

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“EVALUACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES,
EN LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EN DOS NIVELES DE
ATENCIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL MILITAR REGIONAL - TRM
(NIVEL 1) Y HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. JULIO PINTO
MANRIQUE-PNP (NIVEL 2), AREQUIPA -2013”**

Tesis Presentada por el Bachiller:

ROGGER MAURICIO FUENTES MALAGA

Para obtener el título profesional de:

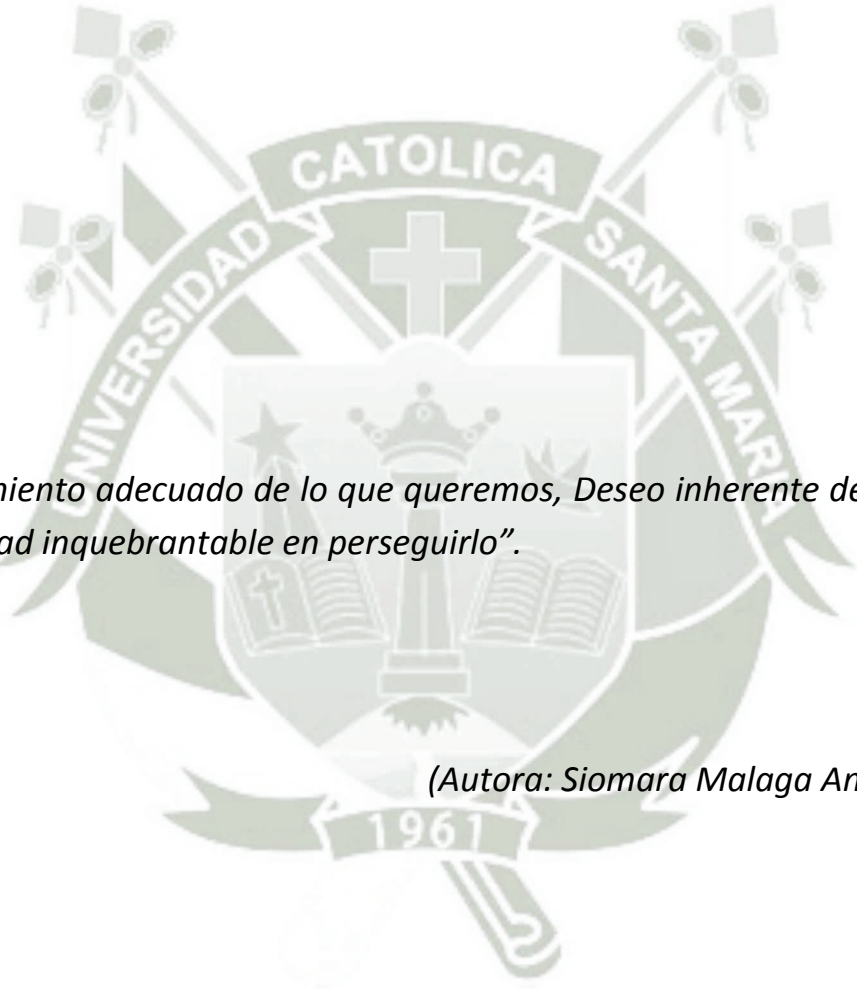
CIRUJANO – DENTISTA

AREQUIPA – PERÚ

2013



A ti Madre por ser siempre un ejemplo a seguir de fortaleza, perseverancia y paciencia, a mis hermanos Alejandro y Pierre que estuvieron conmigo a lo largo de este camino universitario y a todos los Doctores que fueron mis mentores y amigos.

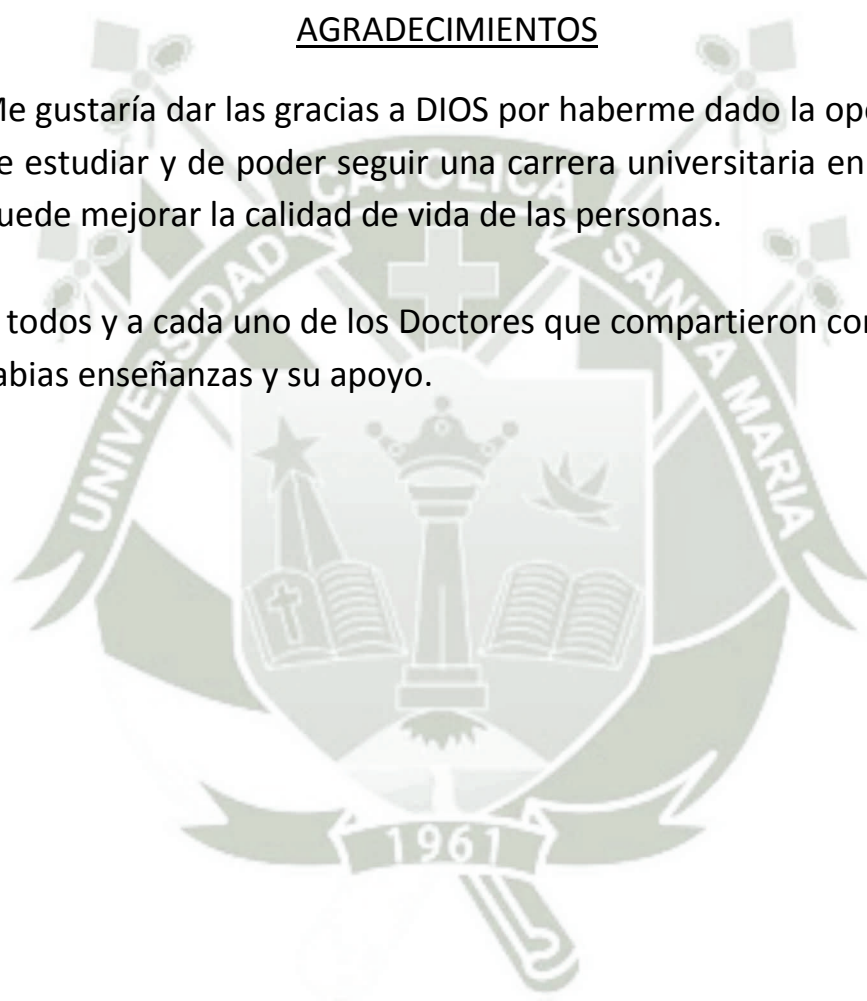


*“Conocimiento adecuado de lo que queremos, Deseo inherente de lograrlo
y Voluntad inquebrantable en perseguirlo”.*

(Autora: Siomara Malaga Anchorena)

AGRADECIMIENTOS

- Me gustaría dar las gracias a DIOS por haberme dado la oportunidad de estudiar y de poder seguir una carrera universitaria en la que se puede mejorar la calidad de vida de las personas.
- A todos y a cada uno de los Doctores que compartieron conmigo sus sabias enseñanzas y su apoyo.



ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Determinación del problema.....	11
1.2. Enunciado.....	11
1.3. Descripción.....	11
a. Área del conocimiento.....	11
b. Análisis u operacionalización de variables.....	12
c. Interrogantes básicas	13
d. Tipo de investigación.....	13
e. Nivel de investigación.....	13
1.4. Justificación.....	14
2. OBJETIVOS	15
3. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1 Esquema de conceptos básicos	16
3.2 Revisión de antecedentes investigativos.....	23
4. HIPÓTESIS:	24

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	26
1.1 Técnica.....	26
1.2 Instrumentos:.....	26
1.3 Materiales de Verificación	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27

2.1	Ubicación espacial.....	27
2.2	Unidades de estudio	27
2.3	Temporalidad	29
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.1	Organización	29
3.2	Recursos.....	29
3.3	Validación del instrumento.....	30
4.	CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS	31
4.1	A nivel de recolección.....	31
4.2	A nivel de estudio de datos.....	32
4.3	A nivel de conclusiones	32
4.4	A nivel de recomendaciones.....	32
CAPÍTULO III		
	RESULTADOS.....	34
	CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES.....	51
	BIBLIOGRAFÍA.....	52
	HEMEROGRAFÍA	53
	ANEXOS.....	54
	ANEXO N° 1: MODELO DE INSTRUMENTO	55
	ANEXO N° 2: Matriz de Sistematización	57
	ANEXO N° 3: Modelo de Consentimiento Informado utilizado en las Fuerzas Armadas.....	62

RESUMEN

Introducción. El Consentimiento Informado es el procedimiento médico-odontológico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. El más moderno de los principios de la bioética. Hoy en día al paciente se le reconoce 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 segundo semestre del año se entrevistaron 200 pacientes sometidos a procedimientos Odontológicos; distribuidos de la siguiente manera 100 pacientes del Hospital Militar Regional - TRM (nivel 1) y 100 pacientes del Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2).

Entre las preguntas realizadas a los pacientes que concurrieron a ambos hospitales, dichos pacientes en su mayoría confundían o no sabían diferenciar lo que era un plan de tratamiento de lo que era un diagnóstico; se encontró también que en ambos hospitales se practica con mayor frecuencia el consentimiento informado en forma oral que el escrito; sin embargo en ambos hospitales se practica de manera deficiente el consentimiento informado escrito, considerando que en el Hospital Militar Regional – TRM (nivel 1) los consultorios son distribuidos por especialidades, encontrando según la probabilidad que este hospital es el que realiza el consentimiento informado oral y escrito con mayor frecuencia a sus pacientes en relación al Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) que se realiza la odontología general en sus consultorios odontológicos.

Palabras Clave. Consentimiento Informado, Autonomía, Procedimiento Odontológico, Fuerzas Armadas.

ABSTRACT

Introduction. The Informed Consent is the medical deontologist formal procedure whose objective is to apply the beginning of autonomy of the patient. The more modern thing of the principles of the bioetic. Nowadays it is obvious to the patient a legitimate capacity to take decisions about a vital questions for him, and that the physician cannot snatch these decisions.

Objectives. Identifying and compare the offered information during the attention, the complement of the information and the realization of the consent; in two levels of hospitable attention.

Material and Methods. During the first semester of the year 2013 200 patients were interviewed and subdued to odontologist procedures; distributed in the following way: 100 patient of the Third Region Militar Hospital - TRM (level 1) and 100 patients of the Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP Regional Hospital (level 2).

Results.

The items more answered were about the name of the medical dealer and the speciality (70.5 %), differences were not found between both hospitals. In the Carlos Alberto Seguin Escobedo Hospital the patients know the name of the diagnosis, the technical name of the procedure and the benefits of the procedure carried out, in major proportion to the edmundo Escomel Hospital patients.

In a global form the Informed Consent is practiced in the Carlos Alberto Seguin Escobedo Hospital when compare it with the Edmundo Escomel Hospital ($p < 0.05$), but in global form the informed consent is applied in faultily in both hospitals.

The informed consent practices with major frequency with elder people age and it is the more young the less informed.

Code words. Informed consent, autonomy, deontologist procedure, armor forces.

INTRODUCCIÓN

El Consentimiento Informado puede definirse como la conformidad o asentamiento del paciente a recibir un procedimiento médico-odontológico o intervención quirúrgica luego de haber recibido y entendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre e inteligente.

La base del fundamento jurídico en que se sustenta esta herramienta Odontológica es el respeto de los derechos personales, siendo un derecho que asiste a los pacientes, el poder conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión, de aceptar o no la propuesta diagnóstica o terapéutica del profesional.

Desde el punto de vista jurídico penal, el Consentimiento Informado forma parte de su propia práctica. Por ello, la ausencia de este tiene gran relevancia en casos de resultados negativos; se clasificaría como delito culposo de lesiones y el profesional incurriría en un delito de lesiones imprudentes, salvo que concurriera alguna causa de justificación como error o estado de necesidad.

Por otro lado, el Consentimiento Informado es el procedimiento médico-Odontológico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. El más moderno de los principios de bioética.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La aceptación del principio autonomía por parte de la clase Odontológica implica que se le reconoce al paciente una legítima capacidad para tomar decisiones acerca de cuestiones vitales para él, y que los profesionales de la salud no pueden arrebatárles estas decisiones. No existe ninguna justificación moral para “instrumentalizar” a los demás por más pretensiones altruistas que se esgriman. No se puede interferir en la integridad moral ajena. Los Odontólogos debemos ser respetuosos con las decisiones y creencias de nuestros pacientes aunque estas no sean compatibles con las nuestras. Pretender cambiar mediante coacción o manipulación fraudulenta la voluntad de terceros es contrario a la ética.

Los principios Odontológicos están planteados y la reglamentación jurídica también; pero se desconoce en qué medida, los profesionales Odontólogos llevan a cabo el Consentimiento Informado por lo que se plantea el presente estudio.

1.2. Enunciado

EVALUACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES, EN LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EN DOS NIVELES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL MILITAR REGIONAL - TRM (NIVEL 1) Y HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. JULIO PINTO MANRIQUE-PNP (NIVEL 2), AREQUIPA -2013

1.3. Descripción

a. Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Odontología.

Especialidad : Odontología Legal.

Línea : Consentimiento Informado.

b. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR	UNIDAD	
Hospital	Nivel Hospitalario	Nivel 1	Hospital Militar Regional- trm	
		Nivel 2	Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique- PNP	
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR	UNIDAD	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Información Brindada durante la atención	Nombre del odontólogo	Conoce No conoce	
		Diagnostico	Conoce No conoce	
		Procedimiento	Conoce No conoce	
		Beneficios del procedimiento	Conoce No conoce	
		Riesgos y complicaciones del procedimiento	Conoce No conoce	
		Tratamientos alternativos al procedimiento	Conoce No conoce	
		Consecuencia de no recibir el tratamiento	Conoce No conoce	
	Complementación De la información	Opción a realizar preguntas	Sí No	
		Solución a las interrogantes planteadas	Sí No	
		Satisfacción con la información brindada	Sí No	
	Realización del consentimiento	Solicitud oral del consentimiento	Sí No	
		Solicitud escrita del consentimiento	Sí No	
	VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADOR	SUBINDICADOR	UNIDAD
	Características sociodemográficas	Edad	Fecha de nacimiento	Años
Sexo		Genero	Masculino Femenino	
Instrucción		Estudios académicos	Primaria Secundaria Técnico Superior	
Nacimiento		Lugar donde nació	Fuera de Arequipa	

c. Interrogantes básicas

- ¿Se brinda información durante la atención a los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2)?
- ¿Se complementa la información solicitada durante la atención a los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2)?
- ¿Se solicita el consentimiento informado oral y/o escrito a los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2)?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2)?
- ¿Existen diferencias en la información brindada durante la atención, la complementación de la información y la realización del consentimiento; en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2)?

d. Tipo de investigación

De campo: el tiempo donde sucederán los hechos motivo de la investigación, corresponderá a la realidad clínica.

e. Nivel de investigación

Según la asignación de los factores del estudio:

OBSERVACIONAL

Según la cronología de los hechos:

PROSPECTIVO

Según la secuencia temporal:

TRANSVERSAL

Según la finalidad del estudio:

ANALÍTICO

1.4. Justificación

Relevancia: el presente trabajo tienen gran importancia porque describe la práctica del principio de autonomía sobre pacientes odontológicos; para sugerir acciones encaminadas a mejorar la atención a los pacientes durante los procedimientos más comunes y evitar implicancias Odontológicas legales en nuestra profesión.

Contribución con el conocimiento: los resultados del presente estudio nos darán una idea de las prácticas de la Odontología Forense de los profesionales; con lo que estableceremos en que magnitud participan los pacientes en la aplicación de los procedimientos instrumentados.

Utilidad clínica: El paciente reconocerá el curso evolutivo de su padecimiento y tendrá la mejor actitud hacia los diversos procedimientos, reduciendo así su percepción de incertidumbre ante las prácticas más habituales en Odontología. Por otro lado, reconocerá de manera incipiente las complicaciones para que pueda acudir a su control oportuno.

Factibilidad: El presente trabajo es factible porque requiere de la entrevista a los pacientes atendidos en los servicios Odontológicos del Hospital Militar Regional- trm y del Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP; para lo cual se han verificado la disponibilidad de recursos necesarios para llevar a cabo la presente investigación.

Importancia académica y profesional: Por la conveniencia del investigador y la concordancia del tema con las políticas de

investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María.

Situación personal: Debido a que en el desarrollo de mis prácticas pre-profesionales y experiencia laboral, vengo observando la ausencia de la práctica del Consentimiento Informado.

2. OBJETIVOS

2.1. Identificar la información que se brinda durante la atención a los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa- 2013.

2.2. Detectar la complementación de la información solicitada durante la atención a los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa- 2013.

2.3. Verificar la solicitud del consentimiento informado oral y/o escrito a los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa- 2013.

2.4. Describir las características sociodemográficas de los pacientes Odontológicos que se atienden en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa- 2013.

2.5. Comparar la información brindada durante la atención, la complementación de la información y la realización del consentimiento; en los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2). Arequipa- 2013.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Esquema de conceptos básicos

3.1.1 Concepto de consentimiento informado

El consentimiento informado, es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos¹.

El consentimiento informado se puede entender "es el procedimiento normatizado, en la relación médico paciente, en virtud del cual el médico explica al paciente capacitado el alcance de la intervención diagnóstica o terapéutica que se le va a realizar, sus riesgos y beneficios, así como sus posibles alternativas"⁵. El paciente teniendo en cuenta la información recibida en términos comprensibles, podrá decidir libremente si acepta o no someterse al tratamiento médico proyectado, propuesto y suficientemente explicado. Se trata de un proceso gradual y esencialmente verbal sobre el alcance de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que se va a someter al paciente, a los efectos de que éste los apruebe o los rechace².

En algunos casos, tales como el examen físico de un médico, el consentimiento es tácito y sobreentendido. Para procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos o que tienen implicados alternativas, el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por el paciente.

Bajo ciertas circunstancias, se presentan excepciones al consentimiento informado. Los casos más frecuentes son las

¹ GARBIN, C. A. S, GONCALVES, P. E y GARBIN, A. J. I.

² Engelhardt HT. Consentimiento Válido (aportaciones de la nueva Ley y del proyecto de Código de Deontología Médica). X Congreso Venezolano de Ciencias Médicas, Caracas 1983. Memorias, Volumen 1. *En Ética en Medicina. Fundamentación. Módulo 1* Venezuela. Centro Nacional de Bioética. 2001

emergencias médicas donde se requiere atención médica inmediata para prevenir daños serios o irreversibles, así como en casos donde por razón de incapacidad de hecho o biológica, el sujeto no es capaz de dar o negar permiso para un examen o tratamiento³.

3.1.2 La información como requisito previo del Consentimiento Informado

La información terapéutica.

El consentimiento informado debe reposar sobre una información comprensible. Ello implica que el lenguaje y la comunicación en general debe acomodarse al entorno cultural del paciente, debe adaptarse a la posibilidades propias de la personas asistida. 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.⁴

3.1.3 El deber de información y el principio de autonomía.

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 médico-paciente, basado fundamentalmente en la autonomía y en la capacidad de decisión del paciente.⁵

³ http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado

⁴ <http://www.geosalud.com/consentimiento/consinfdermedico.htm>

⁵ <http://www.geosalud.com/consentimiento/consinfdermedico.htm>

3.1.4 Funciones e Influencia en la decisión del consentimiento Informado

Funciones del C.I.^{3,4}

1. Promover la autonomía de los individuos.
2. Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones odontológicas, lo que se consigue por la necesidad de explicitar la justificación de las decisiones.
3. Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación.
4. Evitar el fraude y la coacción en la asistencia sanitaria.
5. Introducir en las ciencias médicas y odontológicas una mentalidad más probabilista y más capaz de hacer frente a la incertidumbre.
6. Atenuar la desconfianza del paciente hacia el médico y su temor hacia los procedimientos utilizados.

Influencia en la decisión⁶

Existen tres formas de influir en la decisión del paciente:

1. **La persuasión.** Uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción. No pretende anular la autonomía del individuo. Es éticamente aceptable, siempre que la argumentación sea leal y no esté sesgada por intereses ajenos al paciente.
2. **La manipulación.** Intento de modificar la decisión de la persona por medios no puramente persuasivos, sin llegar a la amenaza ni a la restricción física. Se manipula falseando, desfigurando u ocultando ciertos hechos. También puede existir

⁶ Sánchez, M. El Consentimiento informado. En: La Ética y la Moral en la Práctica de la Enfermería. (Tomo I). EEE 2001. 443-455.

una manipulación psicológica de los procesos mentales relacionados indirectamente con la comprensión. Otra forma de manipulación es la que ejerce sobre las opciones disponibles, modificando selectivamente sus características o su atractivo. Desde un punto de vista ético, las distintas formas de manipular se sitúan a lo largo de una línea continua de mayor o menor licitud. Pero en general, toda manipulación es, en principio, inaceptable. Solo sus formas menores pueden llegar a estar justificadas por el fin que persigan.

3. **La coacción.** Es el uso de amenazas o daños importantes para conseguir influir en alguien. Los daños pueden ser físicos, psíquicos, económicos, legales o de cualquier tipo. Éticamente siempre es inaceptable cuando se ejerce sobre un paciente capaz de decidir por sí mismo⁷.

El valor que prevalece es la "voluntariedad; es decir, la ausencia de manipulación o coerción para que la decisión sea autónoma y responda a los valores del paciente⁸

3.1.5.1. 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 médica. 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.

⁷ Broggi T. MA. ¿Consentimiento informado o desinformado? El peligro de la medicina defensiva. Med Clin 1999; 112(3): 95-96. Barcelona.

⁸ Cantavella, M.V. Bioética: Ciencia y Humanismo. Cap. V. Publicaciones del Rectorado de la "Universidad Rómulo Gallegos". Guárico. Venezuela. Clemente editores, C.A. 2002

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 consiente una intervención médica, 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 médico puede lícitamente actuar amparado por el estado de necesidad.⁹

2) El odontólogo

El estudio de la capacidad del profesional no presenta más problemas que le de su habilitación legal para el ejercicio de la medicina, 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 competente¹⁰.

3.1.5.2. Forma

En principio, y salvo casos excepcionales, no se requiere ningún requisito especial de índole formal para la validez del consentimiento. No obstante ello, es importante advertir la necesidad de instrumentar por escrito el consentimiento del paciente, a los fines de salvaguardarse de posibles reclamos que

⁹ <http://www.geosalud.com/consentimiento/consinfdermedico.htm>

¹⁰ <http://www.geosalud.com/consentimiento/consinfdermedico.htm>

por esta causa pudieran formularse, fundamentalmente considerando la corriente jurisprudencial mayoritaria, que pone en cabeza del odontólogo la carga de tener que probar haber obtenido el correspondiente consentimiento informado por parte del paciente¹¹.

3.1.5.3. Objetivo. Contenido y límites del Consentimiento Informado

El objetivo.- Que se pretende incluir en el consentimiento informado es todo lo que se refiere al tratamiento médico-quirúrgico ajustado a la lex artis, incluyendo todos los riesgos inherentes a dicho proceso. Obviamente que jamás podrá incluirse un resultado certero de la evolución del paciente, pues le está expresamente prohibido a los profesionales de la salud asegurar resultados.

Es importante informar al paciente todos los riesgos a los que se expone, detallando con precisión las posibilidades de resultados insatisfactorios.

Contenido y Límites del Consentimiento Informado.- A modo de enunciación, podemos citar en consecuencia, los siguientes datos que debe contener todo consentimiento informado:

- 1) Datos del enfermo y del médico 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.

¹¹ <http://www.geosalud.com/consentimiento/consinfdmedico.htm>

- 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.

Ahora bien, existen ciertos límites en la información que el médico le brinda al paciente y que muchas veces crea un conflicto de intereses entre el principio de autodeterminación que entraña el consentimiento informado, y la vida o la integridad física por otro.

Parece razonable que el médico pueda omitir la totalidad de la verdad o que puede atenuarla en aquellos casos 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 tienen un campo de discrecionalidad, sin perjuicio de que debe revelar a los parientes del enfermo los detalles sobre el real estado de éste¹².

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 enfermo¹³.

¹² BUERES, Alberto J., “Responsabilidad civil de los médicos”, t.1, p. 205, Ed. Hammurabi, 2ª ed. Corregida y ampliada, Buenos Aires, 1992.

¹³ ATAZ LOPEZ, Joaquín, “Los médicos y la responsabilidad civil”, p. 70, Ed. Montecorvo, Madrid, 1985.

3.2 Revisión de antecedentes investigativos

Antecedentes Internacionales

3.2.1. Autor: Miguel, Ricardo.

Título: El Consentimiento Informado en Odontólogos Residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata. Acta Bioethica 2006; 12(1) • 81-89

Resumen: Este trabajo se fundamenta en la necesidad de obtener datos sobre la práctica del 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

3.2.2. Autor: Rincón, Hernán G.

Título: El consentimiento informado de la Fundación Clínica Valle del 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 médico-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 C

única Valle del Lili para la adecuada toma del consentimiento. Para que sea legalmente válido es necesario que un miembro del equipo odontológico explique y describa el procedimiento y que el (ja) paciente o su representante lo firme

Antecedente Regional

3.2.3. Autora: Choque, Katita L.

Título: Evaluación del consentimiento informado a pacientes, en los procedimientos odontológicos, en dos niveles de atención hospitalaria. ESSALUD 2007

Resumen: El ítem más 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 diagnóstico, 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 los menos informados

4. HIPÓTESIS:

Teniendo en consideración que uno de los objetivos del Consentimiento Informado es el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos; es probable que:

Al realizarse los procedimientos odontológicos en dos niveles de atención hospitalaria, de las fuerzas armadas se venga dando dicho consentimiento de manera parcial y/o deficiente.



CAPÍTULO 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	Ficha de datos
	Genero	
	Instrucción	
	Nacimiento	
	Información brindada durante la atención	Encuesta sobre prácticas del Consentimiento Informado
	Complementación de la información	
Realización del consentimiento		

1.2 Instrumentos:

a. Ficha de datos:

Registro de anotaciones sobre datos sociodemográficos.

b. Encuesta sobre prácticas del Consentimiento Informado

Basados en los principios éticos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médico Mundial, en concordancia con el Consentimiento Informado en el Derecho Médico. Ley General de Salud del Perú (ver Anexo).

1.3 Materiales de Verificación

- Material de escritorio
- Sistema operativo Windows 7
- Procesador de texto Word 2003
- Soporte estadístico SPSS 15.0 for Windows

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizara en los servicios Odontológicos del Hospital Militar Regional- trm ubicado en el Malecón Solezy #500 distrito de Mariano Melgar; y el Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. ubicado en la Av. Cayma s/n, distrito de Cayma; ambos ubicados en la ciudad de Arequipa, departamento de Arequipa—Perú.

2.2 Unidades de estudio

- Pacientes mayores de 18 años.

a) Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes a quienes se les realizo algún tipo de procedimiento.
- Pacientes con impedimento físico o psicológico en compañía de tutor.

b) Criterios de Exclusión

- Pacientes que no expresen su deseo de participar en el estudio.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes menores de 18 años.

c) Universo o población

Estará constituido por la población Odontológica que acude al Hospital Militar Regional-trm y al Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa- 2013.

d) Muestra

Calculo del tamaño muestral

Sera basado en el muestreo probalístico, se considerara una muestra para variables categóricas de tamaño desconocido.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha^2} * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestraEscriba aquí la ecuación.

α = error tipo I

1- α = nivel de confianza

p = pacientes que dieron su consentimiento

q = 1-p

d = precisión

Tenemos que:

n =?

α = 5%

1- α = 95%

$Z_{1-\alpha} = 1.96$

p = 0.5

q = 0.5

$$d = 0.1$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2}$$

$$n = 96.04$$

Por lo tanto; requeriremos como mínimo 97 encuestas, en cada hospital, para un nivel de confianza del 95%.

e) Muestreo

Secuencial: los 100 primeros pacientes en cada hospital, que acudan a los servicios a partir del 20 de agosto de 2013.

2.3 Temporalidad

Se tratara de una investigación prospectiva, debido a que se incluirán los casos a propósito de la presente investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Planteamiento y permiso a la dirección del hospital Militar Regional- trm y el hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa-2013.

Solicitud formal a la facultad odontológica de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

3.2 Recursos

a. Recursos humanos

b. Recursos Físicos

* Fichas de recolección de datos.

* PC Pentium IV.

* Impresora.

c. Recursos económicos

* Autofinanciado por el graduando.

d. Recursos institucionales

* Hospital Militar Regional- trm y Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP., Arequipa.

3.3 Validación del instrumento

La validación cualitativa será 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 validación interna se determinara de acuerdo con la teoría disponible.

La confiabilidad del instrumento se estimara a través del coeficiente a de Cronbach. El método para su cálculo será el de a varianza de los ítems.

Luego será calibrado para una entrevista de duración de 20 minutos, en 15 pacientes del Hospital Militar Regional- trm y Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP. Arequipa- 2013, 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 SPSS

Codificación: Ejemplo.

Para el sexo

Masculino (1)

Femenino (2)

Análisis

Se obtendrán las medidas y desviación estándar de las variables numéricas. Para las variables nominales se evaluara su frecuencia absoluta y relativa. Luego se realizara el análisis bivariado.

Tabulación

Se desarrollaran tablas de doble entrada entre variables.

Graficación

Las gráficas corresponderán a la comparación entre las variables.

4.2A nivel de estudio de datos

a. Metodología de interpretación

La interpretación se llevara a cabo a partir de la asociación estadísticamente entre la práctica del consentimiento informado y las características sociodemográficas.

b. Modalidades interpretativas

A través de la inferencia estadística.

c. Operaciones para interpretar los cuadros

Búsqueda de distribuciones para establecer la frecuencia y prevalencia de antecedentes.

d. Niveles de interpretación

Descripción de las unidades de estudio por grupos.

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. Formas: sugerencias, programas, proyectos.

Evaluación de la realidad clínica y de las prácticas del Consentimiento Informado.

4.4.2. Orientación

a. A nivel de formación profesional

Medición de las prácticas y comparación con otras profesiones de la salud; así como otras instituciones de la salud.

b. A nivel de ejercicio profesional

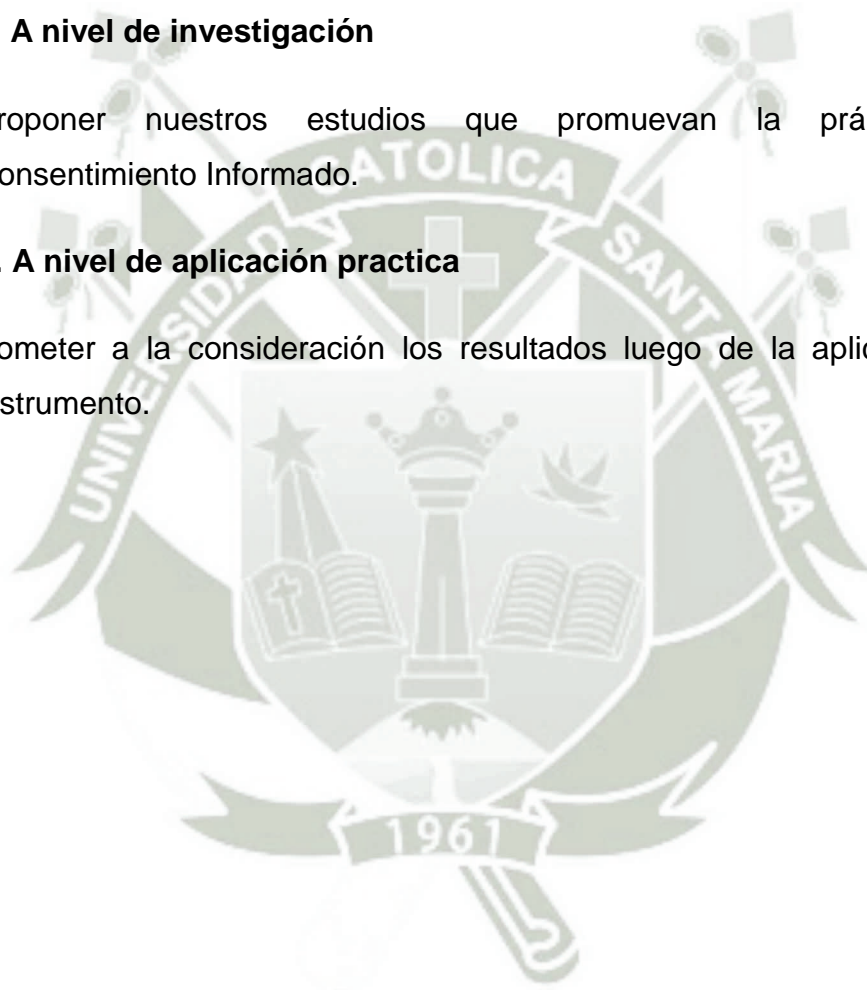
Aplicación de los resultados obtenidos

c. A nivel de investigación

Proponer nuestros estudios que promuevan la práctica del Consentimiento Informado.

d. A nivel de aplicación práctica

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





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
EDAD DE LOS PACIENTES

Edad	Hospital		Total
	Policía	T.R.M.	
Media Aritmética	41,48	39,53	40,50
Desviación Estándar	13,27	17,57	15,56
Edad Mínima	18	18	18
Edad Máxima	73	77	77
Total	100	100	200

Fuente: Entrevista a los pacientes de las FF.AA.

P = 0.671 (P ≥ 0,05) N.S.

Edad mínima = 18 años

Edad máxima = 77 años

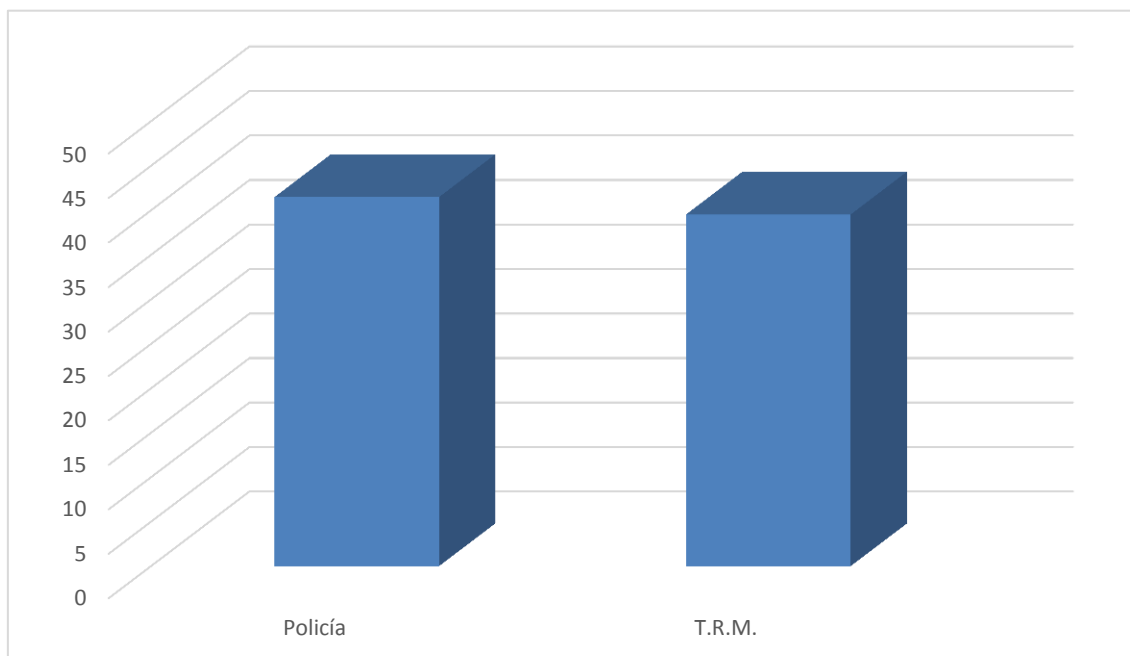
Promedio = 40.5 años

Desviacion Estandar = 15.56 años

En la tabla 1 lo que podemos observar es que tanto los pacientes que asisten al Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) y Hospital Militar Regional- trm (nivel1). Las edades de los pacientes van en un rango de los 18 años hasta los 77 años de edad con una media aritmética (promedio) de 40.5 años y no presenta una diferencia significativa entre ambos Hospitales.

GRÁFICA 1

EDAD DE LOS PACIENTES



Policía	T.R.M.
41.48	39.53

TABLA 2

SEXO DE LOS PACIENTES

Sexo	Hospital				Total	
	Policía		T.R.M.		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	50	50,0	53	53,0	103	51,5
Femenino	50	50,0	47	47,0	97	48,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

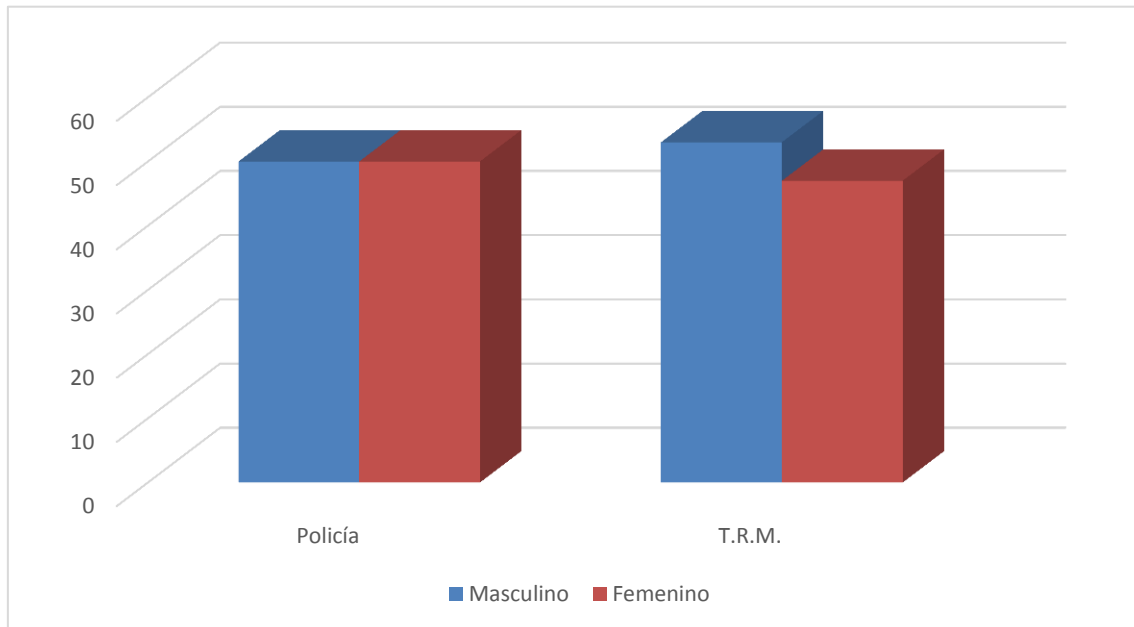
Fuente: Entrevista a los pacientes de las FF.AA.

P = 0.671 (P ≥ 0,05) N.S.

En la tabla 2 podemos apreciar que, en el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) la asistencia tanto de varones como de mujeres es del 50% y Hospital Militar Regional- trm (nivel1) la asistencia es ligeramente mayor de varones con un 53%, que el de mujeres con un 47% y sin diferencia significativa entre ambos Hospitales.

GRÁFICA 2

SEXO DE LOS PACIENTES



	Policía	T.R.M.
Masculino	50	53
Femenino	50	47

TABLA 3
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	Hospital				Total	
	Policía		T.R.M.		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0,0	8	8,0	8	4,0
Secundaria	26	26,0	34	34,0	60	30,0
Técnico	50	50,0	14	14,0	64	32,0
Superior	24	24,0	44	44,0	68	34,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

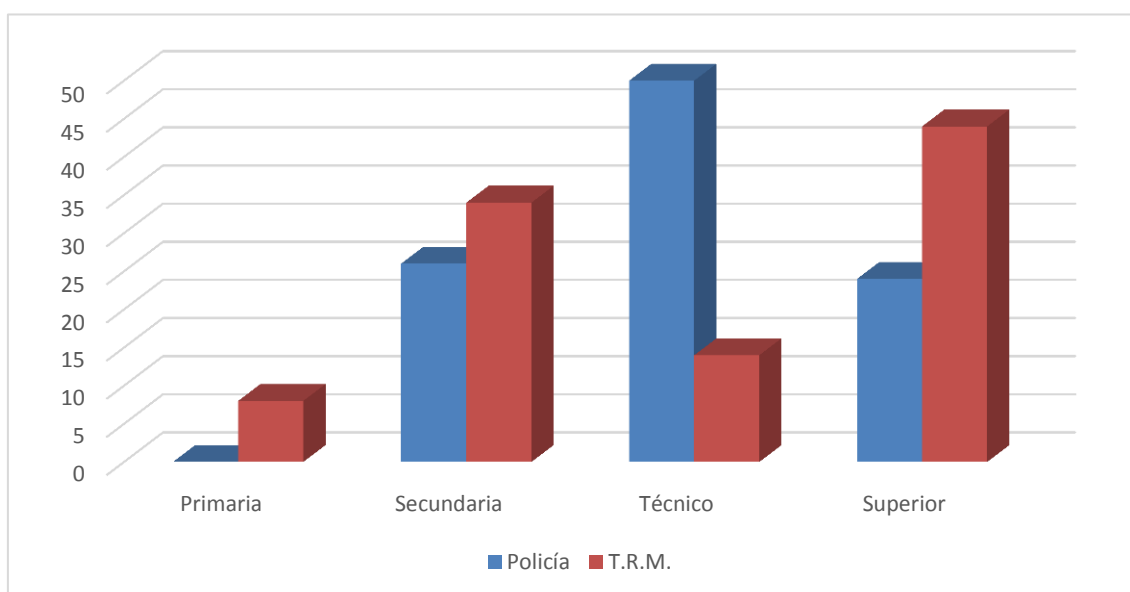
Fuente: Entrevista a los pacientes de las FF.AA.

$P = 0.089$ ($P \geq 0,05$) N.S.

En la tabla 3 encontramos que entre los pacientes que acuden al Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2), 0% de los pacientes entrevistados realizaron sus estudios a nivel primaria, el 26% culminó sus estudios secundarios, mientras que el 50% hizo una carrera técnica y el 24% realizó estudios profesionales y Hospital Militar Regional- trm (nivel1), el 8% de los pacientes entrevistados realizaron sus estudios primarios, el 34% lo realizó a nivel secundario, un 14% estudio una carrera técnica y el 44% realizó estudios profesionales. En donde no encontramos una diferencia significativa entre ambos hospitales.

GRÁFICA 3

NIVEL DE INSTRUCCIÓN



	Policía	T.R.M.
Primaria	0	8
Secundaria	26	34
Técnico	50	14
Superior	24	44

TABLA 4
LUGAR DE NACIMIENTO

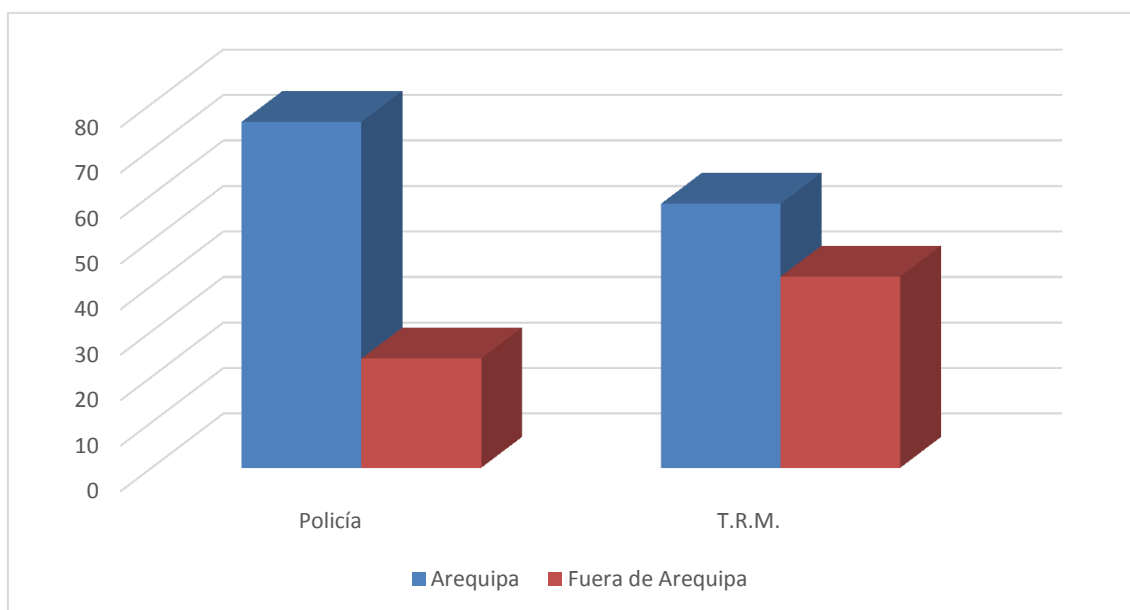
Lugar de Nacimiento	Hospital				Total	
	Policía		T.R.M.		N°	%
	N°	%	N°	%		
Arequipa	76	76,0	58	58,0	134	67,0
Fuera de Arequipa	24	24,0	42	42,0	66	33,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Fuente: Entrevista a los pacientes de las FF.AA.

$P = 0.067$ ($P \geq 0,05$) N.S.

En la tabla 4 encontramos que los pacientes que asisten al Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) un 76% pertenecen a la Región Arequipa y un 24% de pacientes son de fuera de Arequipa y en el Hospital Militar Regional- trm (nivel1) un 58% son procedentes de la ciudad de Arequipa mientras que un 42% de los asistentes provienen de fuera de Arequipa, en donde nuestra prueba probalística nos indica que no existe una diferencia significativa entre la procedencia de pacientes entre ambos hospitales.

GRÁFICA 4
LUGAR DE NACIMIENTO



	Policía	T.R.M.
Arequipa	76	58
Fuera de Arequipa	24	42

TABLA 5

INFORMACIÓN BRINDADA DURANTE LA ATENCIÓN

Información Brindada durante Atención	Hospital				Total	
	Policía		T.R.M.		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuada (0 - 3)	4	4,0	9	9,0	13	6,5
Regular (4 - 5)	46	46,0	28	28,0	74	37,0
Adecuada (6 - 7)	50	50,0	63	63,0	113	56,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

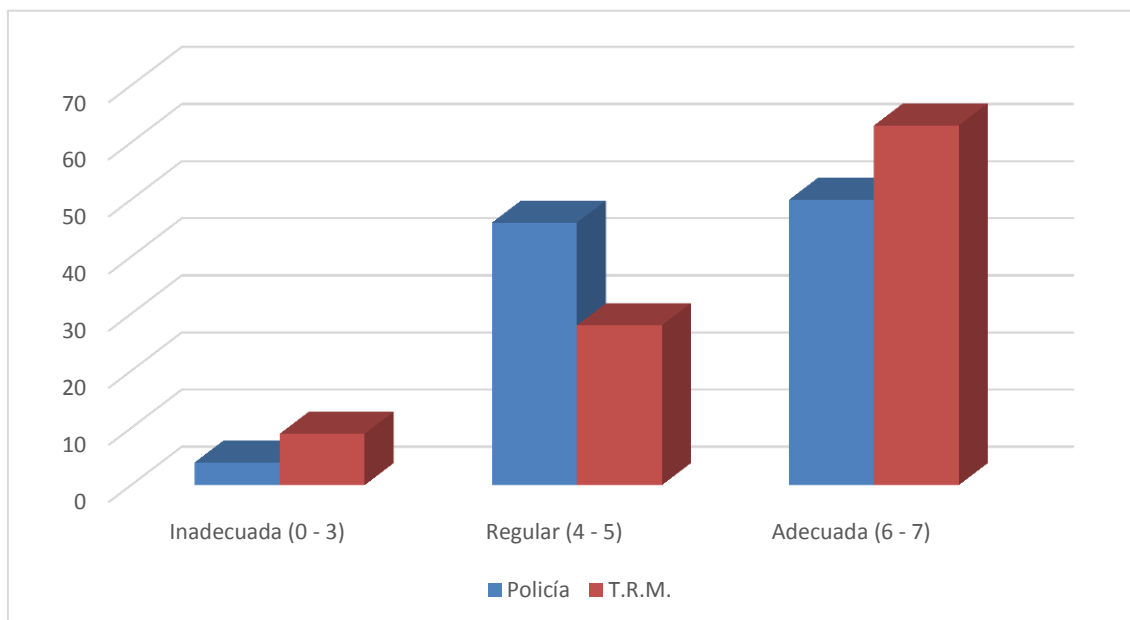
Fuente: Entrevista a los pacientes de las FF.AA.

P = 0.020 (P < 0,05) S.S.

En la tabla 5 podemos apreciar que la información brindada durante la atención en el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2), un 4% fue dada en forma inadecuada, un 46% en forma regular y un 50 % en forma adecuada y en el Hospital Militar Regional- trm (nivel1), un 9% fue dada en forma inadecuada, un 28% fue regular y un 63% fue dada en forma adecuada. Según nuestra prueba probalística en esta tabla si encontramos una diferencia significativa entre ambos Hospitales ya que el Hospital Militar Regional – trm (nivel1) brinda una información adecuada a mas cantidad de pacientes que la que brinda el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2).

GRÁFICA 5

INFORMACIÓN BRINDADA DURANTE LA ATENCIÓN



	Policía	T.R.M.
Inadecuada (0 - 3)	4	9
Regular (4 - 5)	46	28
Adecuada (6 - 7)	50	63

TABLA 6

COMPLEMENTACION DE LA INFORMACIÓN

Complementación de Información	Hospital				Total	
	Policía		T.R.M.		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuada (0 a 1)	20	20,0	15	15,0	35	17,5
Regular (2)	18	18,0	0	0,0	18	9,0
Adecuada (3)	62	62,0	85	85,0	147	73,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

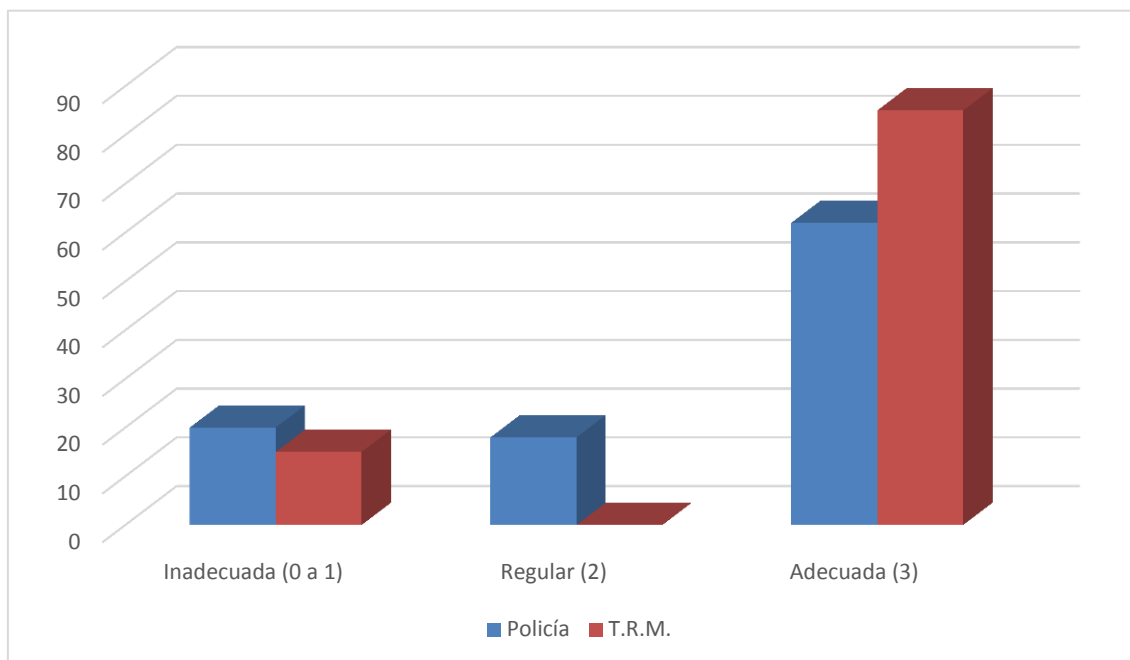
Fuente: Entrevista a los pacientes de las FF.AA.

P = 0.000 (P < 0,05) S.S.

En la presenta tabla podemos observar en cuanto a la complementación de la información brindada en el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) se presentó en forma inadecuada en un 20%, de una forma regular en un 18% y de una forma adecuada en un 62%; mientras que en el Hospital Militar Regional- trm (nivel1) se presentó de una forma inadecuada 15%, de forma regular 0% y de una forma adecuada 85%. Basándonos en nuestra prueba probalística si presenta una diferencia significativa la cual nos indica que el Hospital Militar Regional- trm (nivel1) brinda una mejor complementación de la información a sus pacientes.

GRÁFICA 6

COMPLEMENTACION DE LA INFORMACIÓN



	Policía	T.R.M.
Inadecuada (0 a 1)	20	15
Regular (2)	18	0
Adecuada (3)	62	85

TABLA 7

REALIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Realización del Consentimiento Informado	Hospital				Total	
	Policía		T.R.M.		N°	%
	N°	%	N°	%		
No se hizo	10	10,0	8	8,0	18	9,0
Sólo Oral	70	70,0	74	74,0	144	72,0
Sólo Escrito	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ambos	20	20,0	18	18,0	38	19,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

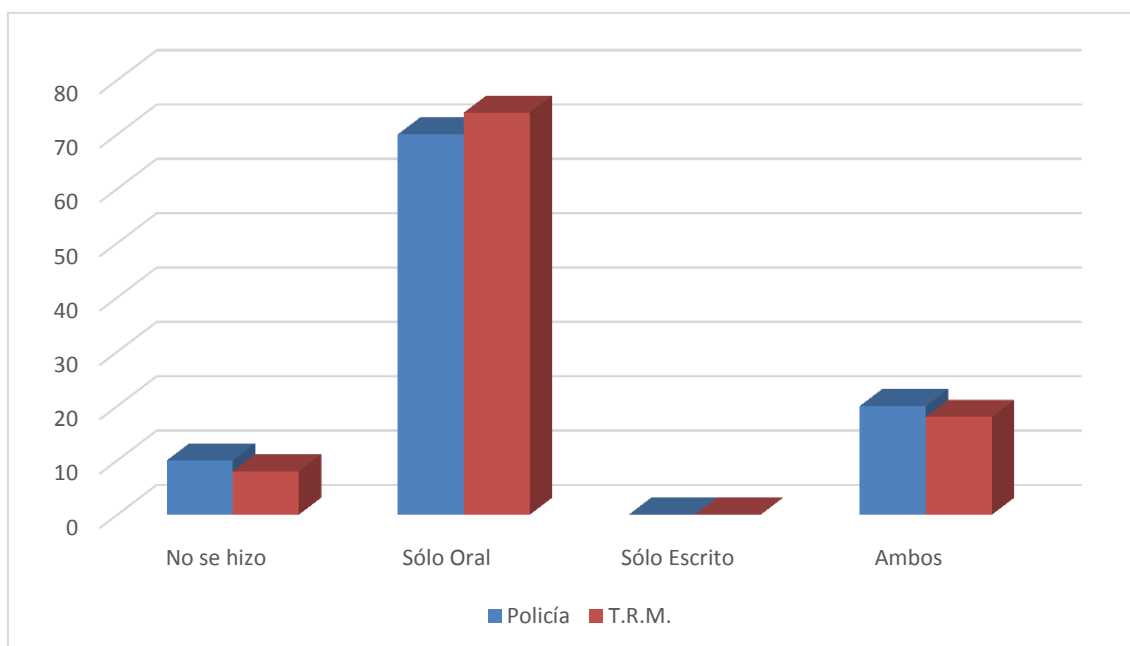
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.803$ ($P \geq 0,05$) N.S.

En la tabla 7 podemos apreciar que en la realización del consentimiento informado dado en el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) no se hizo en un 10%, solamente oral en un 70%, solo escrito en un 0% y se dio en forma oral y escrita en un 20%; y en el Hospital Militar Regional-trm (nivel1) no se hizo en un 8%, en forma solo oral en un 74%, solamente escrito 0% y en forma oral y escrita se dio en un 18%. La prueba probalística nos indica que no existe diferencia significativa entre ambos hospitales.

GRÁFICA 7

REALIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



	Policía	T.R.M.
No se hizo	10	8
Sólo Oral	70	74
Sólo Escrito	0	0
Ambos	20	18

CONCLUSIONES

Primero. Según el estudio realizado se llega a la conclusión de que si se brinda una información adecuada a un 63% del total de los pacientes que acuden al Hospital Militar Regional – TRM (nivel 1), mientras que en el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) también se brinda una información adecuada pero solo al 50% de la totalidad de los pacientes que asisten a dicho Hospital; encontrando así una diferencia significativa entre ambos Hospitales.

Segundo. Encontramos que en ambos Hospitales si se complementa la información que solicitan los pacientes durante la atención odontológica encontrando al Hospital Militar Regional- trm (nivel 1) que brinda una mejor información a aquellos pacientes que acuden a este Hospital debido quizás a que los consultorios odontológicos están designados por especialidades lo cual hace una diferencia significativa ante el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) que en sus consultorios hacen odontología general.

Tercero. En lo que respecta a la práctica del consentimiento informado se realiza en forma oral en un 72% y en forma oral y escrita en un 19% encontrando que se practica de manera deficiente el consentimiento informado en ambos hospitales.

Cuarto. De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a ambos hospitales encontramos que asisten pacientes entre los 18 años y 77 años teniendo una media aritmética de 40.50 años; en cuanto al sexo de los pacientes encontramos que un 51.5% son de sexo masculino y un 48.5% son de sexo femenino; lo que es referido al grado de instrucción encontramos que los pacientes tienen un estudio secundario en un 30%, una profesión técnica en un 32% y aquellos pacientes con una instrucción superior son de un 34% ; debido a que son hospitales regionales la asistencia a ellos es de un 67% de la región de Arequipa mientras que un 33% es de fuera de la Región, encontrando así que no existe una diferencia significativa entre las características sociodemográficas entre ambos hospitales

Quinto.- Según el estudio realizado encontramos que si existen diferencias en lo que respecta a la información brindada durante la atención y la complementación de la información entre los Hospitales Militar Regional- trm (nivel 1) y Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) encontrando al Hospital Militar Regional – trm (nivel 1) que brinda una adecuada información en un 63% y complementa la información a sus pacientes en un 85%, mientras que el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2) brinda una adecuada información en un 50% y complementa la información a sus pacientes en un 62%, demostrando así la prueba probabilística que si existe una diferencia significativa encontrando que el Hospital Militar Regional- trm (nivel 1) brinda información durante la atención y complementa dicha información en mayor porcentaje que el Hospital Regional Mayor Odo. Julio Pinto Manrique-PNP (nivel 2). En lo concerniente a la práctica del consentimiento informado encontramos similitudes en ambos Hospitales dado que se practica con mayor frecuencia el consentimiento informado oral y también se da de manera deficiente el uso del consentimiento informado en forma oral y escrita.



RECOMENDACIONES

Primero. Dar a conocer el nombre del diagnóstico y los procedimientos odontológicos en conformidad al nivel de instrucción y edad que presente el paciente, para de esa forma realizar un consentimiento informado claro y sin dudas.

Segundo. Exhortar a los Odontólogos a la práctica de la realización de dicho documento médico – legal, ya que es de carácter obligatorio y de uso necesario en el caso hubiese alguna posible complicación de tema legal.



BIBLIOGRAFÍA

1. ATAZA LOPEZ, Joaquín, “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, Alberto J., “Responsabilidad civil de los médicos”, t. 1, p. 242, Ed. Hammurabi, 2º 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 Simón. El Consentimiento Informado. Historia, Teoría y Práctica. Editorial Triacastela. 1º Edición, Madrid. 2000.
11. VAZQUEZ FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico, “Derecho Medico y Mala Praxis”, p. 19, Ed. Juris, Rosario 2000.

HEMEROGRAFÍA

12. RODRIGUEZ Martin, Jorge A; González 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. Fundación Mapfre Medicina, España.
14. Secchi MA. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. Rev Soc Argent Ped 1999; 15(2): 77-81.





ANEXO N° 1: MODELO DE INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

La Universidad Católica de Santa María, busca determinar las prácticas del Consentimiento Informado para los procedimientos odontológicos. La información que Ud. entregue será usada para un estudio de investigación. Sus respuestas no serán divulgadas y permanecerán anónimas. Su nombre no será escrito en el cuestionario ni quedara registrado.

Edad..... Sexo: ()

Nivel de instrucción

- () Primaria
- () Secundaria
- () Técnico Superior
- () Superior Universitario

Carrera.....

Lugar de nacimiento

- () Arequipa
- () Fuera de Arequipa

Donde.....

1. ¿Conoce Ud. el nombre y la especialidad del odontólogo que lo atendió?

- () No. No se presentó.
- () No estoy seguro (a).
- () Si. Plenamente.

2. ¿Conoce Ud. el nombre del diagnóstico que le pusieron?

- () No. No me informaron.
- () No estoy seguro(a).
- () Si. Plenamente.

Escriba el diagnóstico:

3. ¿Conoce Ud. el nombre técnico del procedimiento que le aplicaron?

- () No. No me informaron.
- () No estoy seguro(a).
- () Si. Plenamente.

Escriba el nombre del procedimiento:.....

4. ¿Conoce Ud. los beneficios del procedimiento realizado?

- () No. No me informaron.
- () No estoy seguro(a).
- () Si. Plenamente.

Escriba en que mejoraría Ud.:

5. ¿Conoce Ud. los riesgos y complicaciones del procedimiento realizado?

- () No. No me informaron.
- () No estoy seguro(a).

() Si. Plenamente.
Escriba alguno que recuerde:

6. ¿Conoce Ud. tratamientos alternativos para su padecimiento?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
Escriba al menos uno:

7. ¿Conoce Ud. las consecuencias, de no recibir tratamiento?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
Escriba una consecuencia:

8. ¿Considera Ud. que ha realizado las preguntas necesarias a su odontólogo tratante?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
Mencione alguna pregunta que realizo:

9. ¿Las respuestas a sus preguntas, han sido resueltas en forma comprensiva?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
Escriba alguna respuesta:

10. ¿Esta Ud. satisfecho(a) con la información brindada a cerca de su padecimiento y tratamiento?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
Escriba algo nuevo que haya aprendido:

11. ¿Le solicitaron oralmente en algún momento su consentimiento para realizar el procedimiento?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
Escriba en que momento se dio:

12. ¿Le solicitaron en forma escrita su consentimiento para realizar el procedimiento?

() No. No me informaron.
() No estoy seguro(a).
() Si. Plenamente.
En que momento fue dado:

ANEXO N° 2: Matriz de Sistematización

Hospital	Edad	Sexo	Nvel de instrucción	Lugar de nacimiento	Pregunta_1	Pregunta_2	Pregunta_3	Pregunta_4	Pregunta_5	Pregunta_6	Pregunta_7	Pregunta_8	Pregunta_9	Pregunta_10	Pregunta_11	Pregunta_12
1	42	M	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	50	F	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
1	42	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	56	M	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	40	F	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	49	F	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	24	F	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	20	M	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	73	M	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
1	18	F	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
1	48	M	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	47	F	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
1	49	F	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
1	40	F	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
1	33	F	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	51	M	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	24	F	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	18	F	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	53	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	48	F	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	52	F	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
1	49	M	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	43	F	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	48	M	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
1	52	M	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	51	M	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	20	M	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	31	M	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	52	M	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	26	F	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
1	47	M	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
1	28	F	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	35	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	20	F	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	43	M	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	49	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	34	M	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
1	49	M	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	50	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	24	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1	53	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	45	F	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
1	51	M	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
1	73	F	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	23	M	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	30	M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	50	F	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0

Hospital	Edad	Sexo	Nvel de instrucción	Lugar de nacimiento	Pregunta_1	Pregunta_2	Pregunta_3	Pregunta_4	Pregunta_5	Pregunta_6	Pregunta_7	Pregunta_8	Pregunta_9	Pregunta_10	Pregunta_11	Pregunta_12
1	26	M	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	53	M	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	42	M	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	42	M	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	50	F	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
1	42	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	56	M	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	40	F	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	49	F	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	24	F	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	20	M	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	73	M	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
1	18	F	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
1	48	M	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	47	F	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
1	49	F	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
1	40	F	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
1	33	F	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	51	M	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	24	F	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	18	F	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	53	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	48	F	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	52	F	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
1	49	M	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	43	F	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	48	M	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
1	52	M	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	51	M	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	20	M	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	31	M	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	52	M	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	26	F	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
1	47	M	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
1	28	F	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	35	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	20	F	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	43	M	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	49	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	34	M	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
1	49	M	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	50	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	24	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1	53	F	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	45	F	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
1	51	M	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
1	73	F	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	23	M	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	30	M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Hospital	Edad	Sexo	Nvel de instrucción	Lugar de nacimiento	Pregunta_1	Pregunta_2	Pregunta_3	Pregunta_4	Pregunta_5	Pregunta_6	Pregunta_7	Pregunta_8	Pregunta_9	Pregunta_10	Pregunta_11	Pregunta_12
1	50	F	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
1	26	M	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	53	M	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	42	M	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
2	46	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	19	M	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	59	M	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	57	M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	18	M	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	21	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	18	M	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	50	M	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	65	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	65	F	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	35	F	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
2	18	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	20	M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	20	M	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
2	58	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	41	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	48	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	25	F	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
2	37	F	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	46	M	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	49	F	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
2	70	F	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
2	41	F	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	50	F	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
2	18	M	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	44	F	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
2	22	M	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
2	19	M	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	22	F	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	45	M	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	55	M	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	46	M	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	52	M	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	52	F	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
2	18	F	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	53	F	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	21	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	30	F	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	77	M	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	21	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	64	F	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	46	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	19	M	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	59	M	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	57	M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Hospital	Edad	Sexo	Nvel de instrucción	Lugar de nacimiento	Pregunta_1	Pregunta_2	Pregunta_3	Pregunta_4	Pregunta_5	Pregunta_6	Pregunta_7	Pregunta_8	Pregunta_9	Pregunta_10	Pregunta_11	Pregunta_12
2	18	M	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	21	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	18	M	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	50	M	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	65	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	65	F	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	35	F	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
2	18	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	20	M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	20	M	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
2	58	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	41	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	48	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	25	F	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
2	37	F	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	46	M	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	49	F	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
2	70	F	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
2	41	F	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	50	F	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
2	18	M	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	44	F	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
2	22	M	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
2	19	M	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	22	F	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	45	M	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	55	M	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	46	M	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	52	M	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	52	F	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
2	18	F	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	53	F	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	21	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	30	F	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	77	M	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	21	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	64	F	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	46	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	19	M	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	59	M	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	57	M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	18	M	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	21	F	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	18	M	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	50	M	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
2	65	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	65	F	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	35	F	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
2	18	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Hospital	Edad	Sexo	Nvel de instrucción	Lugar de nacimiento	Pregunta_1	Pregunta_2	Pregunta_3	Pregunta_4	Pregunta_5	Pregunta_6	Pregunta_7	Pregunta_8	Pregunta_9	Pregunta_10	Pregunta_11	Pregunta_12
2	20	M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	20	M	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
2	58	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	41	M	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	48	F	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	25	F	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0



ANEXO N° 3: Modelo de Consentimiento Informado utilizado en el Hospital Militar Regional - TRM

AUTORIZACIÓN PARA SER OPERADO

El que suscribe, manifiesta ser conocedor de la afección Odontológica de la que adolezco y que he sido informado del acto quirúrgico al cual voy a someterme y de sus riesgos, así como del tipo de anestesia y fármacos a usarse.

Dicha intervención será utilizada en las instalaciones del Hospital Militar Regional – TRM.

Consciente de todo lo antes mencionado doy mi AUTORIZACIÓN para ser intervenido.

NOTA: Si el paciente es menor de edad, la autorización será refrendada por su Señor Padre o Tutor.

NOMBRE:

DNI:

DOMICILIO

FIRMA:

FECHA: