	2	Cirugía

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 4: Casos Clínicos presentes en Revista Ciencias Odontológica LUZ

Revista Ciencias Odontológica LUZ				
Publicaciones: Semestral				
Caso Clínico	Año	Vol	Nro	Especialidad
Tumor odontogénico adenomatoide con características inusuales.	2010	7	2	Cirugía
Corrección de maloclusión clase II subdivisión 2 en una adolescente con aparatología	2014	11	2	Ortodoncia
Ameloblastoma sólido convencional en mandíbula. Reporte de un caso	2015	12	2	Patología Bucal
Abordaje odontopediatríco del síndrome de Prader Willi	2017	14	1	Odontopediatría
Manejo ortopédico maxilar en paciente con síndrome de	2017	14	1	Ortopedia Maxilofacial

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Ehlers Danlos				
Metástasis a seno maxilar de un carcinoma renal de células claras. Reporte de un caso	2017	14	2	Patología bucal
Regeneración Ósea Espontánea Posterior a la Resección en Bloque de un Fibroma Ameloblástico Mandibular: Reporte de un Caso	Enero – Julio 2019	16	1	Cirugía

www.bdigital.ula.ve

Tabla 5: Publicaciones realizadas en la Revista Venezolana de Investigación Odontológica IADR

Revista: Rev. Venezolana de Investigación Odontológica IADR				
Publicaciones: Semestral				
Caso Clínico	Año	Vol	Nro	Especialidad
Alternativa de tratamiento para la apnea obstructiva del sueño a través de	2014	2	2	Restauradora

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

dispositivo de avance mandibular. Reporte de un caso				
Manejo ortodóntico-interceptivo para trastornos eruptivos de incisivos centrales permanentes como consecuencia de un trauma dentoalveolar en dentición primaria. Reporte de caso	2016	4	1	Ortodoncia
Enfermedad de Rosai-Dorfman y sus manifestaciones bucales en un paciente pediátrico. Reporte de un caso	2018	6	2	Odontopediatría

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 6: Publicaciones realizadas en la Revista Odontológica de los Andes

Revista Rev. Odontológica de los Andes				
Publicaciones: Semestral				
Caso Clínico	Año	Vol.	Nro.	Especialidad
Prótesis total ante la pérdida prematura de los Dientes primarios. Reporte de caso	Julio – Diciembre 2011	6	2	Odontopediatría
Dentaduras artificiales en pacientes pediátricos con pérdida prematura de dientes primarios. Reporte de tres casos	Julio – Diciembre 2012	7	2	Odontopediatría
Dientes de erupción temprana: reporte de un caso	Julio – Diciembre 2012	7	2	Odontopediatría

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Osteoma de Cóndilo Mandibular: Reporte de un caso	Julio – Diciembre 2013	8	2	Cirugía bucal
Manejo de traumatismo dentoalveolar en dentición permanente	2013	8	1	Cirugía bucal
Hemangioma post trauma. Reporte de un caso	2014	9	1	Patología Bucal
Registros intermaxilares en pacientes edéntulos bimaxilares con técnicas convencional y digital. Serie de casos	2020	15	1	Rehabilitación Bucal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 7: Publicaciones realizadas en la Revista Acta Odontológica Venezolana

Revista Acta Odontológica Venezolana				
Publicaciones Semestral				
Caso Clínico	Año	Vol.	Nro.	Especialidad
Tratamiento multidisciplinario de paciente edéntulo con síndrome de apert. Reporte de un caso clínico	2010	48	4	Rehabilitación bucal
Cirugía ortognática en paciente con ostegénesis imperfecta, presentación de un caso y revisión de la literatura	2010	48	4	Cirugía Maxilofacial
Manifestaciones clínicas del herpes zoster en la región maxilofacial	2010	48	4	Estomatología
Tratamiento de la deformidad facial causada por la hiperplasia condilar: Relato de caso	2010	48	3	Cirugía Bucal
Herida máxilo facial por arma de fuego en una mujer -	2010	48	2	Cirugía Maxilofacial

