

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA
ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, UCSM, AREQUIPA 2011”**

Tesis presentada por:

C.D. MARÍA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en
Odontopediatria**

AREQUIPA-PERÚ

2014

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
RESUMEN	5
SUMMARY	6

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	8
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 Determinación del Problema	8
1.2 Enunciado.....	9
1.3 Descripción:	9
1.4 Justificación.....	12
2. OBJETIVOS	13
3. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1 ESQUEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS	13
3.1.1 Odontología Legal	13
3.1.2 La Bioética:	14
3.1.3 Deontología.....	14
3.1.4 Responsabilidades	14
3.1.5 Documentología	16
3.1.6 Consentimiento Informado	16
3.1.7 Concepto de Consentimiento Informado	18
3.1.8 Características del Consentimiento Informado.....	20
3.1.9 El deber de Información y el principio de autonomía.....	22
3.1.10 Excepciones:	24
3.1.11 Requisitos:	24
3.1.12 Condiciones de Validez del Consentimiento Informado.....	25
3.1.13 Sujetos.....	26
3.1.14 Forma.....	28
3.1.15 Objeto. Contenido y límites del Consentimiento Informado.....	29
3.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	33
3.2.1 Autor: CHOQUE, Kattia L.....	33
3.2.2 Autor: MIGUEL, Ricardo	34

3.2.3 Autor: RINCON, Hernán G.....	35
------------------------------------	----

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
1.1 Técnica	37
1.2 Instrumentos.....	37
1.3 Materiales de Verificación.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1 Ubicación espacial	38
2.2 Unidades de estudio	38
2.3 Temporalidad	39
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.1 Organización.....	39
3.2 Recursos.....	40
3.3 Validación del instrumento.....	41
4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS.....	42
4.1 A Nivel de recolección	42
4.2 A nivel de estudio de los datos	43
4.3 A nivel de conclusiones.....	43
4.4 A nivel de recomendaciones	43

CAPITULO III

RESULTADOS

CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA	59
HEMEROGRAFIA.....	60
ANEXOS	61
Anexo N° 1	62
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
Anexo N° 2.....	63
MATRIZ DE DATOS.....	63
Anexo N° 3.....	64
CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL.....	64

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los cambios producidos en el área de la salud, en particular en la odontología motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma entre la interrelación Odontólogo paciente, sobre el cual se basa todo proceso asistencial y por consiguiente la toma de decisiones.

Esta interrelación está condicionada por un hecho básico; que el paciente no tiene la misma información sobre su enfermedad, tratamientos alternativos y consecuencias que el mismo médico, dando como resultado una información asimétrica, la cual lleva al paciente a delegar las decisiones sobre la figura del experto, estableciendo así una relación llamada de agencia, en donde el odontólogo decide en nombre del paciente, sobre las alternativas más convenientes para su curación.

Este nuevo paradigma exige al profesional informar a los padres de su paciente todo lo concerniente a su estado de salud bucal y demás, brindándole cierta información adecuada, adaptado a la edad del niño.

En el ámbito de la salud oral se trata de concienciar a los profesionales de la protección de la salud es un derecho, más no un acto benéfico, por tal motivo, surge el documento de consentimiento informado como instrumento escrito el cual pone de manifiesto las voluntades expresada; es decir el derecho del paciente y de los profesionales y de los padres del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y salud.

El consentimiento informado es un registro escrito en donde se autoriza a dar inicio el plan de tratamiento propio o de un familiar, en el caso de los niños informado a su tutor o responsable, dado en un lenguaje claro y adecuado al paciente, de manera que pueda o logre comprender los beneficios, obligaciones y riesgos que corre con dicho tratamiento.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se evaluó el nivel de conocimiento y utilización del consentimiento informado en las 20 profesionales, estudiantes de la Especialidad de Odontopediatria de la Facultad de Odontología, siendo este documento de importancia en dicha especialidad por ser un documento médico legal el cual debe de estar presente tanto en el tratamiento de niños como el de adultos; siendo en el primero de suma importancia por estar expuesto los niños a tratamientos bajo sedación y anestesia general los cuales implican un riesgo.

Este riesgo implica la salud e integridad del paciente por lo cual mediante el presente trabajo se encontró que dichas profesionales no tenían conocimiento sobre este tipo de documento en un 90%, no sabían en que ocasiones se debería utilizar y no lo utilizaban en sus tratamientos en un 85%, otros lo utilizaban solo porque egresadas prestaban sus trabajos como guías en un 5%, lo cual deja de notar que el conocimiento de la documentología médico legal en la especialidad de Odontopediatria no es reconocido ni estudiado.

Por lo cual se hicieron algunas recomendaciones como por ejemplo introducir dentro de la especialidad el curso de bioética y a la vez crear y exigir un protocolo de atención para tipo de tratamiento.

También se hizo la recomendación de utilizar el formato propuesto en este trabajo de investigación para la diversidad de tratamientos que requieren este documento.

SUMMARY

In the present study aimed to examine the level of knowledge and use of informed consent in 20 professional majors of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, and this important document in that specialty to be a forensic document which should to be present both in the treatment of children and the adults, being in the first of utmost importance for children exposed to treatment under general anesthesia and sedation which involve a risk.

This risk involves the health and integrity of the patient so by this study found that these professionals had no knowledge of such documents by 90% did not know what occasions should be used and not used in their treatments 85%, others used it only because graduates paid work as guides at 5%, which fail to notice that knowledge of the forensic documentologia in the specialty of pediatric dentistry is not recognized or studied.

Therefore some recommendations were made such as introducing into the specialty course in bioethics as well as create and enforce a protocol of care for treatment.

Also made the recommendation to use the format proposed in this research for the diversity of treatments that require this document.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del Problema

El consentimiento informado puede definirse como el compromiso o expresión de dos voluntades concedoras, competentes y sobre todo autónomas dando la conformidad o asentamiento del individuo a recibir y aceptar un procedimiento médico-odontológico o también colaborar en algún procedimiento científico, el cual garantiza su aceptación y participación.

Este documento es una herramienta basada en el fundamento jurídico del respeto de los derechos personales que les asiste como pacientes, conociendo los pro y contras del tratamiento o procedimiento a seguir por el profesional de la salud, siendo de forma libre su aceptación.

El principio de autonomía le reconoce al paciente la legítima capacidad de tomar decisiones acerca de sus cuestiones vitales para él, es decir, que no existe ninguna justificación moral para instrumentalizar las decisiones de este, no pudiéndose interferir en dicha decisión, siendo respetuosos con las decisiones y creencias que pueden expresar los pacientes por más incompatibles sean con las nuestras.

Dentro del código de ética coaccionar o manipular la voluntad de nuestros pacientes es considerada una falta y atenta contra las responsabilidades que se tiene, alterando así los principios sobre los cuales se desarrolla la profesión odontológica.

Dichos principios odontológicos y la reglamentación jurídica están debidamente publicados, mas son desconocidos por nuestros

profesionales de la salud en gran medida, por lo cual se lleva a cabo el presente trabajo de investigación.

1.2 Enunciado

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y UTILIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM, AREQUIPA - 2011”

1.3 Descripción:

a. Área de Conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Odontología.

Especialidad : Odontología Legal y Deontología

Línea : Deontología y Bioética.

b. Análisis u operacionalización de variables :

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Nivel de conocimiento Consentimiento Informado	Información brindada durante la atención.	Nombre del Odontólogo
		Colegiatura
		Fecha
		Diagnostico y Pronostico
		Procedimiento y Plan de Tratamientos
		Beneficios del procedimiento y tratamiento
		Riesgos y complicaciones del procedimiento y plan de tratamiento
		Tratamientos alternativos al procedimiento
		Consecuencias de no recibir tratamiento
		Complementación de la información.
Solución a las interrogantes planteadas		
Satisfacción con la información brindada		
Utilización del consentimiento informado	Realización del consentimiento.	Documento escrito
		Documento oral

C. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del consentimiento informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011?
- ¿Se realiza consentimiento informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento de la información obligatoria del consentimiento informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011?
- ¿Se complementa la información solicitada por los padres de familia durante la atención de los niños que se atienden en la especialidad de Odontopediatría de la facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011?
- ¿Cuál es la forma de realizar el consentimiento informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011?

D. Tipo de Investigación

Es una investigación de campo puesto que se realiza en el ámbito donde suceden los hechos producto de dicha investigación.

E. Nivel de Investigación

Es una Investigación Descriptiva

1.4 Justificación

Relevancia: El presente trabajo de investigación es necesario en la actualidad puesto que sugiere acciones encaminadas a la mejora de la atención de los pacientes en la especialidad de Odontopediatría puesto que en muchos casos obviamos la implicancia legal que podrían conllevar su desconocimiento.

Contribución con el Conocimiento: Los resultados del presente estudio nos darán el panorama general sobre los conocimientos legales que las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría poseen, puesto que en dicha especialidad se realizan procedimientos de alto riesgo personal, social y profesional.

Utilidad Clínica: Tanto los padres o apoderados del paciente y el mismo paciente reconocerán el diagnóstico, pronóstico, curso evolutivo del padecimiento que le aqueja mostrando así una mejor actitud frente a todo lo padecido y sobre todo asimilar que debe acudir a su control oportuno para así poder evitar complicaciones en su tratamiento evitando las complicaciones de este.

Importancia Académica y Profesional: Podrán aportarse recomendaciones importantes a la especialidad, para su perfección en la enseñanza de esta, en concordancia con las políticas de investigación de la Facultad.

Situación Personal: Dado a la experiencia laboral y sobre todo en lo concerniente a la parte legal de la profesión vengo observando la ausencia de la práctica, no solo del consentimiento Informado sino de todos los documentos involucrados en la atención del paciente.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Identificar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011
- 2.2 Utilizar el consentimiento informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UCSM , Arequipa 2011
- 2.3 Reforzar los conocimientos sobre la información básica obligatoria en el consentimiento informado que se brinda durante la atención de los pacientes por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UCSM .
- 2.4 Reforzar los conocimientos sobre la información complementaria en el consentimiento informado que se brinda durante la atención de los pacientes por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UCSM .
- 2.5 Capacitar a las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría sobre la importancia del consentimiento informado.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ESQUEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1 Odontología Legal

Es la ciencia que colabora con la legislación en lo referente al ejercicio de la Odontología y aplica sus conocimientos a requerimiento de la Administración de Justicia.

3.1.2 La Bioética:

Es el estudio de los problemas éticos referidos a toda la biología, incluidos los que afectan a los profesionales de la salud.

3.1.3 Deontología

Deriva del griego DEONTOS : DEBER y LOGOS : TRATADO, etimológicamente quiere decir que es el estudio de los tratados de los deberes

Mediante la Deontología Odontológica el profesional tiene la facilidad de la toma de decisiones ya que estas decisiones están tomadas bajo dos fundamentos:

- Fundamentos Éticos.
- Fundamentos Científicos .

Principios:

- Autonomía o Autodeterminación.
- Beneficencia.
- Justicia.

3.1.4 Responsabilidades

R. MORAL: Relación entre la norma moral y los actos de cada uno de los profesionales.

R. LEGAL: La obligación de reparar los daños causados, derivados de la comisión de faltas del ejercicio de la profesión. Dentro de estos dos tipos de responsabilidad encontramos las cinco responsabilidades que son sancionadas por la ley:

- R. PENAL: Es la obligación de responder ante los delitos y faltas cometidos en el ejercicio de la profesión.
 - Doloso: EXISTE supuesta intencionalidad y malicia
 - Culposo: NO EXISTE intencionalidad ni malicia mas SI EXISTE IMPRUDENCIA

Cualquiera de estos dos orígenes también con llevan a una falta civil por lo cual se tendrá que hacer un reparo civil, es decir un gasto económico llamado indemnización.

- R. CIVIL: Obligación de reparar los daños producidos como consecuencia del acto ilícito civil realizado en el ejercicio de la profesión.

Valoración del DAÑO CORPORAL

- R. ADMINISTRATIVA.: Dada en profesionales de la salud que cumplen o desempeñan un rol administrativo en donde tenga que verse faltas en contra del personal a su cargo .
- R. LABORAL: cuando el profesional labora en alguna entidad publica brindando algún tipo de servicio dentro de la consulta.
- R. COORPORATIVA: El profesional labora o es parte de una corporación y comete alguna falta dentro de esta.

3.1.5 Documentología

Es el estudio del correcto uso de todos los documentos que se utilizan en el acto médico – odontológico como soporte físico o virtual del diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y atención a realizarse en el paciente en bien de la justicia

3.1.6 Consentimiento Informado

El consentimiento informado constituye un elemento importante para llevar a cabo la actividad Odontológica. Es un hecho innegable que el Consentimiento Informado es ajeno a la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de su historia, si bien ahora constituye una parte esencial en la relación Odontólogo-paciente, lo que redundará en una significativa mejora de la calidad asistencial¹

El Consentimiento Informado es una de las aportaciones que el derecho realiza en bien de la Odontología, siendo mas activo en la ultima década. En la actualidad constituye una exigencia ética y un derecho de todas las personas, recientemente reconocido por las legislaciones de todos los países desarrollados.

En la antigüedad la relación entre el odontólogo y el paciente era vertical, puesto que el odontólogo decidía en forma aislada el tratamiento a seguir con el paciente sin previa consulta, considerando al paciente una persona sin la capacidad de decisión puesto que también el paciente consideraba a su tratante un ente protector ante su padecimiento, por ello el odontólogo podía manejar u ocultar la información, valerse del engaño e incluso de la coerción.

¹ Pablo Simón el Consentimiento Informad. Historia, Teoría y Práctica. *Editorial Triacastela 1ª Edición, Madrid 2000*

En la antigüedad la obediencia y confianza que se tenía al profesional, era única tanto así que el odontólogo tenía autoridad sobre la decisión del paciente bajo la idea de protección. Siendo llamado en la actualidad el principio de beneficencia constituyendo así al paternalista

En la actualidad este tipo de relación se ha transformado radicalmente puesto que el paciente se creó con todo el derecho de su parte ante el conocimiento de su tratante, exagerando sobre su autonomía. Dichos principios anteriormente mencionados son mal interpretados por los pacientes del día a día, apoyados o incentivados por personas sin escrúpulos los cuales en vez de apoyar o ayudar a la verdad colaboran con el engaño, la mentira y el aprovechamiento. Cambiando así la idea del nuevo modelo autonomista el principio de beneficencia del profesional tropieza con las limitaciones impuestas por el reconocimiento de la autonomía que tiene el enfermo para decidir sobre sus propios valores.²

Precisamente por ello el Consentimiento Informado está catalogado entre los más importantes derechos humanos.

Hoy en día los enfermos han hecho prevalecer sus derechos a conocer y poder decidir, en virtud del principio de "autonomía" mediante el cual todo ser humano, le de razón, tiene derecho a la libre elección de sus actos, sin presión de ninguna naturaleza, ni imposición de persona alguna.

Así, en el año 1914, el Tribunal de New York dicta una de la resoluciones más emblemáticas e influyentes, con ocasión del caso "Scholoendorff vs. Society of New York Hospital", al examinar un interesante supuesto, consistente en la extirpación de un tumor fibroide

² Secchi MA. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. Rev Soc Argent Ped 1999; 2): 77-81.

del abdomen de un paciente durante una intervención que se proyectaba como meramente diagnóstica -se trataba de una laparotomía exploradora y en la que el paciente, había dejado expresamente aclarado que no quería ser operado. En el fallo, el Juez Benjamín Cardozo consideró que "Todo ser humano de edad adulta y juicio sano tiene el derecho a determinar lo que se debe hacer con su propio cuerpo; por lo que un cirujano que lleva a cabo una intervención sin el consentimiento de su paciente, comete una agresión, por la que se pueden reclamar legalmente daños". No obstante lo anunciado por la Corte, la sentencia fue absolutoria para el médico que había realizado la intervención quirúrgica con la posición expresa del paciente, pues la demanda se había centrado en la responsabilidad del hospital por daños causados por cirujanos que utilizaban sus instalaciones.

Al respecto la Ley General de Salud del Perú - ley 26842. En su artículo 4to refiere que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico, odontológico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia³

3.1.7 Concepto de Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación sanitario usuario en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del sanitario información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consistente y activadamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.⁴

³ LEY GENERAL DE SALUD DEL PERÚ

[tp://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm](http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm)

⁴ GALÁN CORTÉS, Julio C., "El Consentimiento Informado del usuario de los servicios sanitarios", p. 162, Colex. Madrid 1997

También se ha señalado que el Consentimiento Informado implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.⁵

El Manual de Ética de 1984 de la Asociación Médica Americana sostiene que "consistente en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de la enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos".

Hoy es comúnmente aceptado que el Consentimiento Informado es un proceso gradual y verbal, en el seno de la relación Odontólogo paciente, en virtud del cual, el paciente acepta, o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de que el profesional le haya informado en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas.

El profesional debe informar completamente sobre el tratamiento que se va dar al paciente pudiendo ser oralmente la información mas de preferencia la forma escrita seria lo idela para este tipo de documento, el cual debe ser llenado al inicio del tratamiento o intervención quirúrgica.

La importancia de dicho documento es que el paciente sea dueño efectivo de su destino, respetando su dignidad personal, brindándole información auténtica y clara acertada de la enfermedad que padece, los

⁵ HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M. "La relación medico – paciente, el consentimiento informado", p. 11, ED. Ad_hoc, 1991

posibles tratamientos a seguir y las consecuencias positivas y negativas de los mismos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción alguna, no pudiendo sacar el Odontólogo provecho de su potencial dominio psicológico sobre el paciente.

Dentro de la exigencia del Consentimiento Informado se debe entender que el paciente puede negarse a dicho tratamiento o procedimiento, puesto que esta dentro de sus derechos. Por ello se ha dicho que la exigencia del Consentimiento Informado y la validez de la negativa del paciente a someterse a una práctica Odontológica son cara y contracara de un mismo fenómeno.⁶

El consentimiento informado o consentimiento de libre decisión es, por tanto, la justificación misma de la legitimidad del acto Odontológico basado el derecho del paciente a su autonomía y autodeterminación.

3.1.8 Características del Consentimiento Informado

Capacidad

El paciente debe contar con la capacidad de decisión, sobre la información brindada por el profesional de la salud, si es válida para el o no dejándose así realizar el tratamiento propuesto por el profesional de la salud.

⁶ VÁZQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, "Derecho Médico...", obra cit., p. 41, f. Juris, Rosario, 2000.

Voluntariedad

Es libre decisión del paciente o individuo aceptar el tratamiento o a participar en algún estudio o investigación, obviamente a libre decisión sin persuasión, manipulación ni coerción.

En el caso de haber algún tipo de coerción dicho documento pierde su validez legal, siempre y cuando sea demostrado.

Información

El paciente o individuo tiene el derecho de recibir una información comprensible, incluyéndose el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar la propuesta así se haya dado inicio.

Comprensión

El tratante tiene el deber de entender a su paciente puesto que debe brindar y responder a las interrogantes que se presenten, cuantas veces sea necesario deberá responder o ampliar la información brindada a su paciente cuantas veces el se lo requiera.

El Consentimiento Informado debe reposar sobre una información comprensible. Ello implica que el lenguaje y la comunicación en general deben acomodarse al entorno cultural del paciente, debe adaptarse a las posibilidades propias de las personas asistidas. Es decir, si tenemos a un colega enfrente el lenguaje podrá adoptar la terminología científica adecuada. De lo contrario, deberá formularse de una manera simple y concreta, para que el enfermo pueda comprender acabadamente el malestar que padece y sus posibilidades de curación.

Sin embargo, hoy podemos asumir que existen dos puntos de vista diferentes respecto al deber de informar del Odontólogo. Por un lado tenemos el deber de información como presupuesto del Consentimiento Informado; y por otro el deber de información como presupuesto indispensable para llevar a cabo un tratamiento determinado⁷

De esta manera, la información como derecho autónomo del paciente se configura como aquel derecho a conocer la información disponible, en términos comprensibles y suficientes para su diagnóstico y tratamiento, sin estar orientado a otra finalidad que el conocimiento por el paciente de su estado de salud. Dentro de este último se encuentra lo que se denomina deber de información terapéutica, que no es más que aquella explicación que brinda el odontólogo al paciente como consecuencia de un tratamiento a seguir.

Asimismo, el cuanto al diagnóstico, se recuerda desde el punto de vista Odontológico el fundamental papel que juega la información para establecimiento de una relación Odontológico – paciente de calidad, en cuyo primer momento parece esencial que el paciente adopte y conozca su enfermedad, lo que servirá a éste para organizar o adecuar su conducta durante el periodo que dure la enfermedad, y al Odontólogo para fundar sobre ella el resto de sus explicaciones y para justificar sus pedidos de análisis complementarios y sus decisiones terapéuticas.

3.1.9 El deber de Información y el principio de autonomía

La relación Odontólogo-paciente -según señaláramos en párrafos anteriores- durante mucho tiempo se ha dado en un contexto paternalista, guiado por el principio de la beneficencia, es decir,

⁷ SÁNCHEZ CARO, Javier, “El Consentimiento Informado entre El Derecho: Una nueva Cultura”, ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Derecho Sanitario, ed. Fundación Mapfre Medicina, España

buscando el bien del otro, por lo que el Odontólogo, siguiendo su exclusivo criterio personal, era quien decidía por el paciente. La creciente complejidad de la estructura sanitaria, los avances en la tecnología sanitaria, las numerosas técnicas nuevas sanitarias, la aparición de complejas enfermedades, sumado el reconocimiento de que el paciente es una persona con derechos y libertades fundamentales, han provocado un salto a un nuevo tipo de relación Odontólogo-paciente, basado fundamentalmente en la autonomía y en la capacidad de decisión del paciente.⁸

Si bien es cierto que desde el punto de vista legal el Consentimiento Informado constituye el exponente principal del principio de autonomía, debemos analizar también la situación que se plantea según el papel que tengan la información y el consentimiento.

Nadie mas que el paciente puede tomar ciertas disposiciones cuando tiene aptitud, y el engaño es un modo de entorpecerlas, siendo responsable el profesional que oculta, enmascara la verdad o modifica los pronósticos. Tiene que actuar con toda la prudencia, oportunidad y mesura que su arte le aconseja, para lo que debe estar naturalmente preparado, pero teniendo en cuenta que se trata de un derecho que debe respetar⁹

A nuestro entender, debe siempre respetarse la voluntad del paciente.. Sin embargo, coincidimos con Bueres¹⁰ en aquellos casos en que la negativa del paciente se debe a cuestiones de tipo religiosas. En este caso, el Odontólogo, aún sin solicitar la autorización judicial puede actuar y justificar su accionar si es reprochado, pues es indiscutible que la vida del paciente es un bien supremo tutelado por el ordenamiento

⁸ Van Dan S. Requirement –driven dental education and the patient’s right to informed consent J. Am Coll 2001, 68(3): 40-47

⁹ CIFUENTES, Santos “Derechos personalísimos”, p. 320. Ed Astrea 1995

¹⁰ BUERES, Alberto J. “Responsabilidad civil de los médicos”, t. 1, p 242, Ed. Hammurabi. 2ª ed Corregido y ampliada. Buenos Aires. 1992

jurídico, y ello no puede contraponerse a la voluntad de un paciente que se encuentra obnubilado por sus creencias.

3.1.10 Excepciones:

- Emergencias médicas (inmediata).
- Todo paciente tiene el derecho a no ser informado si así lo expresa previamente.
- En caso de que el paciente posea un riesgo para la salud pública, se admite la ausencia del consentimiento informado para el internamiento, cuarentena u hospitalización.
- En caso de pacientes menores de edad o de incapacidad del paciente legalmente reconocida, física o mental, se admite que el consentimiento informado sea pedido a su representante legal, que será generalmente el familiar más próximo. En caso de riesgo grave para la salud pública o la vida del paciente el consentimiento del representante legal sólo se tendrá en cuenta.

3.1.11 Requisitos:

- Para muchos procedimientos, como exámenes de sangre de rutina, radiografías, y férulas o yesos, el consentimiento suele estar implícito.
- Para otras pruebas invasivas o para tratamientos con riesgo significativo, se le debe dar un formulario de consentimiento escrito al paciente y una explicación verbal, de preferencia en su idioma nativo. Por lo general, se incluye en el formulario de consentimiento informado una explicación de la condición médica que justifique la prueba, procedimiento o tratamiento, así como una explicación de la

finalidad y los beneficios de la prueba propuesta de procedimiento o tratamiento.

- El profesional de la salud suele verse obligado a dar una explicación o descripción de la prueba procedimiento o tratamiento propuesto, incluyendo las posibles complicaciones o efectos adversos y una descripción de las opciones alternativas, si las hubiere, y sus beneficios y riesgos relativos, así como un análisis de las consecuencias de no aceptar la prueba, procedimiento o tratamiento en cuestión.
- El formulario de consentimiento debe estar firmado y fechado tanto por el profesional de la salud como por el paciente o su representante legal. Una copia del formulario de consentimiento firmado siempre está disponible para el paciente y su médico.

3.1.12 Condiciones de Validez del Consentimiento Informado

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

- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).
- Que el consentimiento sea obtenido previo a la realización del acto médico.

Bases para el Consentimiento Informado

3.1.13 Sujetos

1). El Paciente

Teniendo en cuenta la naturaleza personalísima del bien jurídico en juego, es evidente que el propio paciente es quien ostenta el derecho y quien debe consentir la actuación o intervención Odontológica. Por tal motivo es él quien debe ser el destinatario de la información. Por supuesto que en los casos de menores o incapaces se recurrirá a la figura de los representantes legales.

En este sentido, la intervención de los representantes legales ha de ir encaminada a favorecer la salud del representado, de forma que en aquellos supuestos en los que el padre o tutor no consienten una intervención Odontológica, por motivos por ejemplo religiosos (Testigos de Jehová), el juez podrá suplir tal autorización, por cuanto actuará en beneficio del menor, corrigiéndose de esa manera el abuso de derecho de padre o representante del menor.

Asimismo, en aquellos casos en que el paciente se encuentre inconsciente y se hallase su vida en peligro, y fuera imposible localizar con la urgencia del caso a sus representantes legales o sus familiares, el profesional puede lícitamente actuar amparado por el estado de necesidad.

Si el paciente se opone expresamente a una transfusión, y la misma es imprescindible para salvar su vida, el profesional podrá efectuar el acto y ampararse en el estado de necesidad. Por otro lado, si ante un estado de incapacidad del paciente se opone el representante legal en las mismas condiciones de urgencia y necesidad de la transfusión, el profesional podrá realizar a fortiori, dado que tienen una mayor margen de acción legal. Finalmente, si el paciente es un Testigo de Jehová pero ni el ni su presentantes formularon oposición a que se transfunda al primero, el profesional podrá realizar el acto y justificar su conducta en la existencia de un obligación legal. Ahora bien, si la trasfusión de sangre no es necesaria o imprescindible para salvar la vida del paciente, sino que sólo implica un tratamiento conforme un mayor nivel de riesgo. El profesional debe atacar la oposición del paciente y respetar su libertad de conciencia.¹¹

2.) El Odontólogo

El estudio de la capacidad del profesional no presenta más problemas, que el que le dé, su habilitación legal para el ejercicio de la Odontología, por ostentar el título requerido y hallarse incorporado al colegio profesional correspondiente.

La protección del título está protegida penalmente, ya que nuestro Código Penal castiga a quien ejerza actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico, expedido por autoridad competente.

¹¹ FERNÁNDEZ COSTALES, JAVIER, “El contrato de servicios médicos”, p. 160, Ed Civitas Madrid 1988

3.1.14 Forma

En la actualidad existe una cierta psicosis en la clase médica por del sectores se preconiza el uso de protocolos específicos de información y consentimiento, estimado que les protegerán, a modo de "paraguas" contra futuras reclamaciones.¹²

Creemos por nuestra parte que este tipo de instrumentación en enormes formularios que le hacen firmar al paciente cuando ingresa a un establecimiento asistencia, no son de utilidad para los fines que debe perseguir un verdadero Consentimiento Informado.

Por ello, coincidimos con Vázquez Ferreira¹³ en que el documento por excelencia para instrumentar el Consentimiento Informado es la historia clínica del paciente. Las cortes suelen atribuir gran importancia a estas anotaciones, especialmente cuando las mismas son progresivas y resulta claro que fueron efectuadas contemporáneamente respecto de los hechos que registran. Así mismo se les da mucho crédito cuando identifican cuestiones o aspectos especiales expresados por el paciente. Estas anotaciones no necesitan ser voluminosas ni ocuparle mucho tiempo al profesional: si en la historia clínica del hospital o consultorio se recogen elementos relevantes de la conversación con el paciente, ello puede ser mucho más creíble que cualquier otra prueba aportadas por las partes involucradas en el juicio¹⁴.

¹² GALÁN CORTÉS, Julio C., "El Consentimiento Informado del usuario de los servicios sanitarios", p. 162, Colex. Madrid 1997

¹³ VÁZQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, "Derecho Médico...", obra cit., p. 41, f. Juris, Rosario, 2000.

¹⁴ HIGHTON, Elena y Wierzba, Sandra, "La relación médico-paciente: el consentimiento informado", p. 141, Ed. Ad-Hoc, 1991.

3.1.15 Objeto. Contenido y límites del Consentimiento Informado

El objeto que se pretende incluir en el Consentimiento Informado es todo lo que se refiere al tratamiento Odontológico-quirúrgico, mas no se debe incluir el resultado final.

El profesional deberá informar al paciente de todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por los mismos, por lo que deberá informarle sobre los medios y el fin de tratamiento Odontológico, indicando el diagnóstico de su proceso, su pronóstico. Es importante informar al paciente todos los riesgos a los que se expone, detallando con precisión las posibilidades de resultados insatisfactorios.

Llamas. Pombo entiende que el alcance de la información debida al paciente es gradual, variable, en cada caso y dependen de diversos factores, capacidad de comprensión y cultura Odontológica del paciente, deseos de información expresado por él, niveles de riesgo que entrañe el tratamiento, efectos colaterales que la información pueda provocar en el paciente, necesidad de tratamiento, etc.¹⁵

Asimismo en aquellos casos en que el paciente se encuentra en una situación en la que existen varios métodos de tratamiento, deberán informarse las distintas alternativas de tratamiento.

Esto se da por ejemplo en aquellos casos típicos en los que el paciente acepta alternativas aceptables y válidas, en función del proyecto vital de cada persona¹⁶.

¹⁵ LLAMAS POMBO, Eugenio, "La responsabilidad civil del médico", p. 60, Ed. Trivium, Madrid 1988

¹⁶ GALAN CORTES, Julio C., "El consentimiento informado...", obra cit., p. 172, Ed. Colex, Madrid, 1997.

Por todo ello, siempre es importantísimo que el profesional al brindar la información, evalúe distintos factores de carácter subjetivo y objetivo al momento de determinar el contenido del consentimiento.

Entre los factores subjetivos estarán:

- El nivel cultural del paciente. su profesión.
- Edad.
- Situación familiar.

Por otro lado, como factores objetivos se incluirían la necesidad de realizar el tratamiento, los riesgos por no realizarlos, la gravedad de las distintas molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no hacer el tratamiento, etc.

Contenido básico del Consentimiento Informado:

- 1) Datos del enfermo y del Odontólogo que brinda la información.
- 2) Datos suficientes sobre la enfermedad; operación o tratamiento a seguir.
- 3) Detallar en forma clara y precisa los riesgos que pueden presentarse, ya sean los típicos como los infrecuentes.
- 4) Molestias previsibles.
- 5) Distintos procedimientos alternativos existentes para tratar la enfermedad

- 6) Detallar los beneficios que se esperan y los efectos esperados de no hacer nada.
- 7) Comunicarle al paciente la posibilidad que tiene de cambiar de opinión en cualquier momento.
- 8) Declaración del paciente expresando su consentimiento y satisfacción con la información que se le brinda.

En nuestro país, entre otros países, se oculta legítimamente al enfermo la información referida a un mal incurable que el pueda padecer (o al menos se deforma la verdad o se impone al asistido la revelación de estado con la mayor circunspección, según las circunstancias.¹⁷

Parece razonable que el Odontólogo pueda omitir la totalidad de la verdad o que puede atenuarla en aquellos caos en que el paciente no se encuentre en condiciones psíquicas adecuadas para conocer la gravedad de su enfermedad. Ante esta situación, se ha dicho que el profesional tiene un campo de discrecionalidad, sin perjuicio de que debe revelar a los parientes del enfermo los detalles sobre el real estado de éste.¹⁸

Existen distintas situaciones en las que la intervención del odontólogo debe hacerse con suma urgencia, sin demoras, por el peligro a ocasionar lesiones irreversibles o incluso peligrar la propia vida del paciente, no existiendo posibilidades de avisar

¹⁷ BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, "Teoría general de la responsabilidad civil", núm. 1388, nota 722, p. 393, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1973.

¹⁸ BUERES, Alberto J., "Responsabilidad civil de los médicos", t.1, p. 205, Ed. Hammurabi, 2ª ed Corregida y ampliada, Buenos Aires, 1992

tampoco a los familiares, Este caso se lo conoce como "privilegio terapéutico".

El profesional se encuentra eximido de cumplir con el deber de información y puede actuar en la emergencia hasta regularizar la salud del paciente. Por supuesto que una vez que la salud del mismo se encuentre rehabilitada o normalizada, el profesional deberá informar al paciente y a sus familiares respecto de lo sucedido.

Tradicionalmente este privilegio abarcaba a la inmensa mayoría de los enfermos, pero recordemos que la frecuencia con la que un odontólogo invoca este privilegio depende de su propio grado de paternalismo. En el momento actual este privilegio no debe ser utilizado sistemáticamente y sólo puede ser invocado en cada caso con una justificación particular. En este sentido se ha dicho que el llamado "privilegio terapéutico" debe evaluarse con sumo cuidado ya que puede propiciar a que cualquier situación de "emergencia" quiera ser amparada bajo la figura de tal privilegio¹⁹.

También existen ciertos límites o excepciones en la obtención del Consentimiento Informado, en los casos de "pronóstico terminal del paciente", esto es cuando no hay posibilidades de curación. Joaquín Ataz López analiza esta situación, y sostiene que en tales condiciones parecería una crueldad decir la verdad al enfermo²⁰.

De cualquier manera, el Odontólogo siempre ha de brindar la información a los familiares del paciente. Quienes se encuentran

¹⁹ Manrique JL, Cottely E, Rossi RP, Smith R Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal Rev Argent Cirug 1991; 61: 99-102.

²⁰ ATAZ LÓPEZ, Joaquín, "Los médicos y la responsabilidad civil", p. 70, Ed. Montecorvo, Madrid, 1985. CANUT B., J. A. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. Editorial Masson. 2º edición, Barcelona. 2000.

legitimados para obtener toda la información cuando el paciente no se encuentre en condiciones de recibirla.

Se debe tener siempre presente que el consentimiento informado del paciente puede ser retirado en cualquier momento, y que su decisión debe respetarse una vez que ha sido completamente informado de sus consecuencias

3.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 Autor: CHOQUE, Kattia L.

Título: “Evaluación del consentimiento Informado a pacientes en los procedimientos odontológicos, en dos niveles de atención hospitalaria, ESSALUD; Arequipa - 2007”

Resumen

El Consentimiento Informado es el procedimiento medico- odontológico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. El más moderno de los principios de la bioética. Hoy en día se le reconoce al paciente una legítima capacidad para tomar decisiones acerca de cuestiones vitales para él, y que el profesional de la salud no puede arrebatarse estas decisiones.

Objetivos: Identificar y comparar la información brindada durante la atención, la complementación de la información y la realización del consentimiento; en dos niveles de atención hospitalaria.

Material y métodos: Durante el primer semestre del año 2007 se entrevistaron 200 pacientes sometidos a procedimientos Odontológicos; distribuidos de la siguiente manera: 100 pacientes del Hospital

Edmundo Escomel (nivel 1) y 100 pacientes del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo (Nivel 4).

Resultados.

El ítem mas respondido fue acerca del nombre del médico tratante y su especialidad (70,5%), donde no se encontraron diferencias entre ambos Hospitales. En el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo los pacientes conocen el nombre del diagnostico, el nombre técnico del procedimiento y los beneficios del procedimiento realizado, en mayor proporción a los pacientes del Hospital Edmundo Escomel.

En forma global el consentimiento Informado es practicado en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo cuando lo comparamos con el Hospital Edmundo Escomel ($p < 0.05$), pero en forma global el consentimiento Informado se aplica en forma deficiente en ambos hospitales. El consentimiento Informado se practica con mayor frecuencia con las personas de más edad y son los pacientes más jóvenes lo menos informados.

Palabras clave. Consentimiento Informado, Autonomía, Procedimiento Odontológico, Essalud.

3.2.2 Autor: MIGUEL, Ricardo

Título: El Consentimiento Informado en Odontólogos residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. *Acta Bioética* 2006; 12(1): 81-89

Resumen: Este trabajo se fundamenta en la necesidad de obtener datos sobre la práctica de consentimiento informado realizado por odontólogos. Los datos pertenecen al Programa de Residencias Odontológicas Universitarias (ROU) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). La investigación tiene como

intención conocer diferentes aspectos respecto a las fortalezas y debilidades de su utilización actual.

A partir de los datos, se puede concluir que, a pesar de que los conocimientos teóricos sobre la práctica del consentimiento informado son escasos, existe una tendencia significativa a destinar tiempo en la consulta dental para su empleo, especialmente en la nueva generación. Se considera imperativo incluir en la malla curricular y en los programas académicos odontológicos principios éticos y legales en relación con el proceso de consentimiento informado.

3.2.3 Autor: RINCON, Hernán G.

Título: El consentimiento informado de la Fundación Clínica Valle de Lili. *Colombia Médica* 1999; 30: 99-101

Resumen: El consentimiento Informado Escrito es el documento que busca dar fe de la autorización que un paciente o su representante legal emite para que se le realice un procedimiento medico- odontológico – quirúrgico. Una relación odontólogo paciente adecuada, honesta y cordial, permite transmitir la información pertinente, de una manera empática, para así lograr una autorización entendida, competente y voluntaria. En este documento se presenta el modelo de la Fundación Clínica Valle del Lili la adecuada forma de consentimiento. Para que sea legalmente valido es necesario que un miembro del equipo odontológico explique y describa el procedimiento y que el (la) paciente o su representante lo firme.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

Se utilizó la técnica de entrevista para recoger los datos necesarios de los siguientes indicadores.

TECNICA	INDICADOR	INSTRUMENTO
Entrevista	Edad	Encuesta sobre nivel de conocimiento y utilización del Consentimiento Informado
	Fecha	
	Nacimiento	
	Información brindada durante la atención	
	Complementación de la Información	
	Realización del consentimiento	

1.2 Instrumentos.

a. Encuesta del Consentimiento Informado

- Basado en los principios éticos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.
- Consentimiento Informado en el Derecho Médico.
- Ley General de Salud del Perú .

1.3 Materiales de Verificación

- Material de escritorio
- Sistema operativo Windows Vista ®
- Procesador de texto Word 2007 ®
- Soporte Estadístico SPSS 16.0 for Windows ®

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

La presente investigación se realizará en las instalaciones de la Facultad de Odontología de la UCSM. .

2.2 Unidades de estudio

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a las alumnas de la Especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la Especialidad de Odontopediatría matriculadas en el semestre .
- Estudiantes que deseen participar con el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de la Especialidad de Odontopediatría no matriculadas en el semestre.
- Estudiantes que no deseen participar con el trabajo de investigación.

a. Universo o población

Está constituido por la población de estudiantes de la especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

b. Muestra

No se considerará el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se espera estudiar a todos los integrantes del universo que cumplan los criterios de selección.

c. Muestreo

Se trabajó con el total de estudiantes de la especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María correspondientes a los semestres segundo y cuarto.

2.3 Temporalidad

Se trata de una temporalidad prospectiva, debido a que se incluyeron los casos a propósito de la presente investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Primero se establecerá coordinaciones con el Sr. Decano de la Facultad de Odontología para que otorgue el permiso correspondiente para poder realizar la encuesta dentro de las instalaciones de la Facultad de Odontología

Segundo se coordinara con las alumnas de la Especialidad de Odontopediatría para el momento ideal de realizar dicha encuesta, previo consentimiento de cada uno de ellas.

Tercero se llevara a cabo la encuesta

Finalmente se evaluará las encuestas obtenidas según las variables de interés que serán registradas en una matriz de datos elaborada ad hoc para el presente estudio.

3.2 Recursos

a. Recursos Humanos

- Autora: CD. María del Socorro Barriga Flores.
- Asesor: CD. Claudia Barreda Salinas.

b. Recursos Físicos

- Encuesta.
- PC Pentium CORE i7
- Biblioteca
- Impresora

c. Recursos Económicos

- Autofinanciado

d. Recursos Institucionales

- Instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

3.3 Validación del instrumento

La Validación cualitativa: fue concretada a través de la consulta a expertos: Docentes de ética y Bioética de la Universidad Católica Santa María que juzgaron críticamente los enunciados permitiendo realizar los ajustes necesarios.

La consistencia interna: se determinó de acuerdo con la teoría disponible.

La Confiabilidad del instrumento se estima a través del coeficiente α de Cronbach. El método para su cálculo fue el de la varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{\sum V_i}{K - 1} \cdot \frac{K}{V_t}$$

α = Alfa de Cronbach

K = Numero de Ítem

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza Total

$$\alpha = \frac{13}{13 - 1} \cdot \frac{22.09}{27.63}$$

$\alpha = 0,866$ Muy Alta (Ruiz, 1998)

Luego calibrado para una entrevista de duración de 20 minutos, 20 estudiantes de la especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, sobre las cuales se verifico la comprensión de cada uno de los ítems del cuestionario.

4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

4.1 A Nivel de recolección

a. Tipo de Procesamiento

Los datos recogidos serán almacenados en una base de datos realizada con el programa Microsoft Access 2003, y el análisis de los datos se realizara con el programa SPSS 15.0.

b. Plan de operaciones: Clasificación de datos

Recuentos

Serán llevados a cabo en el editor de datos del SPSS.

Análisis

Se obtienen las medias y desviación estándar de las variables numéricas. Para las variables numéricas y para las variables nominales se evaluara su frecuencia absoluta y relativa.

Tabulación

Se desarrollaran tablas de doble entrada entre variables.

Graficación

Las graficas corresponderán a los datos obtenidos según la matriz de datos.

4.2A nivel de estudio de los datos

a. Metodología de la interpretación

La interpretación se llevó a cabo a partir de la asociación estadística entre el nivel de conocimiento y la utilización del Consentimiento Informado.

b. Modalidades interpretativas

A través de la inferencia estadística.

c. Niveles de Interpretación

Descripción de las unidades de estudio por acto odontológico.

4.3A nivel de conclusiones

a. Nivel de profundidad analítica con que serán formuladas

Descripción e inferencia estadística.

b. Nivel de logro de Objetivos

Categoría de valor.

4.4A nivel de recomendaciones

4.4.1 Forma: Sugerencias, programas, proyectos

Evaluación del conocimiento y utilización del Consentimiento Informado.

4.4.2 Orientación

a. A nivel de formación Profesional

Medición de los conocimientos básicos aprendidos en el pregrado y reafirmación de estos en el post grado on la especialidad.

b. A nivel de ejercicio Profesional

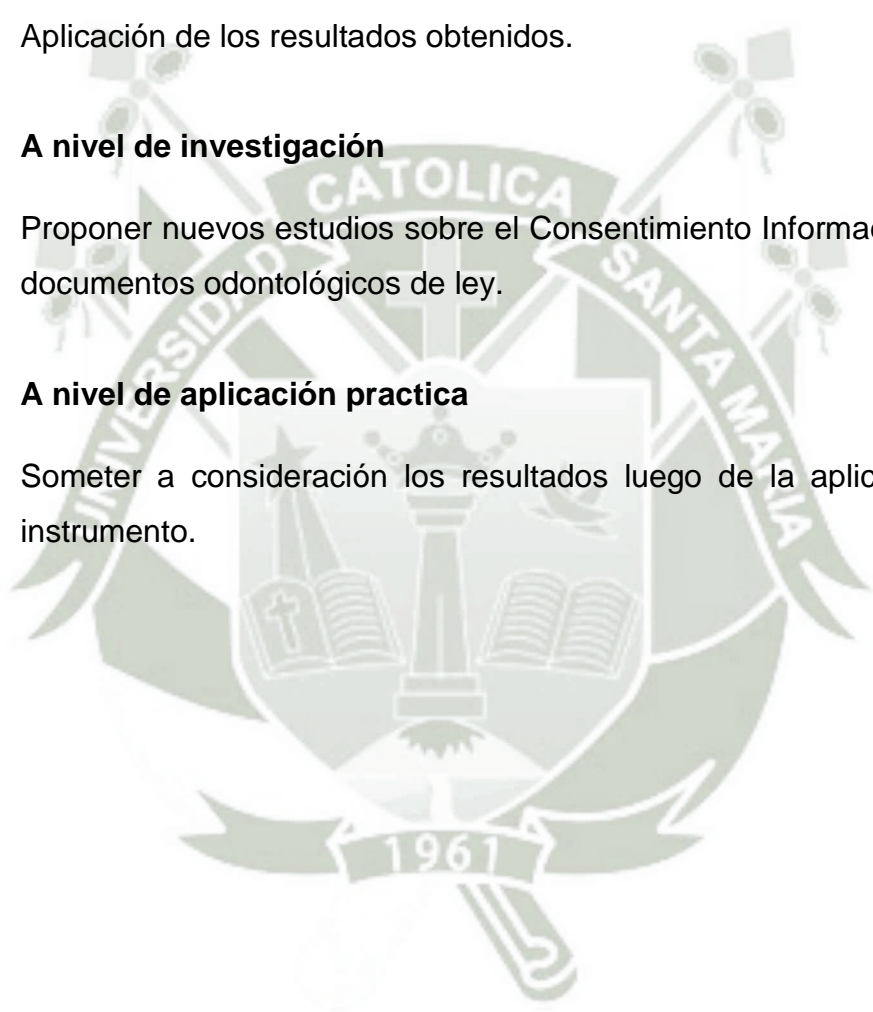
Aplicación de los resultados obtenidos.

c. A nivel de investigación

Proponer nuevos estudios sobre el Consentimiento Informado y otros documentos odontológicos de ley.

d. A nivel de aplicación practica

Someter a consideración los resultados luego de la aplicación del instrumento.



CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del Proyecto de tesis	■	■										
2. Revisión bibliográfica			■	■								
3. Aplicación de la técnica de recolección de datos					■	■						
4. tabulación de los resultados							■	■	■			
5. Análisis e interpretación										■	■	
6. Informe final												■



CAPITULO III

RESULTADOS

CUADRO No. 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

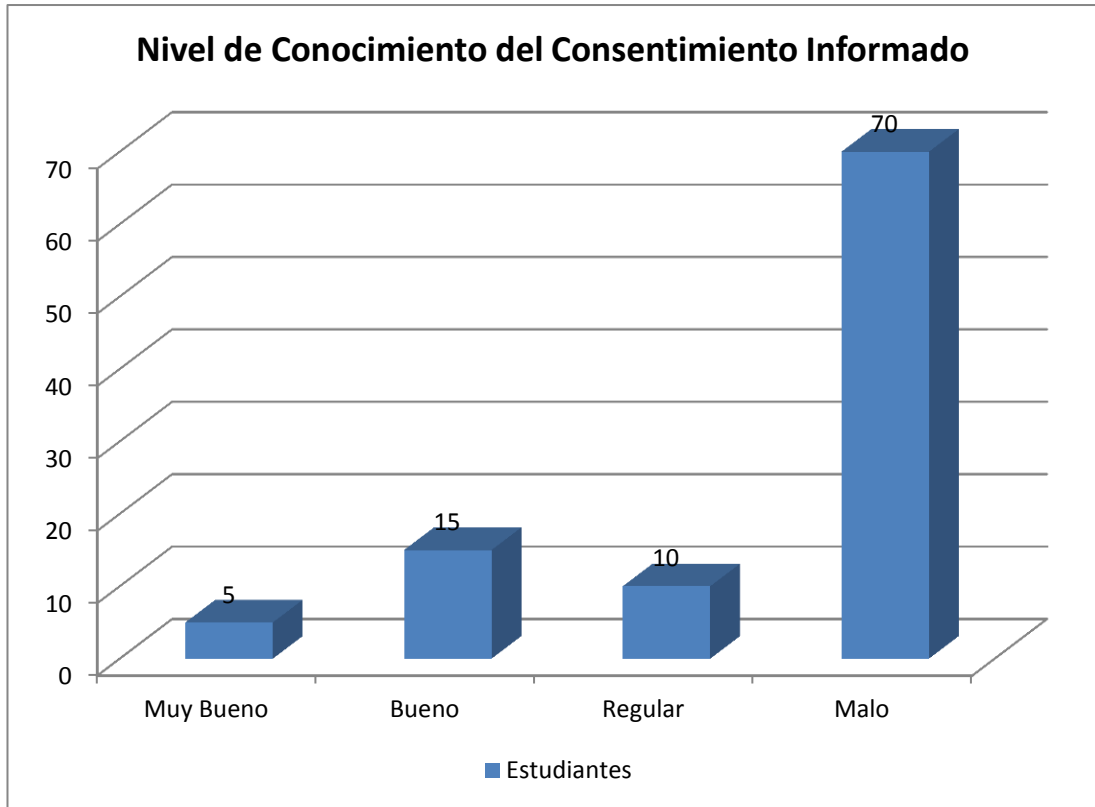
Nivel de Conocimiento	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
Estudiantes	5 %	15 %	10 %	70 %	100%

Fuente propia de la autora

INTERPRETACION:

El nivel de conocimiento sobre el Consentimiento Informado más frecuente de las estudiantes de la Especialidad de Odontopediatría fue de un 70% malo, 15% bueno, 10% y un 5% muy bueno.

GRAFICA N°1



CUADRO No. 2

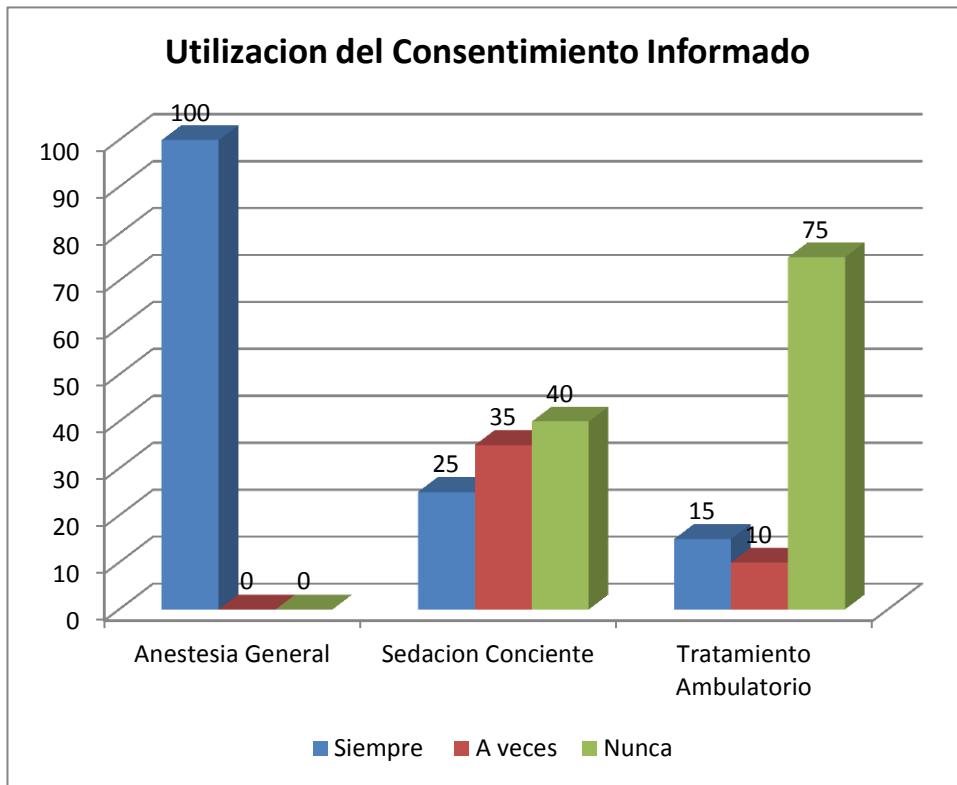
UTILIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO INFORMADO

Procedimiento	Siempre	A veces	Nunca	Total
Anestesia General	100%	0%	0%	100%
Sedación	25%	35%	40%	100%
Tratamiento Ambulatorio	15%	10%	75%	100%

INTERPRETACION:

La utilización del Consentimiento Informado más frecuente por las estudiantes de la Especialidad de Odontopediatría fue de un 100% que dijeron que siempre lo utilizaban en anestesia general, 40% que nunca lo utilizaban en sedación consciente y un 75% q nunca lo utilizaba para los tratamientos ambulatorios.

GRAFICA N°2



CUADRO No. 3

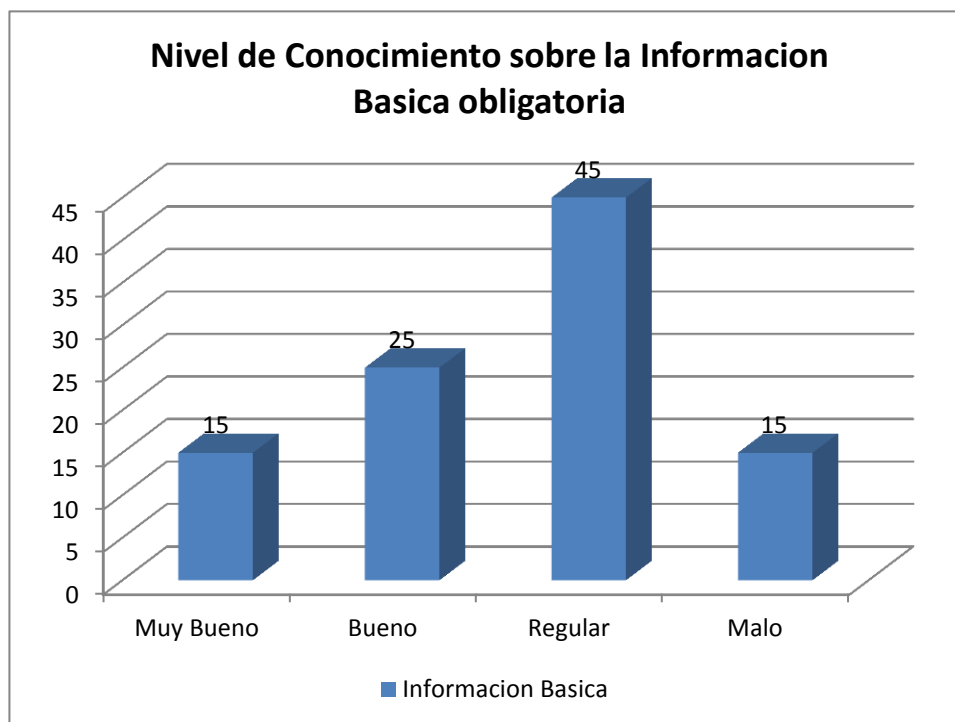
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFORMACIÓN OBLIGATORIA BÁSICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de Conocimiento	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
Información Básica	15%	25%	45%	15%	100%

INTERPRETACION:

El nivel de conocimiento sobre la información básica obligatoria del Consentimiento Informado brindada a los padres o tutores de los pacientes tratados en la especialidad Odontopediatria por las estudiantes fue de un 45% regular, 25% bueno y un 15% muy bueno y malo, lo cual quiere decir que el porcentaje más alto es positivo para la investigación

GRAFICA N°3



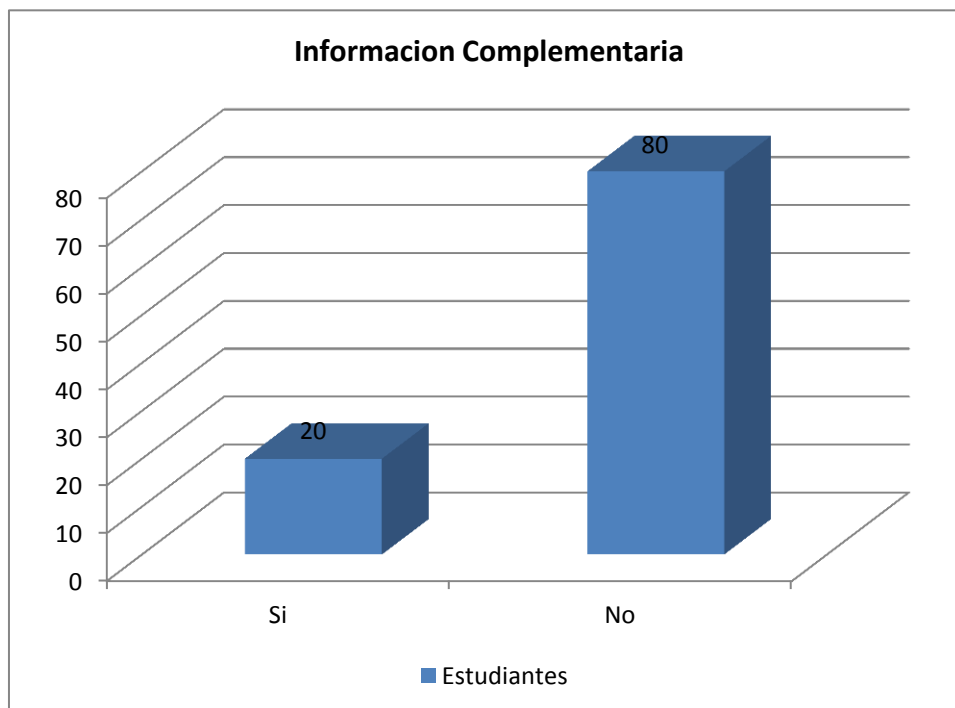
CUADRO No. 4**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA BRINDADA
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Información Complementaria	SI	NO	TOTAL
Estudiantes	20%	80%	100%

INTERPRETACION:

El nivel de conocimiento sobre la información complementaria del Consentimiento Informado brindada a los padres o tutores de los pacientes tratados en la especialidad Odontopediatría por las estudiantes fue de un 80% que no brindaban una información a aporte de la ya brindada y un 20% que si lo hacía durante toda su atención según el padre o tutor lo requería.

GRAFICA N°4



CUADRO No. 5

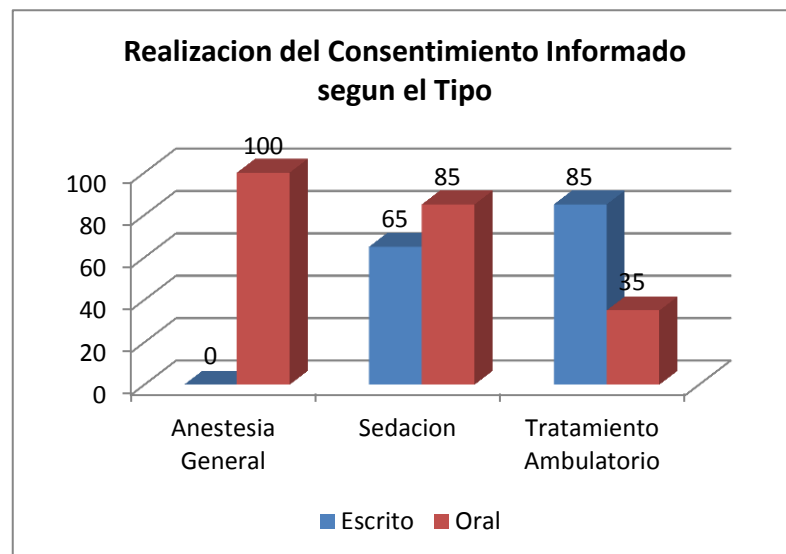
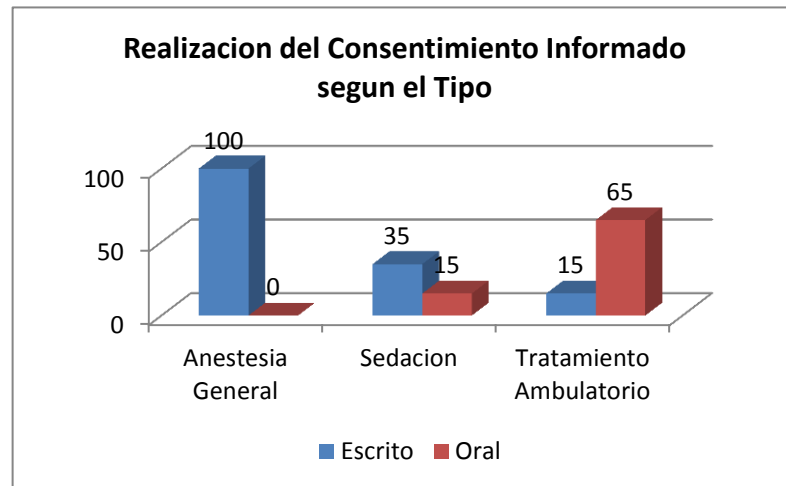
REALIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL TIPO

Tipo de Consentimiento Informado	Escrito						Oral						
	Anestesia General		Sedación		Tratamiento Ambulatorio		Anestesia General		Sedación		Tratamiento Ambulatorio		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Acto Odontológico													
Estudiantes	100	0%	35%	65%	15%	85%	0%	100%	15%	85%	65%	35%	

INTERPRETACION:

El nivel de realización del Consentimiento Informado por las estudiantes de la especialidad de Odontopediatría dependiendo del tipo de acto odontológico se realizaría dieron los siguientes resultados siendo la más frecuente la anestesia general en 100% de forma escrita, un 35% escrito y un 15% oral en lo concerniente a la sedación y el los tratamientos ambulatorios un 15% escrito y un 65% oral .

GRAFICA N°5



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de conocimiento del Consentimiento Informado que tienen las alumnas de la Especialidad de Odontopediatría es un 20% entre muy bueno y bueno, mientras que el 80% restantes es de regular a malo.

SEGUNDA:

La utilización del Consentimiento Informado por las estudiantes de la Especialidad de Odontopediatría según el tipo de acto odontológico a realizar es de un 100% en anestesia general, 25% en sedación consciente y de 15% en tratamientos ambulatorios.

TERCERA:

El nivel de conocimiento sobre la información básica obligatoria que se debe informar mediante el Consentimiento Informado es de 15% muy buena, 25% buena, 45% regular y 15% mala, dando como resultado positivo.

CUARTA:

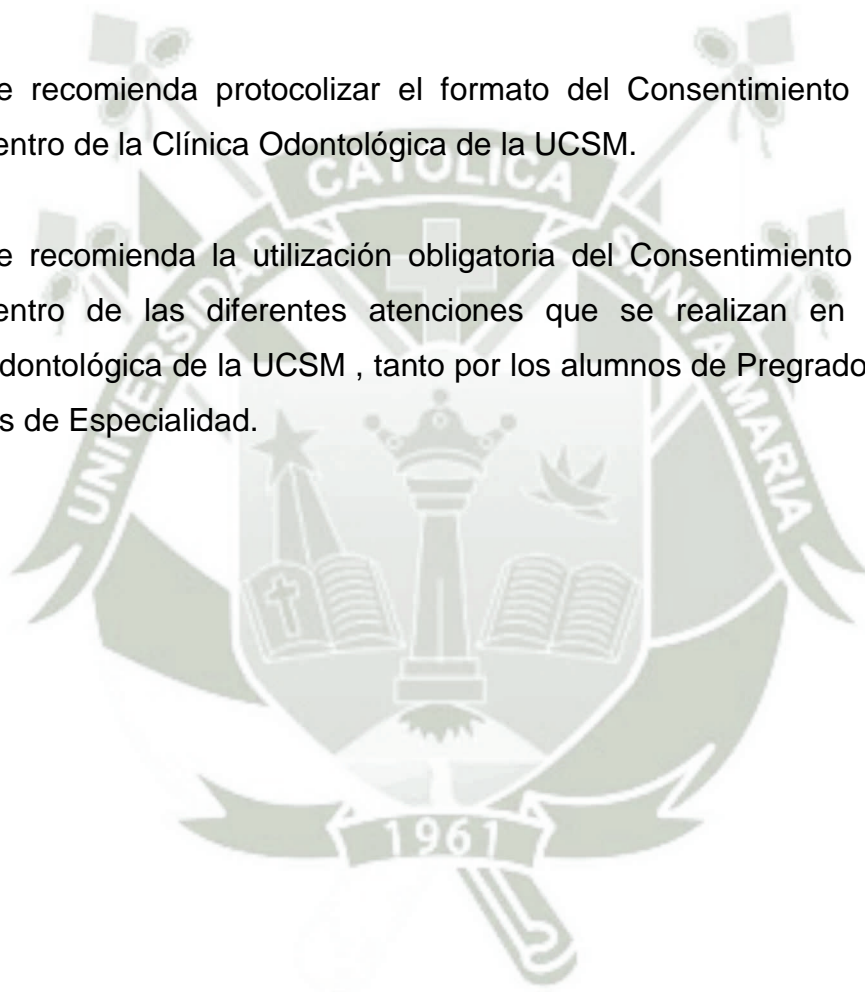
La complementación de la información brindada a los padres o tutores de los pacientes tratados se da en un 20% de los casos y en un 80% que no.

QUINTA:

El Consentimiento Informado es realizado en anestesia general en 100% en forma escrita y oral, en sedación consciente el escrito es utilizado en un 35% y el oral en un 15% y para los tratamientos ambulatorios se utiliza en un 15% el escrito y en 65% el oral.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la implementación del curso de Odontología Legal y Deontología dentro de las Especialidades dictadas en la Facultad de Odontología.
2. Se recomienda poner énfasis sobre los documentos manejados por el futuro especialista dentro de su formación profesional como tal .
3. Se recomienda protocolizar el formato del Consentimiento Informado dentro de la Clínica Odontológica de la UCSM.
4. Se recomienda la utilización obligatoria del Consentimiento Informado dentro de las diferentes atenciones que se realizan en la Clínica Odontológica de la UCSM , tanto por los alumnos de Pregrado como por los de Especialidad.



BIBLIOGRAFÍA

1. ATAZ LOPEZ, Joaquin, “Los médicos y la responsabilidad civil”, p. 70, Ed. Montecorvo, Madrid, 1985.
2. CANUT B., J. A. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. Editorial Masson. 2º edición, Barcelona, 2000.
3. BUERES, Alverto J., “Responsabilidad civil de los médicos”, t. 1, p. 242, Ed. Hammurabi, 2ª ed. Corregida y ampliada, Buenos Aires, 1992.
4. BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, “Teoría general de la responsabilidad civil”, num. 1388, nota 722, p. 393, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1973.
5. CIFUENTES, Santos, “Derechos personalísimos”, p. 320, Ed. Astrea, 1995.
6. FERNANDEZ COSTALES, Javier, “El contrato de servicios médicos”, p. 160, Ed. Civitas, Madrid 1988.
7. GALAN CORTES, Julio C., “El Consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios”, p. 162, Colex. Madrid. 1997.
8. HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M., “La relación médico-paciente; el consentimiento informado”, p. 11, Ed. Ad_hoc, 1991.
9. LLAMAS POMBO, Eugenio, “La responsabilidad civil del médico”, p. 60, Ed. Trivium, Madrid, 1988.
10. Pablo Simon. El Consentimiento Informado. Historia, Teoría y Práctica. Editorial Triacastela. 1ª Edición, Madrid. 2000.
11. VAZQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, “Derecho Médico y Mala Praxis”, p. 19, Ed. Juris, Rosario 2000.

HEMEROGRAFIA

12. RODRIGUEZ Martin, Jorge A; Gonzales Aguilar, Osvaldo; Pardo Hugo; Yazde Yamil. "Consentimiento Informado. ¿Un dilema ético o legal?". Rev. Argent. Cirug., 1999; 77:229-241.
13. SANCHEZ CARO. Javier, "El consentimiento informado ante el derecho: Una nueva cultura", ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Derecho Sanitario, Ed. Fundacion Mapfre Medicina, España.
14. Secchi MA. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. Rev. Soc. Argent. Ped. 1999; 15(2): 77-81.





ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información que usted entregue será usada para un estudio de investigación, sus respuestas no serán divulgadas y permanecerán anónimas y su nombre no será escrito en el cuestionario:

Edad: _____ Sexo (M) (F)

Nivel de instrucción: _____

1. Usted conoce que es el consentimiento informado Si No
2. El consentimiento informado tiene información explícita de:
 - a. Aceptación y rechazo
 - b. Solo aceptación
 - c. Rechazo
 - d. De elección o alternativas
3. Usted conoce la importancia médico legal que tiene el consentimiento informado Si No
4. Usted conoce los Art. Legales concernientes al consentimiento informado Si No
Cuales: _____
5. Usted tiene conocimiento si el consentimiento informado forma parte de la historia Clínica Si No
En que parte se ubica _____
6. Usted cree que el conocimiento informado es de importancia Odontológica Si No
Por que: _____
7. Dentro de su consulta aplica el consentimiento informado Si No
Cuando o en que casos: _____
8. Usted tiene conocimiento de la utilización del consentimiento informado Si No
Cuando: _____
9. Usted informa a sus pacientes de forma: Escrita Verbal
El tipo de tratamiento que va a utilizar Si No
Porque: _____
10. Cuando aplica la anestesia local, hace utilización del consentimiento informado Si No
Porque: _____
11. En el caso de su especialidad de Odontopediatria que usted estudia aplica el consentimiento informado Si No
En que casos: _____
12. Usted informa a los padres de sus pacientes sobre el tratamiento a realizar Si No
Por que: _____
13. Esta información que brinda a los padres es: Escrita Verbal
14. En el caso de anestesia local en niños aplica el consentimiento informado Si No
15. En el caso de un niño para anestesia general utiliza los exámenes clínicos Si No
Cuando: _____
16. En el caso de su paciente niño para anestesia general realiza interconsultas Si No
Con quien: _____
17. De utilizar el consentimiento informado en pacientes especiales deja que conste en dicho consentimiento Si No
18. Dentro del consentimiento informado da a elegir alternativas de tratamiento Si No

Anexo N° 2

MATRIZ DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO:	Muy bueno	bueno	regular	malo
Estudiantes	1	3	2	14

UTILIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

PROCEDIMIENTO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
ANESTESIA GENERAL	20	0	0	20
SEFDACION CONCIENTE	5	7	8	20
TRATAMIENTO AMBULATORIO	3	2	15	20

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS ALUMNAS DE LA ESPECIALIDAD SOBRE LA INFORMACION OBLIATORIA BRINDADA A LOS PADRES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
INFORMACION BASICA	3	5	9	3

INFORMACION COMPLEMENTARIA BRINDADA

INFORMACION COMPLEMENTARIA	SI	NO	TOTALES
ESTUDIANTES	4	16	20

REALIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIPO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	ESCRITO			ORAL		
	ANESTESIA GENERAL	SEDACION	TRATAMIENTO AMBULATORIO	ANESTESIA GENERAL	SEDACION	TRATAMIENTO AMBULATORIO
ESTUDIANTES	20	7	3	0	3	17

Anexo N° 3

CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL

Colegio de Odontólogos del Perú Código de Ética Profesional

CAPÍTULO 5 De la información al paciente

Art. 18. Derecho del paciente a la información clínica sobre sí

1. El paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas y posibilidades terapéuticas de su enfermedad.
2. El dentista deberá facilitar la información necesaria con las palabras más adecuadas, en términos comprensibles y con la delicadeza y sentido de responsabilidad que las circunstancias aconsejen.
3. Se puede informar también al familiar o allegado más íntimo o a otra persona que el paciente haya designado para tal fin.

Art. 19. Consentimiento informado

1. Si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas propuestas por el profesional pudieran suponer un riesgo importante para el paciente, el dentista proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas.
2. En aquellas circunstancias en que el paciente no estuviere en condiciones de prestar su consentimiento a la intervención profesional por minoría de edad, incapacidad o urgencia de la situación, deberá solicitarlo a su familia

o representante legal, y si no le resultara posible, ante una situación de urgencia deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

Art. 20. La información en pronósticos de gravedad

Sin perjuicio del derecho del enfermo a la información y a decidir sobre su futuro, el dentista puede, en casos de pronóstico grave, no comunicarle inmediatamente su situación. En todo caso, lo hará a la familia, allegado mas íntimo o persona que el paciente haya podido designar para tal circunstancia.

Art. 21 Informes clínicos

1. El paciente tiene derecho a obtener del Odontólogo o Estomatólogo un certificado, informe, de contenido auténtico y veraz , emitido por el dentista y relativo a su estado o enfermedad o a la asistencia profesional que se ha prestado.
2. En base al principio de de confidencialidad, cualquier certificado, informe odontoestomatológico o documento relacionado con el paciente será entregado únicamente al paciente o a persona autorizada por éste y siempre bajo las reglas del secreto profesional.

Art. 22. Identificación del facultativo

El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca qué profesional asume la responsabilidad de su atención y el encargado de proporcionarle la información necesaria, sin perjuicio de la información adicional que debe proporcionar el profesional que realice la intervención.