

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS EN CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA REGIÓN SUR DEL PERÚ

Muñoz del Carpio A. 1,2,4,

Valero J. 1,2,3

Palomino I.1,2,3,

Toia M. 1,2

1 Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

2 Escuela de Postgrado

3 Facultad de Odontología

4 Escuela de Medicina Humana

RESUMEN:

El consentimiento informado es una obligación ética, moral y legal que refleja el respeto de la autonomía de los pacientes. Objetivo: Conocer las percepciones y valoración que hace el paciente sobre el proceso de consentimiento informado en la atención odontológica. Material y Métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptiva relacional, muestra no probabilística e intencionada, conformada por 204 pacientes que recibieron atención en una clínica odontológica universitaria de la Región Sur del Perú. Se utilizó la técnica de entrevista, mediante la utilización de un cuestionario validado. Resultados: 56.9% de los pacientes atendidos en la clínica odontológica universitaria estudiada, eran de sexo femenino, al 74.5% de los pacientes, recibieron anestesia en su última consulta al odontólogo. El 85.8% de los pacientes recibieron información dentro del proceso de consentimiento informado, por parte de los odontólogos, el 4.4% recibieron información de los alumnos, mientras que el 0.5% de internos y secretarías. El 64.7% de los pacientes consideran que el contenido del consentimiento informado fue fácil de entender, el 38.2% creen que el lenguaje utilizado era muy especializado, al 44.1% le hubiese gustado tener más información escrita, mientras que el 16.7% no entendió nada. Conclusión: Existe relación significativa nivel de comprensión del consentimiento informado y la entrega de información completa

PALABRAS CLAVE: Consentimiento informado, percepciones, pacientes, odontología

ABSTRACT

Introduction: Informed consent is an ethical, moral and legal obligation that reflects respect for the autonomy of patients. Objective: To know the perceptions and assessment that the patient makes about the process of informed consent in dental care. Material and Methods: A descriptive, relational, non-probabilistic and intentional sample was carried out, consisting of 204 patients who received care in a university dental clinic in the Southern Region of Peru. The interview technique was used, through the use of a validated questionnaire. Results: 56.9% of the patients attended in the university dental clinic studied were female, 74.5% of the patients received anesthesia in their last visit to the dentist. 85.8% of patients received information within the process of informed consent, by dentists, 4.4% received information from students, while 0.5% of inmates and secretaries. 64.7% of the patients considered that the content of informed consent was easy to understand, 38.2% believed that the language used was very specialized, 44.1% would have liked to have more written information, while 16.7% did not understand anything. Conclusion: There is a significant relationship between the level of understanding of informed consent and the delivery of complete information

Key words: Informed Consent, perceptions, patients Dentistry

INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado, es un procedimiento previo a cualquier tratamiento odontológico, que debe darse a través de un proceso comunicativo entre el odontólogo tratante y el paciente, para informar la naturaleza y los propósitos de los procedimientos, los beneficios, los riesgos, alternativas de los tratamientos odontológicos, así como para responder cualquier duda que tenga el paciente. (1)

El proceso de consentimiento requiere ofrecer información en un lenguaje sencillo, sin términos técnicos, siendo necesario además comprobar la comprensión de contenidos. A veces esta tarea requiere de la adaptación cultural de los formatos para lograr una adecuada comprensión de la información. (2)

De otro lado, en el tratamiento odontológico, es importante verificar si el paciente o sus familiares han entendido la información completa sobre el plan de tratamiento a seguir. (3) La información que debe contener un consentimiento informado incluye: objetivos del procedimiento, riesgos, beneficios, alternativas de tratamiento y otros que sean necesarios.

La toma de consentimiento informado, debe darse previamente a cualquier procedimiento odontológico, siendo un deber ético relacionado al respeto de la autonomía del paciente. En bioética, la autonomía es la capacidad para tomar decisiones y el derecho de la autodeterminación que tiene toda persona. (4)

Es por ello importante, que, dentro de la formación de los profesionales de la salud, se logren actitudes y prácticas en estudiantes y profesores, a favor del uso permanente del consentimiento informado (5), para mejorar la comprensión de los procedimientos y para disminuir la vulnerabilidad de los pacientes, ya que podrán tomar decisiones informadas y menor exposición a riesgos (6) y mejora de la relación médico paciente (7) y odontólogo paciente. (8)

El objetivo del estudio es conocer las percepciones y valoración que hace el paciente sobre el proceso de consentimiento informado en la atención odontológica en clínica universitaria de la Región Sur del país.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva relacional, muestra de tipo no probabilística e intencionada. La población de estudio estuvo conformada por 204 pacientes atendidos en clínica odontológica universitaria de la Región Sur del Perú.

Se utilizó la técnica de entrevista, mediante la utilización de cuestionario validado previamente para conocer las percepciones y valoración que hace el paciente sobre el proceso de consentimiento informado en la atención odontológica.

En cuanto a los aspectos éticos, se tomó consentimiento informado, la participación fue voluntaria y confidencial.

Los datos fueron sistematizados de acuerdo a las variables del estudio en una base de datos y analizados con el software estadístico Spss versión 19.

RESULTADOS

Los resultados muestran que el 56.9% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria son de sexo femenino, mientras que el 83.8% tienen entre 17-20 años. (Tabla 1)

T A B L A 1 . C A R A C T E R I S T I C A S SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLOGÍA UNIVERSITARIA

Sociodemográficos	N°.	%
Sexo		
Masculino	88	43,1
Femenino	116	56,9
Edad		
17-20	171	83,8
21-24	27	13,2
25-30	6	2,9
TOTAL	204	100

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista a pacientes de Clínica Odontológica Universitaria

El 39.2% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria acudieron al odontólogo hace menos de 6 meses, el 23.0% no acude al odontólogo desde hace 6 meses a 1 año, mientras que el 2.9% no va desde hace más de 4 años. (Figura 1)

FIGURA 1. ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO POR PARTE DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA



El 74.5% de los de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, en su última consulta al odontólogo les aplicaron anestesia, al 49.0% les realizaron exodoncia, al 64.7% le hicieron limpieza de dientes, mientras que al 31.9% les realizaron limpieza profunda en las encías. (Tabla 2)

TABLA 2. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LA ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO POR PARTE DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGIA UNIVERSITARIA

Procedimientos	Si		No		No sabe	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Anestesia	152	74,5	48	23,5	4	2,0
Exodoncia	100	49,0	98	48,0	6	2,9
Obturaciones	94	46,1	98	48,0	12	5,9
Endodoncia	52	25,5	145	71,1	7	3,4
Profilaxis	132	64,7	67	32,8	5	2,5
Curetaje	65	31,9	132	64,7	7	3,4
Colocación coronas	44	21,6	155	76,0	5	2,5
Prótesis	20	9,8	177	86,8	7	3,4
Implante	26	12,7	176	86,3	2	1,0
Ortodoncia	107	52,5	95	46,6	2	1,0
Blanqueamiento	62	30,4	138	67,6	4	2,0

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista a pacientes de Clínica

Odontológica Universitaria

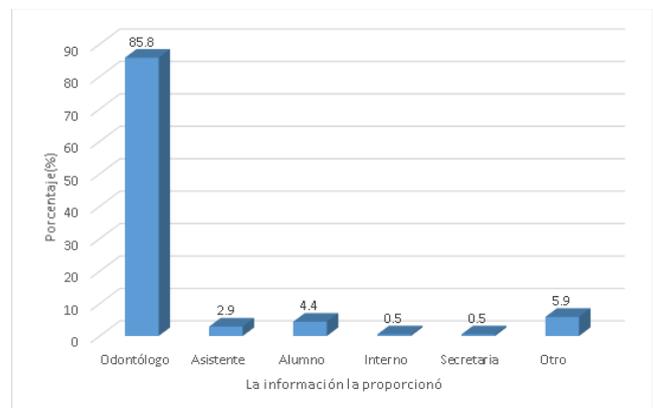
El 68.1% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, en su última consulta al odontólogo les aplicaron anestesia si les explicaron en qué consistía el tratamiento, al 54.9% les explicaron en qué consistía la profilaxis, mientras que al 70.6% de los pacientes no les explicaron en qué consistía la colocación de coronas. (Tabla 3)

TABLA 3. EXPLICACION SOBRE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGIA UNIVERSITARIA

Procedimientos	Si		No		A medias		No necesario	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Anestesia	139	68,1	45	22,1	13	6,4	7	3,4
Exodoncia	90	44,1	103	50,5	3	1,5	8	3,9
Obturaciones	61	29,9	121	59,3	9	4,4	13	6,4
Endodoncia	52	25,5	130	63,7	3	1,5	19	9,3
Profilaxis	112	54,9	73	35,8	6	2,9	13	6,4
Curetaje	61	29,9	117	57,4	11	5,4	15	7,4
Colocación coronas	36	17,6	144	70,6	7	3,4	17	8,3
Prótesis	24	11,8	156	76,5	2	1,0	22	10,8
Implante	20	9,8	159	77,9	5	2,5	20	9,8
Ortodoncia	102	50,0	91	44,6	4	2,0	7	3,4
Blanqueamiento	72	35,3	115	56,4	7	3,4	10	4,9

Los resultados nos muestran que el 85.8% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, recibieron información por parte de los odontólogos, el 4.4% recibieron información de los alumnos, mientras que el 0.5% de internos y secretarías. (Figura 2)

Figura 2. QUIEN PROPORCIONO LA INFORMACION A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGIA UNIVERSITARIA



Los resultados muestran que al 62.3% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, se les entregó el consentimiento informado antes de la cita y realizar el procedimiento, al 45.6% les hubiese gustado recibir con anterioridad para leerlo en su casa, mientras que al 21.6% se les entregó después del procedimiento. (Tabla 6)

Tabla 6. MOMENTO EN QUE FUE ENTREGADO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DADA DE LOS PROCEDIMIENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGIA UNIVERSITARIA

Momento de entrega del documento	Si		No		No sabe		No necesario	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Antes de la cita y realizar el procedimiento	127	62,3	62	30,4	8	3,9	7	3,4
Unos minutos antes del procedimiento	56	27,5	125	61,3	14	6,9	9	4,4
Después del procedimiento	44	21,6	140	68,3	14	6,9	6	2,9
Lo hubiese recibido con anterioridad para leerlo en casa	93	45,6	86	42,2	11	5,4	14	6,9

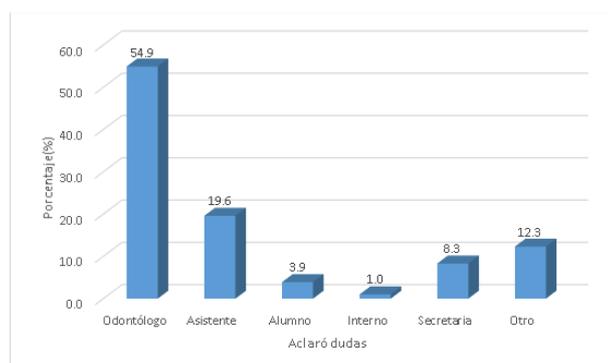
El 63.2% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, indican que el documento contenía alternativas de tratamiento, el 56.4% beneficios del tratamiento, mientras que el 57.8% riesgos y complicaciones. (Tabla 7)

TABLA 7. CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Contenido	Si		No		No sabe		No necesario	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Alternativas de tratamiento	129	63,2	56	27,5	14	6,9	5	2,5
Beneficios del tratamiento	115	56,4	70	34,3	15	7,4	4	2,0
Riesgos y complicaciones	118	57,8	67	32,8	13	6,4	6	2,9
Duda respecto al tratamiento	72	35,3	101	49,5	23	11,3	8	3,9

Al 54.9% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, le aclararon sus dudas el odontólogo, al 19.6% el asistente, mientras que al 1.0% de los pacientes le aclararon las dudas los internos. (Figura 4)

FIGURA 4. PERSONAL QUE ACLARO LAS DUDAS A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA



Los resultados mostraron también que el 42.6% de los pacientes atendidos en la clínica odontología universitaria de la Región Sur, si saben que durante el tratamiento puede revocar la autorización firmada, mientras que el 44.6% consideran que el firmar el documento le da algún beneficio o garantía. (Tabla 8)

TABLA 8. SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sobre el documento	Si		No		No sabe		No necesario	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Durante el tratamiento puede revocar la autorización firmada	87	42,6	80	39,2	33	16,2	4	2,0
El firmar el documento le da algún beneficio o garantía	91	44,6	75	36,8	34	16,7	4	2,0

Por último, se realizó un análisis con el cálculo de la P-valor (Prueba Chi2/Fisher) y se encontró relaciones significativas entre en entendimiento de los procedimientos y todas las variables relacionadas al proceso de consentimiento informado.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la Clínica universitaria estudiada en la Región Sur del Perú, demostraron que al 62.3% de los pacientes, se les entregó el consentimiento informado (CI) antes de la cita de tratamiento odontológico, mientras que al 21.6% se les entregó después del procedimiento. Al respecto debemos indicar que es una obligación ética y legal la entrega de consentimiento informado a la totalidad de pacientes.

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos en un estudio en pacientes odontológicos en Brasil, en el que se demostró sólo “el 25% de los entrevistados obtenían el consentimiento informado del paciente y/o de su responsable legal”. (11)

El desarrollo del proceso de consentimiento informado brinda información al paciente, pero también es un documento que demuestra que se llevó a cabo este intercambio de información entre el odontólogo y el paciente. (9)

En cuanto a normativa peruana, en la Ley General de Salud en el artículo 15 sobre el Consentimiento informado se indica que es un “elemento de la libre expresión de voluntad” (10).

En la misma Ley General de Salud, se norma la obligación de uso, el cual se debe obtener cuando: “(i) Regla general del CI, para la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, (ii) el supuesto de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica y aquellos procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, y (iii) el supuesto de exploración, tratamiento o exhibición con fines docente” (10), de allí la importancia de aplicar el CI. (10) Un hallazgo importante de nuestra investigación fue la percepción de los pacientes, ellos indicaron que : “les hubiese gustado recibir con anterioridad para leerlo en su casa” en un 45.6%.

Al respecto, debemos indicar que los cirujanos dentistas deben procurar las mejores estrategias, para que el paciente entienda el contenido del consentimiento informado, debiendo inclusive

permitir la entrega de una copia para su estudio en el hogar del paciente; esta estrategia demuestra que existe una sólida formación ética de cuidado del paciente, (12), (13), (14), que obliga a la toma de consentimiento informado en todos los procedimientos odontológicos y en todos los grupos étnicos cuando fuera posible. (15), (16), (17).

En nuestros resultados se encontró que el 64.7% de los pacientes consideran que el contenido del consentimiento informado fue fácil de entender, pero un 38.2% creen que el lenguaje utilizado era muy especializado, y un 16.7% no entendió nada. Se debe reflexionar en una verdadera adecuación cultural del consentimiento informado. (2)

CONCLUSIÓN

Se encontró relaciones significativas entre el entendimiento de los pacientes odontológicos del consentimiento informado y la manera como se brinda la información, quien explica el CI y contenido completo del mismo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *CirEsp* 2002; 7(6):319-24
2. DEL CARPIO, Muñoz, et al. Cultural Adequacy and Training with Respect to the Informed Consent Process in a School Nutrition Project for an Aymara Indigenous Community in Peru. *Persona y Bioética*, 2017, vol. 21, no 1, p. 78-91.
3. BÓRQUEZ, Gladys; RAINERI, Gina; BRAVO, Mireya. La evaluación de la «capacidad de la persona»: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado. *Revista médica de Chile*, 2004, vol. 132, no 10, p. 1243-1248.
4. Beauchamp T, Childress J. El Respeto a la Autonomía. En: *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson S.A; 1999; 113-72.
5. Agueda, Muñoz del Carpio; Milena, Toia Larsen. Actitudes Sobre Uso de Consentimiento Informado en Proyectos de Investigación en los estudiantes de Medicina. *Revista Postgrado ISSN*, vol. 2411, p. 8826
6. SILVA, Maristela Freitas. Consentimiento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. *Revista Bioética*, 2017, vol. 25, no 1.
7. CELEDÓN, Carlos. Relación médico paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 2016, vol. 76, no 1, p. 51-54.
8. MIGUEL, Ricardo, et al. Ejercicio de la autonomía en pacientes atendidos en el Hospital Odontológico Universitario. *Revista de la Facultad de Odontología*, 2015, vol. 2015.
9. Tanaka H, Garbin CAS. Estudo das reclamações contra cirurgiões-dentistas no PROCON de Presidente Prudente-SP. *Revista Paulista de Odontologia* 2003; 25(5): 30-33.
10. Ley General de Salud peruana. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
11. Cléa Adas Saliba Garbin et all. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioethica* 2009; 15 (1): 106-111
12. Abou RI, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica: visión personalista. *Acta Bioethica*. 2010;16(2):207-210.
13. RILLO, Arturo G. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Médicas*, 2013, vol. 13, no 2, p. 393-411.
14. CHAPLE GIL, Alain Manuel. Consentimiento informado en tratamientos estéticos dentales. *Revista Cubana de Estomatología*, 2015, vol. 52, p. 85-94.
15. RODRÍGUEZ, María Isabel Ramírez, et al. 11- Nivel de aplicación del Consentimiento Informado en residentes de la especialidad Estomatología General Integral Level of application of the Informed Consent in residents of Integrated General Stomatology. *MULTIMED Revista Médica Granma*, 2017, vol. 19, no 3.
16. TONIN, Leticia Oliveira, et al. Conducta ética de parte de los profesores, estudiantes de pregrado y postgrado: el punto de vista de los pacientes de algunas escuelas odontológicas. *Persona y Bioética*, 2017, vol. 21, no 1.
17. ANTEZANA VARGAS, Virginia Catalina. Importancia del consentimiento informado en la atención facultativa en la profesión odontológica. 2017.

Muñoz del Carpio Toia, Agueda
amunozde@ucsm.edu.pe