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

presentación de un caso				
Gingivitis severa asociada a factor local en odontopediatría - reporte de caso Clínico	2010	48	2	Periodoncia
Fibromixoma odontogénico y xantoastrocitoma en paciente adolescente: ¿Asociación clínica? - reporte de un caso y revisión de la literatura	2010	48	1	Cirugía bucal
Quiste dentígero ubicado en rama mandibular - reporte de un caso y revisión de literatura	2011	49	4	Cirugía Bucal
Quiste odontogénico glandular	2011	49	1	Cirugía Bucal
Quiste periapical gigante con fistula cutánea facial	2011	49	2	Cirugía Bucal
Tratamiento de maloclusión clase II división 1	2011	49	2	Ortodoncia
Hemimandibulectomia	2011	49	3	Cirugía

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

como tratamiento de ameloblastoma multiquistico				Maxilofacial
Fibroma osificante periférico asociado a resorción ósea. Revisión de literatura y presentación de un caso	2011	49	3	Cirugía Bucal
Eliminación quirúrgica de tercer molar	2012	50	3	Cirugía Bucal
Quiste Dentiqero. Reporte de un caso	2012	50	3	Cirugía Bucal
Fibroma traumático	2012	50	4	Estomatología
Uveitis manifestación secundaria de infección en cavidad bucal reporte de caso clínico	2012	50	4	Patología Oral
Quiste dentigero: reporte de 2 casos en pacientes pediátricos	2012	50	3	Cirugía Bucal
Manifestaciones Bucales del Pénfigo Vulgar: Consideraciones Generales. Reporte de caso clínico	2012	50	2	Estomatología
Diente supernumerario retenido en posición invertida. Reporte de un caso. Revisión de	2012	50	2	Cirugía Bucal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

literatura				
Lesiones cervicales no cariosas asociadas a bruxismo nocturno grave: informe de un caso clínico	2012	50	1	Operatoria
Presentación de Doble Metástasis en Territorio Máxilo Facial Reporte de Caso Clínico	2012	50	1	Cirugía Maxilofacial
Granuloma piogénico en edad pediátrica	2013	51	2	Odontopediatría
Granuloma periapical extenso en región molar primario: asociación con agenesia del premolar sucesor	2013	51	2	Odontopediatría
Síndrome de rubeola congénita. Manifestaciones bucales	2013	51	2	Odontopediatría
Uso de plasma rico en plaquetas para tratamiento de osteonecrosis vascular	2013	51	2	Cirugía Bucal
La flexicorticotomia como procedimiento para la mesialización de un molar inferior en paciente adulto. Reporte de un caso	2013	51	3	Cirugía Bucal
Leomioma vascular bucal. Reporte de un caso	2013	51	3	Estomatología

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Secuencia clínica de la rehabilitación del edéntulo bucal bimaxilar. Reporte de caso clínico	2013	51	3	Rehabilitación bucal
Ameloblastoma uniquistico en el maxilar superior. Reporte de caso clínico	2013	51	4	Cirugía Bucal
Eritema multiforme inducido por sulfonamidas. Reporte de un caso	2013	51	4	Estomatología
Lesión central de células gigantes de los maxilares. Reporte de un caso y revisión de la literatura	2013	51	4	Cirugía Bucal
Síndrome de Albright – Mccune Sternberg. Reporte de un caso y revisión de la literatura	2014	52	1	Cirugía Bucal
Manejo odontoestomatológico del síndrome de costello: A propósito de un caso clínico	2014	52	4	Medicina Oral
Tercer molar anquilosado caso clínico y revisión de literatura	2015	53	2	Cirugía Bucal
Rotación de almohadilla	2015	53	2	Cirugía Bucal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

adiposa masticatoria para aumento de la proyección nasolabial: descripción de la técnica. Reporte de caso				
Granuloma piogénico. Reporte de un caso. Revisión de la literatura	2015	53	1	Patología Bucal
Alergia al látex en una profesional de la odontología. Presentación de caso clínico	2015	53	1	Estomatología
Implantes zigomáticos para utilización la rehabilitación del maxilar atrófico. Reporte de caso clínico con implante zigomático unilateral	2015	53	2	Cirugía Maxilofacial
Odontoma complejo fusionado a tercer molar superior. Reporte de caso	2016	54	2	Cirugía bucal
Fibrodontoma ameloblastico. Reporte de un caso	2016	54	1	Estomatología
Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso	2016	54	1	Estomatología
Fibro odontoma	2016	54	1	Cirugía Bucal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ameloblástico: reporte de caso				
Manejo implantológico de paciente pediátrico con displasia ectodérmica: reporte de caso, seguimiento a 10 años	2016	54	1	Odontopediatría
Rehabilitación auricular con prótesis implanto soportada - reporte de caso	2017	55	2	Prótesis Maxilofacial
Tratamiento interdisciplinario de avulsión e intrusión severa de incisivos, asociados a fractura maxilar: caso clínico	2017	55	1	Cirugía bucal
Carcinoma de paladar duro y antro maxilar. Reporte de un caso	2017	55	1	Patología Bucal
Ulceración traumática post anestesia local en odontología. Reporte de un caso	2017	55	1	Cirugía Bucal
Regeneración ósea guiada simultánea a la colocación de implantes	2017	55	2	Cirugía Bucal
Valoración clínica tras aplicación intraalveolar de	2018	56	1	Cirugía Bucal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

fibrina rica en plaquetas (FRP) postextracción de terceros molares. Reporte de un caso clínico.				
Tratamiento protésico en paciente pediátrico con dentinogénesis imperfecta Tipo II: Reporte de caso	2020	58	1	Odontopediatría
Ameloblastoma uniquístico en zona anterior mandibular: reporte de caso	2020	58	1	Cirugía Bucal
Prúrigo actínico en labio inferior: reporte de caso	2020	58	1	Estomatología

www.bdigital.ula.ve

Tabla 8: Casos Clínicos publicados en la Revista Acta Bioclinica

Revista Acta Bioclinica				
Publicaciones: Semestral				
Caso Clínico	Año	Vol	No	Especialidad
Odontoameloblastoma, reporte de un caso	Julio – Diciembre 2013	3	6	Cirugía bucal
Síndrome del seno silente reporte de caso clínico y revisión de la literatura	Enero-Junio 2016	11	6	Cirugía Bucal
Complicación con de hilos de polidioxanona por	Julio – Diciembre	8	16	Cirugía Bucal

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ruptura de la mucosa bucal. Reporte de un caso	2018			
Síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvantes: reporte de un caso	Enero Junio 2018	8	15	Patología bucal
Hallazgo y manejo de la trombocitopenia	2020	10	19	Estomatología
Hilos de tracción de polidoxanona y botox para el tratamiento de parálisis facial	2020	10	20	Estética facial
Complicaciones vasculares oftalmológicas posterior al uso de ácido hialurónico. A propósito de dos casos y revisión de la literatura	2020	10	20	Estética facial

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

APÉNDICE B

Lista de Cotejo

CRITERIOS DE PUBLICACIÓN DE REVISTAS ODONTOLOGICAS VENEZOLANAS.			
Revista		**Título**	
Año:		**Vol/Nro**	
EXIGENCIA EN PROTOCOLO DE PUBLICACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN LA REVISTA			
Ítem		**Si**	**No**
1	**Consentimiento informado**		
2	**Declaración de Helsinki**		
3	**Preservación de identidad del paciente**		

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO EN LA PUBLICACIÓN			
		Si	**No**
4	**Fotografía extraoral**		
5	**Preservación de identidad:**		
A	Confidencialidad		
B	Alteración de la información		
C	Enmascaramiento facial		
5.1	**Enmascaramiento facial**		
A	Banda		
B	Puntos		
C	Recorte de fotografía extraoral		
D	Otros		
6	**Consentimiento informado:**		
A	Uso del consentimiento informado		
a.1	Publicación de fotografías		
a.2	Uso de caso clínico		
a.3	Ambos		

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

APENDICE C

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, _____Bexi Perdomo _____, con documento de identidad N° _11.612.197__, ejerciendo actualmente como _Docente de investigación _____ en la institución ___Escuela Superior Toulouse Lautrec __, hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de información que se utilizará en la trabajo de investigación: Criterios de la fotografía clínica extraoral y preservación de identidad del paciente en revistas odontológicas venezolanas.

www.bdigital.ula.ve

Constancia que se expide a los _29_ del mes de _10_ del año 2020.

_____

FIRMA

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, ERNESTO ILICH MARÍN ALTUVE, con documento de identidad N° 11.703.623, ejerciendo actualmente como Profesor Titular en la Universidad de Los Andes, hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de información que se utilizará en la trabajo de investigación: **Criterios de la fotografía clínica extraoral y preservación de identidad del paciente en revistas odontológicas venezolanas**.

www.bdigital.ula.ve

Constancia que se expide a los 28 días del mes de octubre del año 2020.

FIRMA

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Oscar Alberto Morales, con documento de identidad Nº 10313342, ejerciendo actualmente como profesor titular en la institución Universidad de Los Andes, hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de información que se utilizará en el trabajo de investigación titulado: **CRITERIOS DE LA FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL Y PRESERVACIÓN DE IDENTIDAD DEL PACIENTE EN REVISTAS ODONTOLÓGICAS**.

Constancia que se expide a los 17 días del mes de noviembre del año 2020

www.bdigital.ula.ve

FIRMA

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

APÉNDICE D

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	**Variable**	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Instrumento**	**Ítem**
Describir los criterios exigidos en revistas odontológicas venezolanas para la publicación de la fotografía clínica extraoral en los casos clínicos publicados en el periodo 2010-2020	Criterios de la normativa de publicación de fotografía extraoral	**Criterio:** Norma empleada para conocer la verdad, asociada al juicio. **Publicación:** Designa la acción que consiste en llevar cierta información al conocimiento del público.	Conjunto de datos presentes en el protocolo de editorial para autorizar la publicación de fotografías extraorales.	Consentimiento informado, Declaración de Helsinki, Preservación de la identidad del paciente, Autorización para publicación de fotografías extraorales.	Lista de cotejo	1 2 y 3

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Ítem
Describir las normativas para la publicación de fotografías clínicas extraorales en las revistas odontológicas venezolanas.	Parámetros de la normativa de publicación de fotografía extraoral	**Normativa:** Norma o conjunto de normas por las que se regula o se rige determinada materia o actividad. **Publicación:** Designa la acción que consiste en llevar cierta información al conocimiento del público.	Conjunto de datos presentes en el protocolo de editorial para autorizar la publicación de fotografías extraorales.	Consentimiento informado, Declaración de Helsinki, Preservación de la identidad del paciente	Lista de cotejo	1 2 y 3

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Ítem
Identificar el uso de consentimiento informado por parte de los investigadores	Consentimiento informado para la publicación de fotografías extraorales.	**Consentimiento informado:** Proceso en el que se le proporciona a los pacientes información sobre riesgos, beneficios, y uso del caso clínico.	Autorización del paciente para el desarrollo de actividades que afecten su integridad física, psicológica y moral	Autorización firmada por parte del paciente,	Lista de cotejo	6 (a)

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Ítem
Identificar la presencia de métodos para la preservación de identidad del paciente en fotografías extraorales.	Métodos para la preservación de identidad	**Método:** Conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar el objetivo **Preservar:** Proteger a una persona o cosa de un daño **Identidad:** Conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que lo caracterizan [76].	Resguardo de las características que permiten la identificación de los pacientes	-Anonimato -Alteración de información. -Enmascaramiento facial: banda, puntos y recordé de fotografía.	Lista de cotejo	5 (a, b ,c d) 5.1 (a, b, c, d)

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual