

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU FORMA DE APLICACIÓN POR  
ALUMNOS DE VIII SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2014”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**SUGEY ROSSLYN MEDINA PARRILLO**

Para obtener el título profesional de

**CIRUJANO DENTISTA**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2015**

*En primer lugar doy gracias a dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.*

*Un agradecimiento muy especial a mis padres DORIS y Ernesto por brindarme todo su apoyo y confianza en mis proyectos para ser profesional.*

*A todos los docentes de la Universidad Católica De Santa María de la facultad de odontología por sus enseñanzas y por su gran apoyo para el logro del presente y futuros éxitos.*

*Y a todas las personas quienes apoyaron de forma incondicional a la realización de la presente investigación.*



*A mi Dios quien supo guiarme por el buen camino a mis padres por darme su amor, comprensión y su apoyo incondicional en todos los momentos para encaminarme en el bien y dame la oportunidad de ser profesional para continuar con los éxitos en este largo camino; y a mi hermano quien estuvo conmigo.*

# ÍNDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. Determinación del Problema.....	14
1.2. Enunciado del Problema .....	15
1.3. Descripción del Problema .....	15
a. Área del Conocimiento .....	15
b. Operacionalización de variables.....	16
c. Interrogantes Básicas .....	16
d. Taxonomía de la investigación .....	17
1.4. Justificación .....	17
2. OBJETIVOS.....	18
3. MARCO TEÓRICO .....	19
3.1. Conceptos básicos .....	19
3.1.1. Odontología legal .....	19
3.1.2. La bioética .....	20
3.1.3. Deontología odontológica .....	20
3.1.4. Responsabilidades .....	21
3.1.5. Documentología .....	22
3.1.6. Consentimiento informado. ....	22
3.1.7. Concepto de consentimiento informado .....	25
3.1.8. Características del consentimiento.....	27
3.1.9. Excepciones: casos en qué no procede y no será necesario el consentimiento informado. ....	30

3.1.10. Las condiciones que debe reunir el paciente .....	31
3.1.11. Condiciones de validez del consentimiento informado..	31
3.1.12. Bases para el consentimiento informado .....	32
3.1.13. Objeto y contenido básico del consentimiento informado.....	33
3.1.14. Los límites del consentimiento informado .....	40
3.1.15. Obligatoriedad de obtener el consentimiento informado	41
3.1.16. Sobre la información .....	43
3.1.17. El problema de la información: “Qué”, “cuánto” y “quién”.....	45
3.1.18. El documento médico legal .....	49
3.1.19. Las funciones del consentimiento informado .....	51
3.1.20. El consentimiento debe contemplar los siguientes elementos .....	51
3.1.21. Aspectos legales del consentimiento con plena información en el Perú.....	54
3.1.22 El conocimiento .....	56
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos.....	59
4. HIPÓTESIS.....	62

## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES.....	64
1.1. Técnica .....	64
1.2. Instrumentos .....	65
1.3. Materiales .....	66
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	66
2.1. Ubicación Espacial .....	66
2.2. Ubicación Temporal .....	66
2.3. Unidades de Estudio .....	66

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	67
3.1. Organización .....	67
3.2. Recursos .....	67
a. Recursos Humanos .....	67
b. Recursos Físicos .....	68
c. Recursos Económicos .....	68
d. Recursos Institucionales.....	68
3.3. Validación del instrumento.....	68
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	68
4.1. Plan de procesamiento de los datos.....	68
4.2. Plan de análisis de datos.....	69
 <b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
* PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	71
* DISCUSIÓN.....	97
* CONCLUSIONES.....	99
* RECOMENDACIONES .....	100
 <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	 102
<b>HEMEROGRAFÍA</b> .....	104
<b>INFORMATOGRAFÍA</b> .....	106
 <b>ANEXOS</b> .....	 108

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del consentimiento informado en alumnos de VIII semestre de la facultad de odontología.

Se utilizó como unidades de estudio a 90 alumnos utilizando la técnica de entrevista y además aplicando la técnica de observación documental para la recolección de datos.

De acuerdo a los resultados el nivel de conocimientos en los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología es básico en su mayoría, ya que el 96.7% de la población estudiada considera al consentimiento informado como un documento médico legal, pero 59 % de la población estudiada no logra reconocer el concepto de este documento .

A esto se suma que más de la mitad de la población estudiada NO REGISTRA en el documento: los tratamientos alternativos, los riesgos de no recibir tratamiento, los riesgos y complicaciones del tratamiento, las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento, los riesgos y complicaciones del postoperatorio y que el paciente puede revocar la solicitud del consentimiento informado . Además de no describir el acto operatorio Ni los beneficios del tratamiento en el documento.

La forma de aplicación del consentimiento informado de los alumnos de VIII semestre, según los resultados de la investigación es que la mayoría de los alumnos (51.1 %) aplican algunas veces un documento de autorización (anexos), mas no de consentimiento informado y una gran parte de ellos no lo aplican (44.4 %).

Se ha demostrado en la presente investigación que la mayor parte de alumnos del VIII SEMESTRE no tienen conocimiento de un documento completo de consentimiento informado por lo que se concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación.

**Palabra Clave:** Consentimiento Informado.



## ABSTRACT

The objective of this research was to assess the level of knowledge and application of informed consent in VIII semester students of the faculty of dentistry.

It was used as units of study 90 students using the interview technique and also using the technique of documentary observation for data collection.

According to the results the level of knowledge in the students of the eighth semester of dental school is basic mainly because 96.7% of the study population considers reported as a forensic document consent, but 59% of the study population fails to recognize the concept of this document.

Added to this is the fact that more than half of the study population does not register in the document: alternative treatments, the risks of not receiving treatment, risks and complications of treatment, indications and recommendations should follow after treatment, risks and postoperative complications and the patient can revoke the application of informed consent. Besides not describe the surgical procedure or the benefits of treatment in the document.

The application form of consent informed students of VIII semester, according to the results of the research is that most of the students (51.1%)

apply sometimes an authorization document (attached), but not of informed consent and a large part of them do not apply (44.4%).

It has been shown in this research that most students are not aware semester VIII a full informed consent so it is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and informed consent as applicable.

**Key word:** Informed consent



## 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 provocando que el odontólogo decida en nombre del paciente, sobre las alternativas más convenientes para su curación.

La aplicación del consentimiento informado es muy importante, y más aún si se reconoce a un paciente con riesgo quirúrgico; la mayoría de problemas legales que afrontan los odontólogos son generalmente relacionados con la insatisfacción o disconformidad del paciente en cuanto al tratamiento y falta de información, ya que aun sin que exista mala praxis en sentido estricto (errores durante tratamiento) constituye la falta de información fuente de responsabilidad jurídica, dado que le estaría impedido al paciente realizar una libre elección en cuanto a tratarse o rehusar el tratamiento.

Por ello el consentimiento informado nace de la necesidad del odontólogo de tener un documento legal cuyo objetivo principal sea informar de manera

adecuada, demostrar la responsabilidad compartida de los pacientes en las decisiones tomadas y deslindar responsabilidades en caso de ser objeto de queja o denuncia por infracción a las normas éticas y/o legales de la institución.

Es importante recordar que todo lo que se explica antes del acto quirúrgico es información, y todo lo que se explica después pueden parecer excusas, por lo que es importante ampliar la información antes del tratamiento, porque es eso lo que promueve y satisface las expectativas del paciente para que autorice el tratamiento previsto.

Es en este sentido en el que se ha desarrollado la investigación, partiendo del CAPÍTULO I en el que se desarrolla el planeamiento teórico.

El CAPÍTULO II, en el que se desarrolla el planeamiento operacional y la metodología para la investigación.

El CAPÍTULO III, donde se indican los resultados de la investigación, y culmina con el aporte de la presente investigación como una contribución a la seguridad medica odontológica y la imagen institucional de nuestra Clínica Odontológica – Universidad Católica Santa María.



# **CAPITULO I: PLANEAMIENTO TEÓRICO**

## I. PLANEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE LA 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 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 paciente por mas incompatibles que 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.

El presente trabajo de investigación ha sido determinado debido a que dichos principios odontológicos y la reglamentación jurídica están debidamente publicados, mas son desconocidos por nuestros profesionales y estudiantes de salud en gran medida, y es posible que esté relacionada con la aplicación de este documento.

Esto me ha motivado a investigar y evaluar qué relación existe entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la aplicación, esperando que los resultados obtenidos nos sirvan para recomendar el desarrollo de la cátedra antes del ingreso a clínica y así poder aplicar los conocimientos bioéticos y medico legales de una forma correcta, acciones que contribuirán a fortalecer la formación ética profesional de los alumnos, logrando una mejor praxis odontológica y mejorando la imagen de nuestra institución odontológica.

## 1.2. Enunciado:

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU FORMA DE APLICACIÓN POR ALUMNOS DE VIII SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2014”.

## 1.3. Descripción Del Problema

### a) Área del conocimiento

<b>Campo</b>	: Ciencias De La Salud.
<b>Área</b>	: Odontología.
<b>Especialidad</b>	: Odontología Legal Y Deontología.
<b>Línea</b>	: Deontología Y Bioética.

**b) Operacionalización de Variables**

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Concepto de consentimiento informado	CONCEPTO
	Documento legal	SI
		NO
	Registro del nombre del tratante	Registro
		No Registro
	Registro del diagnostico	Registro
		No Registro
	Conocimiento sobre tratamientos alternativos	Registro
		No, Registró
	Consecuencia de no recibir tratamiento	Registro
		No, Registró
	Descripción del acto operatorio	Describe
		No Describe
	Beneficios del procedimiento	Registro
		No, Registró
	Riesgos y complicaciones del procedimiento	Registro
No, Registro		
Cuidados e indicaciones	Describió	
	No, Describió	
Riesgos y complicaciones en el postoperatorio	Describió	
	No, Describió	
Forma de aplicación del consentimiento informado	Revocación del consentimiento	Registro
		No, Registró
	Consentimiento informado	Aplico siempre
		Aplico a veces
		Nunca aplico

**c) Interrogantes básicas**

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos de VIII semestre de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María?
- 2) ¿Cómo es la forma de aplicación del consentimiento informado por alumnos de VIII semestre de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María?
- 3) ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento y la forma de aplicación del consentimiento informado por alumnos de VIII semestre de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María?

**d) Taxonomía de la investigación**

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO				DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de muestra de los pobladores	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional observacional	prospectiva	transversal	De campo documental	prospectivo	relacional

**1.4. Justificación**

La investigación justifica ser investigada por diferentes razones:

**a. Novedad**

El rasgo inédito más importante del presente estudio es investigar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen los tratantes y la forma de aplicación sobre el consentimiento informado.

### **b. Relevancia Científica**

Porque en el área de la odontología en la especialidad de odontología forense, se propone una alternativa natural de prevención y cuidado que debe tener el odontólogo para salvaguardar su ejercicio profesional, antes de intervenir al paciente.

### **c. Actualidad**

Es un tema relevante en el escenario científico –moral, especialmente en el área de la medicina humana, del cual no puede ser ajena nuestra facultad y nuestra profesión de odontología, los conceptos democráticos de los derechos humanos, sumados al acceso a información médica en internet y los medios de comunicación masivo, hacen que los paciente se encuentren mejor informados y tomen más conciencia sobre sus derechos.

La falta de información que el odontólogo debe entregar y la inconformidad del paciente frente al tratamiento hacen que hoy en día odontólogos sean denunciados por mala praxis. De esta manera se plantea la importancia del conocimiento y aplicación del consentimiento informado.

### **d. Factibilidad**

Se considera que el estudio es factible porque se ha previsto la disponibilidad de las unidades de estudio, presupuesto, tiempo y bibliografía; como la utilidad de sus resultados como una contribución al mejoramiento de la formación profesional ético –jurídico del estudiante de odontología.

### **e. Interés Personal**

Por mi desarrollo profesional, por ser un campo abierto a la investigación, por ser este trabajo requisito para obtener el grado profesional, de esta manera deseo contribuir con las líneas de investigación de la facultad de odontología.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos del VIII semestre de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María.
- 2.2. Evaluar la forma de aplicación del consentimiento informado por alumnos del VIII semestre de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María.
- 2.3. Relacionar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado con la forma de aplicación por alumnos del VIII semestre de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1 CONCEPTOS BÁSICOS**

#### **3.1.1 ODONTOLOGÍA LEGAL**

Odontología legal significa odontología de acuerdo con el derecho o conforme al derecho, es decir, es el ejercicio de la odontología según las distintas normas legales que se ocupan del que hacer de nuestra profesión.

La odontología legal admite el conocimiento de las normas legales para el mejor ejercicio de la profesión y conocer también sus conceptos, los objetivos que se persiguen, y su persecución en el ejercicio profesional.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> CABALLERO Cornejo, Hugo. Odontología legal y forense .pág. 103

### 3.1.1.1 Concepto:

La odontología legal pretende dar a conocer a los profesionales el marco jurídico al que han de ceñir todas sus actividades, es decir, que el odontólogo sepa cuál es la norma que ha de observar a la que debe ceñir su conducta en cada caso concreto, conforme a lo que dicha norma le exige.<sup>2</sup>

### 3.1.1.2 Importancia:

El conocimiento de todos los aspectos relacionados con la odontología legal es de mucha importancia, porque nos permite entender cómo se debe ejercer la profesión del odontólogo bajo la normativa de la ley, y lo que las normas legales dicen al respecto ;si a ello le agregamos el estudio de conocimientos relacionados con la moral, veremos que la práctica de la profesión odontológica se realizara de acuerdo con las normas legales y preceptos morales para su correcto que hacer, y además quienes las practiquen han de poseer la adecuada capacidad intelectual, habilidad, ética y eficacia en sus actividades como profesional ;elementos estos que confieren el carácter de ciencia ya arte a nuestra profesión, sin dejar de lado el humanismo que debe imperar.<sup>3</sup>

### 3.1.2 LA BIOÉTICA

Es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida y la atención de la salud dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales. Por lo tanto significa el estudio de los problemas éticos referidos a toda la biología, incluidos los que afectan a los profesionales de salud.<sup>4</sup>

### 3.1.3 DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA

---

<sup>2</sup> CABALLERO Cornejo. Ob. Cit. Pág. 103

<sup>3</sup> CABALLERO CORNEJO, Hugo. Ob. cit. Pág. 45, 46.

<sup>4</sup> MOYA PUEYO, V; ROLDAN GARRIDO, B; SÁNCHEZ SÁNCHEZ, J.A. Odontología Legal y Forense. Pág. 133

Deriva del griego:

- DEONTOS : DEBER
- LOGOS : TRATADO

Etiológicamente 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

Las palabras deontología, ética y moral, tienen una significación diferenciada pero que se utiliza con frecuencia como sinónimos, particularmente cuando se aplican a las profesiones sanitarias.<sup>5</sup>

### 3.1.4 RESPONSABILIDADES

- **RESPONSABILIDAD MORAL:** Relación entre la norma moral y los actos de cada uno de los profesionales

---

<sup>5</sup> MOYA PUEYO, V ;ROLDAN GARRIDO, B ; SANCHEZ SANCHEZ, J.A. Ob. Cit. Pág. 133

- **RESPONSABILIDAD LEGAL:** la obligación de reparar los daños causados , derivados de la comisión de faltas del ejercicio de la profesión . dentro de estos des tipos de responsabilidad encontramos las cinco responsabilidades que son sancionadas por la ley.
- **RESPONSABILIDAD 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 más 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 .

- **RESPONSABILIDAD CIVIL :** obligación de reparar los daños producidos como consecuencia del acto ilícito civil realizado en el ejercicio de la profesión

#### **VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL**

- **RESPONSABILIDAD 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.
- **RESPONSABILIDAD LABORAL :** cuando el profesional labora en alguna entidad pública brindando algún tipo de servicio dentro de la consulta.

- **RESPONSABILIDAD COOPERATIVA** : el profesional labora o es parte de una corporación y comete alguna falta dentro de esta

### 3.1.5 DOCUMENTOLOGIA :

Es el estudio del correcto uso de todos los documentos los documentos que 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 medica-odontológica , que lo ha desconocido a lo largo de su historia, ahora constituye una parte esencial en la relación odontólogo-paciente, lo que redundara en un una mejora de la calidad asistencial.

El consentimiento informado es una de las aportaciones que el derecho realiza en bien de la odontología, siendo más activo en la última década .En la actualidad esta nueva forma de relación ha llegado a constituir una exigencia ética y un derecho recientemente reconocido por las legislaciones de todos los países desarrollados.

En la antigüedad la relación entre el odontólogo y el paciente era vertical, ya 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 coacción.

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 paternalismo.

La esencia del paternalismo es: “La búsqueda del bien de otra persona desde un nivel de preeminencia que permite prescindir de la opinión de esa otra persona”. Esto ha sido el fundamento del “Principio de Beneficencia al enfermo”, que siempre ha formado parte de la tradición médica-odontológica. El paternalismo, aplicado a la relación médico-enfermo puede ser definido de la siguiente manera: “el paternalismo médico es la tendencia a beneficiar o a evitar daños a un paciente atendiendo a los criterios y valores del médico antes que a los deseos u opciones del enfermo “competente”. No considera necesario informar siempre al enfermo, y el consentimiento de éste puede incluso ser pasado por alto si el caso lo requiere”.<sup>6</sup>

En la actualidad este tipo de relación se ha transformado radicalmente, puesto que el paciente espera que se respeten sus derechos y su autonomía para decidir y al médico le pide, sobre todo competencia técnica para realizar las aspiraciones y deseos del paciente, muchas veces 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 de profesional tropieza con las limitaciones impuestas por el reconocimiento de la autonomía que tiene el paciente para decidir sobre sus propios valores .<sup>7</sup>

---

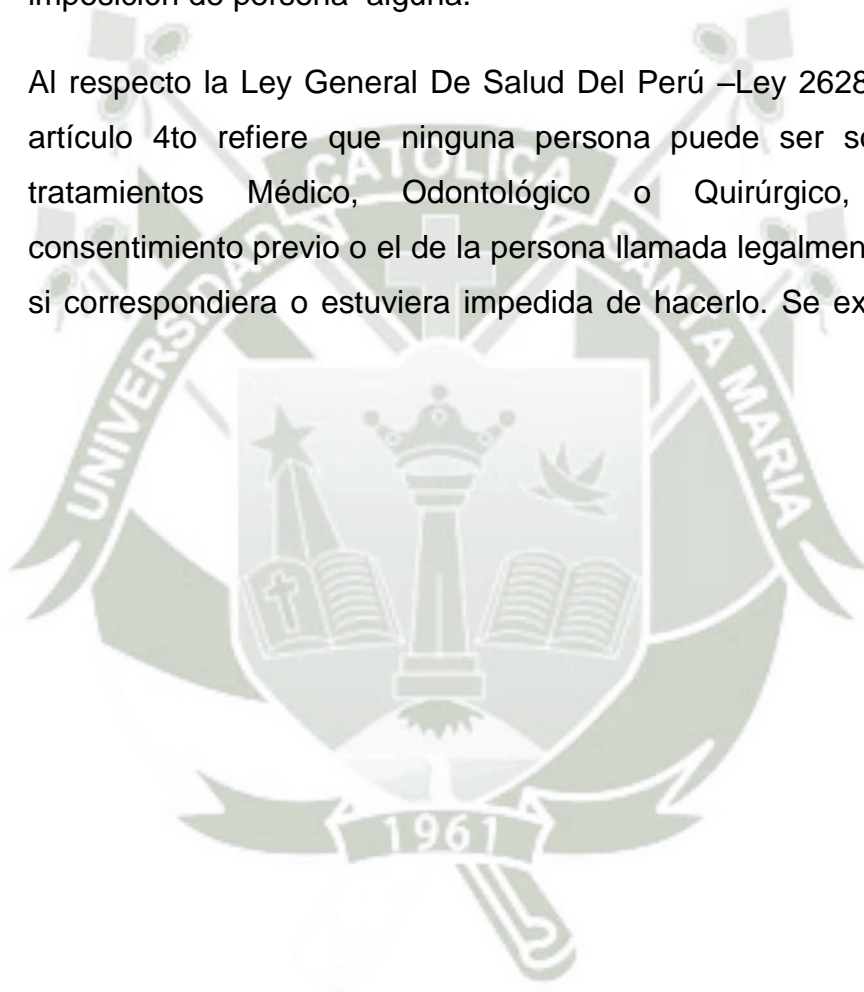
<sup>6</sup> [http://www.formazione.eu.com/ documents/consenso/documenti/grifols.pdf](http://www.formazione.eu.com/documents/consenso/documenti/grifols.pdf)

<sup>7</sup> SECCHI MA. Aspectos diversos de la responsabilidad profesional. Pág. 77-81.

Precisamente por ello el consentimiento informado se constituye en una exigencia ética de los derechos del ciudadano y esta reconocidos en la ley general de salud 262842.

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

Al respecto la Ley General De Salud Del Perú –Ley 262842. En su artículo 4to refiere que ninguna persona puede ser sometida a tratamientos Médico, Odontológico o Quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiera o estuviera impedida de hacerlo. Se exceptúa de



consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según Artículos 4° y 40°.”<sup>8</sup>

### 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 activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.<sup>9</sup>

También se ha señalado que el consentimiento informado implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindarle una suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como medicamento aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.<sup>10</sup>

Entonces podríamos decir que el consentimiento informado es la manifestación voluntaria, libre y racional realizada por un paciente, de aceptación a un tratamiento, luego de haber sido informado del mismo y de habersele respondido todas sus dudas de manera adecuada y suficiente.

El Manual De Ética De 1984 De La Asociación Médica América sostiene que “consistente en la aplicación, 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

---

<sup>8</sup> LEY GENERAL DE SALUD DEL PERU :  
<http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm>

<sup>9</sup> GALAN CORTES, Julio C.; “El Consentimiento Informado Del Usuario De Los Servicios Sanitarios”, Pág. 162

<sup>10</sup> HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M.” La Relación Médico-Paciente, El Consentimiento Informado”; Pág. 11

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 nivel con lleva, así como sus posibles alternativas.

El profesional debe informar completamente sobre el tratamiento que se va a dar al paciente pudiendo ser oralmente la información, de preferencia de la forma escrita sería lo ideal 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 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 coacción 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 está 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.<sup>11</sup>

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.

Queda constancia de este procedimiento mediante la firma del documento de consentimiento, consiente libremente y sin coacción a ser objeto de un procedimiento sobre el cual le ha sido dada la información adecuada, la que él necesita para poder decidir con capacidad.

### **3.1.8. CARACTERÍSTICAS DEL CONSENTIMIENTO:**

Para que un sujeto autónomo, pueda decidir libremente acerca de las cuestiones que son de interés para su salud, requiere para tomar sus decisiones los siguientes componentes básicos:

#### **1. Competencia o capacidad:**

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

Esta se refiere al buen funcionamiento de los procesos psicológicos, Solo una persona competente puede dar un consentimiento informado valido legalmente, ya sea el paciente y/o familiar. En el caso de menores de edad o de enfermos mentales corresponde asumir esta competencia al familiar o tutor responsable.

#### **2. Voluntariedad del Sujeto:**

---

<sup>11</sup> VAZQUES FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico. “derecho medico...”. Pág. 41

Es la libre decisión del paciente de aceptar o rechazar el tratamiento. Esta decisión debe ser realmente tomada en forma libre y así quede plasmada la libre autodeterminación del individuo.

Esta voluntariedad no debe ser influida por elementos externos tales como el dominio, la coacción o la manipulación, En el caso de haber algún tipo de coacción dicho documento pierde su validez legal, siempre y cuando sea demostrado.

Ejemplo:

*“un profesional de salud no puede solicitar el consentimiento de su paciente planteándole la disyuntiva de firmar o no ser atendido”*

### **3. Información:**

Los anteriores componentes serían insuficientes si no se cuenta con el componente medular del consentimiento, que se refiere a la información que el profesional de la salud ha de dar al sujeto.

Es el medio con que cuenta el paciente para poder opinar y tomar libremente las decisiones que considere pertinentes. La información debe ser previa a los procedimientos y/o tratamientos que se deben efectuar al paciente.

El paciente tiene el derecho de recibir una información comprensible incluyendo el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existen.

#### 4. Comprensión :

El tratante tiene el deber de entender a su paciente, puesto que debe responder a las interrogantes que se presenten, cuantas veces sea necesario deberá responder o ampliar la información brindada a su paciente cuantas veces él 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 esos pacientes, 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 entorno pueda comprender 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 lado el deber de información como presupuesto indispensable para llevar a cabo un tratamiento determinado.<sup>12</sup>

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 parte del 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

---

<sup>12</sup> SANCHEZ CARO, Javier, “El Consentimiento Informado Entre El Derecho: Una Nueva Cultura”. Pág. 23.

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 el establecimiento de una relación odontólogo – paciente de calidad, en cuyo primer momento parece esencial que el paciente adopte y conozca su enfermedad, lo que servirá a esté 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. EXCEPCIONES: CASOS EN QUÉ NO PROCEDE Y NO SERÁ NECESARIO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

1. EMERGENCIAS MEDICAS (INMEDIATA), cuando existe riesgo vital y no es posible conseguirla autorización y el profesional se obliga a actuar con tiempos cortos.
2. Cuando la no intervención convierta al paciente en un riesgo para la salud pública, se admite la ausencia de consentimiento para el internamiento, cuarentena y hospitalización.
3. Tratamientos exigidos por la ley.- ejemplo vacunaciones nacionales como parte de una política sectorial o en caso de epidemias o desastres naturales.
4. Renuncia expresa del paciente: todo paciente tiene el derecho a no ser informado si así lo expresa previamente.
5. Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de una intervención quirúrgica inesperada.

6. En caso de menores de edad o pacientes con incapacidad física o mental legalmente reconocida, 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 solo se tendrá en cuenta.

### **3.1.10 LAS CONDICIONES QUE DEBE REUNIR EL PACIENTE**

Recordemos las cuatro condiciones que debe reunir un paciente para que sus decisiones sean racionales y autónomas.

- 1.- Información suficiente.
- 2.- Comprensión adecuada de la información.
- 3.- Libertad para decidir según los propios valores.
- 4.- Capacidad para decidir.

### **3.1.11 CONDICIONES DE VALIDEZ DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión lo 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.

### 3.1.12 BASES PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### 1.-SUJETOS

##### 1.1 El paciente

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 encaminado a favorecer la salud del representado, de forma que en aquellos supuestos en los que el padre o tutor no consienten un intervención odontológica, por motivos por ejemplo religiosos (Testigos de Jehová), **el Juez podrá suplir tal autorización**, por cuanto actuara en beneficio del menor, corrigiéndose de esa manera el abuso de derecho del padre o representante del menor.

Asimismo, en aquellos casos en que el paciente se encuentra inconsciente y su vida esté 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 transfusión, el profesional podrá realizar a fortiori (con mayor motivo), dado que tiene un mayor margen de acción legal. Ahora bien, si la transfusión de sangre no es necesario o imprescindible para salvar la vida del paciente, sino solo implica un tratamiento conforme un mayor nivel de riesgo. El profesional debe acatar la oposición del paciente y respetar su libertad de conciencia.

13

## ESTADO DE NECESIDAD

Es la causa [eximente](#) de [responsabilidad criminal](#) por la que una persona para proteger un [bien jurídico](#) y evitar un mal propio o ajeno que suponga peligro actual, inminente, grave, [injusto](#), ilegítimo, e inevitable de otra forma [legítima](#), menoscaba otro [bien jurídico](#) cuyo daño no puede ser mayor al que intenta evitar, siempre y cuando el mal que intenta evitar no haya sido provocado intencionadamente por el propio sujeto y éste no tenga [obligación](#) de sacrificarse por razón de su [oficio](#) o cargo.

### Ejemplo:

*“[agente](#) de [policía](#) que golpea a un [detenido](#) que se encuentra esposado para evitar que se autolesione.” iSSt CP, art. 20.5. °  
[Eximentes](#).*

El [Derecho Penal](#) lo define como el hecho justificativo que excluye la [responsabilidad penal](#) de aquel que se encontró ante la [obligación](#) de realizar un acto catalogado como [delictivo](#) para neutralizar un peligro.<sup>14</sup>

### 1.1 El Odontólogo

<sup>13</sup> FERNÁNDEZ COSTALES ,Javier , “El Contrato De Servicios Médicos”, Pág. 160.

<sup>14</sup><http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-de-necesidad/estado-de-necesidad.htm>

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

El título está protegido penalmente, ya que nuestro código penal castiga a quien ejerza actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido por la autoridad correspondiente.

## 2.- FORMA

En la actualidad existe una cierta psicosis en la clase médica es por eso que estos sectores preconizan el uso de protocolos específicos de información y consentimiento, estimado que les protegerá a modo de “paraguas” contra futuras reclamaciones.<sup>15</sup>

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

Por ello, coincidimos con Vázquez Ferreira<sup>16</sup> en que el documento por excelencia para instrumentar el consentimiento informado es la historia clínica del paciente. Las cortes suelen atribuir gran importancia a anotaciones, especialmente cuando las mismas son progresivas y resulta claro que fueron efectuadas contemporáneamente respecto a los hechos que registran. Así mismo se les da mucho crédito cuando identifican

---

<sup>15</sup> GALAN CORTES, Julio C. Ob. Cit. Pág. : 162

<sup>16</sup> VAZQUES FERREIRA, Roberto y TALLONE, Federico. Ob. Cit. Pág. 41

cuestiones o aspectos especiales expresados por el paciente. Estas anotaciones no necesitan ser voluminosas ni ocupar 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 aportada por las partes involucradas en un juicio. <sup>17</sup>

### **3.1.13 OBJETO Y CONTENIDO BÁSICO 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 del 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 debía al paciente es gradual, variable, en cada caso y dependen de diversos factores, capacidad de comprensión y cultura odontológica del paciente, deseos de información expresados por él, niveles de riesgo que entrañe el tratamiento, efectos colaterales que la intervención pueda provocar en los pacientes, necesidad del tratamiento. <sup>18</sup>

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.

---

<sup>17</sup> HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M. Ob. Cit. Pág.

<sup>18</sup> LLAMAS POMBO, Eugenio, "La Responsabilidad Civil Del Médico". Pág. 60.

Esto se da por ejemplo en aquellos casos típicos en los que el paciente acepta y valida un tratamiento, en función del proyecto vital de cada persona<sup>19</sup>

Por todo ello siempre es importante que el profesional evalúe distintos factores de carácter subjetivo y objetivo al momento de determinar el contenido del consentimiento.

Entre los factores subjetivos encontramos:

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

Por otro lado, como factores objetivos se incluirán:

- La necesidad de realizar el tratamiento.
- Los riesgos por no realizarlos.
- La gravedad distintas molestias y efectos secundarios posibles, incluyendo las consecuencias de no hacer el tratamiento, etc.

### **CONTENIDO BÁSICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

En el caso de tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, debe realizarse y registrarse el consentimiento informado, para lo cual se utiliza un formato cuyo contenido se describe en la presente norma. Se exceptúa de lo dispuesto en situaciones de emergencia.

---

<sup>19</sup> GALAN CORTES, Julio C. Ob. Cit. Pág. 162

En caso de menores de edad o pacientes con discapacidad mental se tomará el consentimiento informado a su apoderado o representante legal.

El formato de consentimiento informado será de uso estandarizado obligatorio a nivel nacional y deberá contener lo siguiente:

- Nombre del establecimiento de salud
- Fecha
- Nombres y apellidos del paciente
- N° de Historia Clínica
- Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento especial a efectuar
- Descripción del mismo en términos sencillos
- Riesgos personalizados, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica.
- Nombres y apellidos del profesional responsable de la intervención o procedimiento
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso, consignando nombres, apellidos y documento de identidad personal nacional.
- En caso de analfabetos se coloca su huella digital
- Nombres y apellidos firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de la atención
- Consignar un espacio para caso de revocatoria del consentimiento informado, donde se exprese esta voluntad con nombres, apellidos, firma y huella digital del paciente, o representante legal de ser el caso.

- Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
- Autorización para obtener fotografías, videos, registros gráficos y para difundir resultados o iconografías en revistas médicas o ámbitos científicos.
- Posibilidad de renovar el consentimiento en cualquier momento antes del procedimiento o acto médico.
- Satisfacción del paciente por la información recibido y resolución de sus dudas.
- Fecha y firma del médico, paciente y testigos

El consentimiento informado es el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles, debiendo aplicarse cualquiera sea la magnitud del procedimiento médico, acto de cirugía, tratamientos para pacientes crónicos (hipertensos, quimioterapia, etc.)

Debe ser redactado en un lenguaje breve, directo y simple.

No debe de contener palabras abreviadas ni terminología científica. Debe de estar de acuerdo al nivel cultural de la población a la que está dirigida

En nuestro país, entre otros países, se oculta legítimamente al enfermo la información referida a un mal incurable que le pueda padecer (o al menos se deforma la verdad o se impone al asistido la revelación del estado con la mayor circunspección , según las circunstancias .<sup>20</sup>

Parece razonable que el odontólogo pueda omitir la totalidad de la verdad o que pueda 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

---

<sup>20</sup> BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, “Teoría General De La Responsabilidad Civil”. Pag. 393.

profesional tiene un campo de discrecionalidad, sin perjuicio de que debe revelar a los parientes del enfermo los detalles sobre el real estado de este.<sup>21</sup>

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 tampoco a los familiares, este caso se le 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 rehabilitado o normalizada, el profesional deberá informar al paciente ya 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 solo puede ser invocado en cada caso con 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 privilegio.<sup>22</sup>

### 3.1.14 LOS LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

---

<sup>21</sup> BUERES, Alberto J., “Responsabilidad Civil De Los Médicos”. Pág. 205.

<sup>22</sup> MANRIQUE J.L. COTTELY E, ROSSI RP, SMITH R. “ Consentimiento Informado: Fundamentos Éticos, Médico y Legal”. Pág. 99-102

Ataz López analiza esta situación y sostiene que en tales condiciones perecería una crueldad decir la verdad al enfermo.<sup>23</sup>

De cualquier manera, el odontólogo siempre deberá de brindar información a los familiares del paciente. Quienes se encuentran 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.

El Consentimiento Informado es un derecho del enfermo. Pero no es un derecho ilimitado, y no significa que los pacientes puedan imponer al odontólogo cualquier cosa que deseen.

La profesión odontológica y la sociedad en su conjunto pueden imponer ciertas restricciones a la capacidad de elección de los pacientes.

El odontólogo no tiene obligación de realizar intervenciones dañinas para el paciente o que sean médicamente inútiles y, lógicamente, tampoco tienen que informar acerca de las mismas. Las normas de la buena práctica médica también imponen ciertas restricciones. Las consideraciones puramente técnicas corresponden exclusivamente al odontólogo o al médico. Y una vez que el paciente acepta una intervención, la “lexartis” establece cómo tendrá que realizarse ésta.

La sociedad puede además establecer límites a la capacidad de elección de los pacientes, por razones de justicia distributiva. Así, por ejemplo, puede limitar el libre acceso a determinadas alternativas

---

<sup>23</sup> ATAZ LOPEZ, Joaquín “Los Médicos Y La Responsabilidad Civil”. Pág. 70.

terapéuticas que sean excesivamente costosas, aun cuando estuvieran médicamente indicadas.<sup>24</sup>

### 3.1.15 OBLIGATORIEDAD DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En principio, el Consentimiento Informado es necesario siempre. Pero la obligación ética y legal de obtenerlo explícitamente puede ser mayor o menor dependiendo de las circunstancias del caso. De modo que un Consentimiento explícito será tanto más aconsejable cuanto mayores sean los riesgos de la intervención y cuanto menor, o más dudosa, sea la proporción entre el beneficio y el riesgo. Y en general, el consentimiento será tanto más necesario cuanto menos urgente y más experimental sea el tratamiento. Existen incluso ciertas situaciones en las que se puede prescindir de la obtención del consentimiento informado.

Los casos en los que la obtención del consentimiento no es posible, o no es recomendable son los siguientes:

- 1) **Urgencia:** que obliga a actuar sin tiempo para obtener un Consentimiento Informado.
- 2) **Privilegio terapéutico del médico:** son aquellos casos en los que a juicio del médico, la mera información puede resultar seriamente perjudicial para el curso de la enfermedad. Tradicionalmente este privilegio abarcaba a la inmensa mayoría de los enfermos, pero recordemos que al frecuencia con la que un médico este privilegio depende de su propio grado de paternalismo. En el momento presente este privilegio no debe ser utilizado sistemáticamente y sólo puede ser invocado en cada caso con una justificación particular.

---

<sup>24</sup> MANRIQUE J, COTTELY E, ROSSI R. Ob. Cit. Pág. 61.

- 3) **Pacientes incompetentes o sin capacidad para decidir:** los cuales, por definición, no pueden otorgar un consentimiento válido. No obstante, es importante señalar que la competencia para decidir admite grados. Un mismo paciente puede ser competente para decidir ciertas cosas y no serlo para decidir otras. De modo que, cuanto más trascendente o delicada sea una decisión, mayor debe ser el nivel de competencia exigible.
- 4) **Renuncia expresa del paciente:** El paciente puede, si quiere, renunciar a la información y dejar voluntariamente que otros decidan por él. En este caso debe existir algún familiar o sustituto legal dispuesto a asumir la responsabilidad de las decisiones. El paciente también podría designar para ello al propio médico.
- 5) **Tratamientos exigidos por la ley:** en los casos que presentan un peligro para la salud pública.  
  
Así se justifica la obligatoriedad de ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzosos.
- 6) **Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada.** Como, por ejemplo, un tumor o una malformación que se encuentra en el curso de una laparotomía que había sido indicada por otras razones.

### 3.1.16 SOBRE LA INFORMACIÓN

El derecho a la información es uno de los más recientes y novedosos, se ha convertido en un derecho inalienable de cualquier ciudadano, se considera como parte de los derechos civiles y políticos en cualquier latitud de nuestro planeta. La persona es reconocida como sujeto universal de la información.

Se ha entendido así que la falta de información, aun sin que exista mala praxis en sentido estricto, constituye fuente de responsabilidad jurídica, dado que ha impedido al paciente poder efectuar una libre elección en cuanto a tratarse o rehusar el tratamiento, o entre distintas alternativas terapéuticas.

En particular, no existe claridad respecto a los límites de la información que todo profesional debe dar a cada paciente, esta complica seriamente la relación médico paciente sobre todo si se tiene en cuenta que la práctica médica más sencilla encierra siempre todo tipo de riesgos para el paciente.

La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; cuando toma una decisión tras haber recibido una información incompleta. En este caso, no se puede decir que sea autónoma la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción, el médico no debe sacar partido de su potencial dominación psicológica.

En cuanto a la obtención de documento del consentimiento con plena información, debe partirse de la base de la ignorancia del paciente y de ahí que el médico no debe esperar a ser interrogado por el paciente sino que la información debe fluir de él.

El médico deberá también cuidarse de manipular al paciente. Ello le resulta fácil pues goza de una posición de superioridad que viene dada por sus conocimientos.

El odontólogo casi siempre va a influenciar en la decisión que tome el paciente por lo tanto tiene la obligación de orientar al paciente siguiendo el principio de beneficencia y usando toda la información necesaria, tratando de no omitir ningún punto que sea requerido para realizar cualquier intervención médica.

Es importante recordar que todo lo que se explica antes de la intervención quirúrgica es información y todo lo que se explica después pueden parecer excusas.

Se ha señalado que la información a dar al paciente debe incluir:

- La descripción del procedimiento propuesto.
- Los objetivos del procedimiento propuesto
- la manera en que se llevara a cabo el procedimiento
- Los riesgos, molestias y efectos secundarios.
- Posibles beneficios del procedimiento a corto, mediano, y largo plazo.
- Los posibles procedimientos alternativos.
- Consecuencias de la no realización de alguno de los procedimientos posibles.
- Comunicación al paciente de la disposición del médico a ampliar toda la información si lo desea, y a resolver todas las dudas que tenga.
- Comunicación al paciente de su libertad para reconsiderar en cualquier momento la decisión tomada.
- los costos del tratamiento
- compromiso a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se realicen por el tratamiento aceptado.

En un intento de clasificarlos riesgos y su necesidad de ser informados, se lo ha hecho de la siguiente manera:

- Riesgos insignificantes pero de común ocurrencia: deben ser informados.
- Riesgos insignificantes y de escasa ocurrencia: no es necesario que sean informados.
- Riesgos de gravedad y común ocurrencia: deben ser detalladamente informados
- Riesgos graves de escasa ocurrencia: deben ser informados.

### 3.1.17 EL PROBLEMA DE LA INFORMACIÓN: “QUÉ”, “CUÁNTO” Y “QUIÉN”

La cuestión de la información ha centrado históricamente los debates en torno al consentimiento informado hasta tal punto que, por desgracia, en muchas ocasiones ha sido prácticamente lo único que se ha debatido. Me centraré aquí sólo en algunas cuestiones de la información que siguen siendo problemáticas a mi modo de ver. Tienen que ver con los (eternos) “qué” y “cuanto”, y con el “quién”.

#### 1.- ¿Qué?

Sólo me referiré aquí a dos cuestiones que me preocupan especialmente. La primera hace referencia al apartado 10.4 de la todavía vigente Ley General de Sanidad.

Este apartado dice que el paciente tiene derecho “a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéutico que se le apliquen, pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud”<sup>25</sup>, y que “en todo caso será imprescindible la previa autorización por escrito del paciente, y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario”. Casi todos los que leen este apartado del artículo 10 se quedan con la expresión “proyecto de investigación”, que les remite inmediatamente a la legislación específica sobre la materia, que regula con bastante precisión el tema del consentimiento informado, y por tanto no se les genera problema alguno. Pero a mí sí que se me genera un problema, y es con la expresión “proyecto docente”. ¿Qué debe entenderse por tal cosa? Mi opinión es que la expresión afecta a la participación de estudiantes y residentes que son médicos que actúan ya como especialistas, pero no especialistas con título en la atención de los pacientes. Y la cuestión conflictiva no es si los estudiantes y, sobre todo,

---

<sup>25</sup> LEY GENERAL DE SALUD DEL PERU :  
<http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm>

los residentes pueden participar activamente en el proceso de consentimiento informado de los pacientes, cuestión negativa, a mi modo de ver en los primeros, y afirmativa en los segundos en función de su grado de cualificación, como muy buen puso de manifiesto hace ya tiempo Juan Antonio Garrido.<sup>26</sup>

El problema es si la institución, o el mismo estudiante, o el mismo residente, o sus tutores tienen o no obligación de informar de este hecho a los pacientes.

Y el segundo problema que se deriva de éste es, si los usuarios pueden, por tanto, rechazar dicha participación y solicitar que sólo les atienda personal correctamente autorizados para ello.

La segunda cuestión, que en buena medida es una extensión de la anterior, consiste en si el paciente puede reclamar al propio profesional o la institución, información relativa a las limitaciones y capacidades de los profesionales que participarán en sus cuidados, para, en función de ello, aceptar o no la participación de los profesionales en su atención o, incluso, solicitar un cambio de asignación de centro de atención. O por ponerlo en versión negativa: ¿puede una institución ocultar información sobre la efectividad de los cuidados que presta, o sobre determinadas situaciones personales de los profesionales que atienden en ella? En concreto, en nuestro sistema público, ¿tiene derecho el paciente a conocer los datos de infección quirúrgica de un centro, y aún más, de cada profesional, para decidir libremente dónde y por quién se opera?, ¿qué obligaciones tienen las instituciones sanitarias con respecto a los pacientes y a los profesionales, incluido el propio afectado, en situaciones de alcoholismo, adicción a drogas a seropositividad para el VIH? ¿Tienen los pacientes derecho a conocer este tipo de datos?, ¿cómo se compagina con la protección de del derecho a la intimidad del propio profesional?.

---

<sup>26</sup> GARRIDO SAN JUAN JA. formación en comunicación y consentimiento informado en nuestro sistema de residencia. ¿Qué información puede y debe dar un Residente?. Pág. : 111:739-41

Esto no son preguntas hipotéticas o teóricas, seguro que todos los presentes conocen casos reales en los que existe este problema. Las posibles soluciones ya han sido debatidas en la literatura de la bioética muchas veces, y no hay respuestas definitivas. Pero es que en un sistema público como el nuestro se vuelven especialmente agudas por las dificultades reales que existen en nuestro sistema para elegir dónde ser atendido.

## 2.- ¿Cuánto?

La pregunta por el cuánto, básicamente por el cuánto relativo a los riesgos de las intervenciones, es otra pregunta eterna que ha condicionado históricamente de forma decisiva la historia de la teoría legal del consentimiento informado en EE.UU.

Como ya saben, en EE.UU., de los tres estándares jurisprudenciales empleados históricamente, es el del médico razonable el que sigue teniendo mayor vigencia, muy por delante del estándar de la persona razonable o del estándar subjetivo. En nuestro país los estándares jurisprudenciales de información se sitúan preferentemente, por lógica jurídica, en la línea del médico razonable, mediante el concepto de riesgo típico. Sin embargo ya hay alguna sentencia que parece escorarse hacia un estándar de tipo subjetivo, donde lo decisivo es saber o no si la información hubiera modificado o no la decisión del paciente.

Pero lo que a mí me preocupa verdaderamente en este apartado es el papel que debe jugar el profesional cuando la cantidad y calidad de la información no la determina él, sino que ya la trae el paciente desde fuera. Me refiero en concreto a dos supuestos, uno más familiar, cercano y posible, como es la información de los prospectos de los medicamentos. Otras más lejana, menos popular, pero no por ello menos real y que cada vez será más frecuente. Me refiero a la información que los pacientes extraen de Internet, información que puede ser de muy baja calidad, o de muy alta –por ejemplo las versiones on line para pacientes de los artículos publicados en revistas

tan prestigiosas como los Annals of Internal Medicine, elaborados por la propia revista-. Ambas situaciones convierten al médico más en un modulador y hermeneuta de la información que en un Provisor de información, lo cual lleva a aparejados nuevos retos éticos y jurídicos que tendremos que ir clarificando.<sup>27</sup>

### 3.- ¿Quién?

Otra de las polémicas históricas es la de quién tiene que proporcionar la información y solicitar el consentimiento. Hay dos situaciones a este respecto que vale la pena discutir. Una es la discusión acerca de si la responsabilidad de informar es de quien indica la prueba o de quien la realiza. Otra es el papel que tiene la enfermería.

En la Ley General de Sanidad no se dice nada al respecto de manera directa. El apartado 7 del artículo 10 dice que el paciente tiene derecho a que se le asigne un médico “cuyo nombre se le dará a conocer” que será su “interlocutor principal con el equipo asistencial”, pero no dice que sobre él deba recaer toda la responsabilidad en relación con la información. En la Ley catalana sí se dedica un artículo expresamente a esta cuestión. Así el artículo 2.3, afirma lo siguiente: “Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le aplican una técnica o un procedimiento concretos”.<sup>28</sup>

El artículo es enjundioso, porque tratando de ser salomónico, en primer lugar carga preferentemente la obligación de informar sobre el médico responsable del paciente, pero luego dice que los demás –médicos, enfermeras, técnicos, etc.- también tienen responsabilidades que no se especifican. Por otra parte, en la práctica asistencial puede ser difícil

---

<sup>27</sup> [http://www.formazione.eu.com/ documents/consenso/docume nti/grifols.pdf](http://www.formazione.eu.com/documents/consenso/documen ti/grifols.pdf)

<sup>28</sup> LEY GENERAL DE SALUD DEL PERU :  
<http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm>

determinar quién es el médico responsable del paciente, sobre todo en problemas clínicos complejos que exigen una intervención multidisciplinar. Incluso a veces resulta difícil determinarlo en el cambio de nivel asistencial, primaria vs. especializada.

En cualquier caso a mí me parece que la polémica sobre quién debe asumir responsabilidades se produce porque todavía nuestra concepción del consentimiento informado se sitúa en un nivel convencional de moralidad. Sólo en la medida en que los profesionales se sitúen en perspectivas pos-convencionales y comprendan que el consentimiento informado es algo inherente *lex artis* u práctica profesional, fundamentado en los principios de no-maleficencia y beneficencia, podremos superar la polémica. Otra cosa es que debamos organizarnos para dar todos la misma información y de manera coordinada y cooperativa. Eso pasa por poner en práctica el tan cacareado, como por lo general incumplido, asunto del trabajo en equipo.

### **3.1.18. EL DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**

El Consentimiento informado es presentado a la comunidad odontológica por el Comité de Medidas Disciplinarias del Colegio Odontológico Regional de Lima y tiene como finalidad velar por el ejercicio de la profesión odontológica dentro de las normas de moralidad, honestidad y honorabilidad, basándose en el cumplimiento estricto del Código de Ética Profesional y Deontología, así como en las demás normas del Colegio Odontológico del Perú, que rigen las disciplinas con las que orientan y supervisan el ejercicio legal profesional.

Se crea por la necesidad de tener un documento escrito en donde el profesional y el paciente acuerdan la conveniencia de realizar un determinado tratamiento.

En el ejercicio de nuestra profesión podemos sintetizar dos clases de actos:

Actos profesionales que en general no originan danos a los pacientes, como la mayoría de las actividades de la estomatología médica, de la odontología preventiva y otros.

Caso de intervenciones quirúrgicas, extirpación de: tumores, exéresis de tejidos, piezas dentales, y otros como son la ortodoncia, implantes y demás intervenciones que puedan conducir a la pérdida de una o varias piezas o a la pérdida o grave limitación de las funciones.

La dificultad estriba en establecer la frontera entre los actos reseñados en el primer y segundo grupo, por lo que en caso contrario deberá resolverse en el sentido de recabar el consentimiento.

Uno de los objetivos de este comité es deslindar responsabilidades de los profesionales que sean denunciados por alguna infracción a las normas éticas y legales de la institución.

Es importante puesto que es de carácter legal, por lo que garantiza la buena relación profesional - paciente en bien de la profesión odontológica sirviendo para evitar malentendidos y garantizar el cumplimiento del tratamiento propuesto.

Pensando en este objetivo, el Comité de Medidas Disciplinarias ha elaborado una propuesta de Consentimiento Informado, cuya versión original ha sido dictada por el Ministerio de Salud. Este, es un instrumento de uso obligatorio por los cirujanos dentistas antes de realizar algún procedimiento o tratamiento en pacientes.

Beneficio al paciente porque le permite aclarar dudas e informarse de las consecuencias del procedimiento que se le practicará. Además, le servirá de garantía para el cumplimiento del tratamiento. Y al odontólogo porque es un documento que le permite poner en claro los alcances del tratamiento, evitando posteriores redamos del paciente.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> [http://www.consentimiento\\_informado/consenso/documenti/grifols.pdf](http://www.consentimiento_informado/consenso/documenti/grifols.pdf)

### **3.1.19 LAS FUNCIONES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

1. Promover la autonomía de los individuos.
2. Fomentarla racionalidad en la toma de decisiones médicas,
3. Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación.
4. Evitar el fraude y la coacción.
5. Alentar al auto evaluación y auto examen de los profesionales de la salud.
6. Disminuir recelos y aliviar temores.
7. introducir en la medicina una mentalidad más probabilística y más capaz de hacer frente a la incertidumbre.

### **3.1.20. EI CONSENTIMIENTO DEBE CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:**

#### **1. Capacidad:**

Es la aptitud para realizar actos con trascendencia jurídica. Se presume que la poseen los mayores de 18 años y termina con la vida. Esta puede quedar restringida o anulada como consecuencia del padecimiento de determinadas enfermedades, como son las mentales, otras situaciones como parálisis, amnesia y coma, también anulan la capacidad de entender y querer.

#### **2. Será otorgado por representación:**

Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Esta atribución al médico de la capacidad de evaluar la incapacidad es una de las novedades más importantes de esta Ley, que permitirá subsanarlas dificultades legales que existían a la hora de necesitar el consentimiento de personas que no se encontraban en

condiciones de darlo y que sin embargo no estaban incapacitados legalmente (Ej. personas ancianas con demencia senil no incapacitadas).<sup>30</sup>

### **3. Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.**

Cuando para el paciente menor de edad no sea ni intelectual ni emocionalmente posible comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene más de doce años cumplidos. Cuando se trate de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos no cabe prestar el consentimiento por sustitución. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

### **4. Titularidad:**

El que consiente debe ser el titular del bien jurídico o del derecho del que pretende disponer con los actos.

### **5. Libertad:**

El consentimiento presupone la concurrencia de dos voluntades sobre un mismo objeto, para que las voluntades se manifiesten adecuadamente es proceso que exista libertad por ambas partes, la cual está restringida, como consecuencia de intimidación, violencia física, maquinaciones, coacciones, error sobre el objeto del consentimiento e información inadecuada.

### **6. Objeto:**

Representado por la cosa o persona sobre la que recae la acción de los sujetos.

---

<sup>30</sup> [http://www.formazione.eu.com/\\_documents/consenso/documenti/grifols.pdf](http://www.formazione.eu.com/_documents/consenso/documenti/grifols.pdf)

## 7. Causa del consentimiento.

Es lo que se requiere conseguir, el objeto que se persigue con la realización del acto. Esta causa debe ser lícita.

## 8. Forma del consentimiento:

Cabe distinguir un consentimiento tácito, que es el que se otorga a todo profesional sanitario por el mero hecho de acudir a él en demanda de ayuda, esta es limitada, y otro consentimiento expreso, que puede ser en forma oral o bien en forma escrita, esta última imprescindible en algunos actos profesionales,

## 9. Tiempo del consentimiento:

Debe de coincidir con el momento de la acción, lo que en el caso del ejercicio de la odontología se refiere al periodo de estudio y tratamiento de un determinado proceso patológico, no siendo válida el consentimiento dado en una ocasión determinada para actos que vayan a efectuarse bastante tiempo después.<sup>31</sup>

### 3.1.21 ASPECTOS LEGALES DEL CONSENTIMIENTO CON PLENA INFORMACIÓN EN EL PERÚ<sup>32</sup>

Desde el punto de vista Jurídico, la inobservancia de ciertas obligaciones prescritas en la ley 26842- Ley General de Salud-, Ley 27878- Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y su Reglamento- tienen repercusión tanto en la esfera civil, penal como administrativa. En este último ámbito, el derecho prevé un nuevo tratamiento sobre las modalidades y aspectos a observar por los proveedores de servicios, expresados en el nuevo Código de Protección al Consumidor-Ley 27591

El título VI, Capítulo II de las infracciones y sanciones, de la Ley 26842 considera en su art. 134° que Sin perjuicio de las acciones civiles o penales

<sup>31</sup> <http://www.formazione.eu.com/ documents/consenso/ documenti/grifols.pdf>

<sup>32</sup> <http://www.formazione.eu.com/ documents/consenso/ documenti/grifols.pdf>

a que hubiere lugar, las infracciones a las disposiciones contenidas en la presente ley y su reglamento, serán pasibles a una o más de las siguientes sanciones administrativas:

a) Amonestación:

b) Multa;

Siguiendo esta línea, tenemos que ante el incumplimiento de las obligaciones establecidas en los ya atados cuerpos legales, específicamente circunscritas a recabar el consentimiento informado por escrito a pacientes con riesgo quirúrgico, desde la perspectiva del derecho Civil, esta inobservancia se configura como un error en la formación de la voluntad del paciente, pues, la decisión de someterse o no a un determinado tratamiento tiene que ser libre y plenamente informada. Es así que este error considerado esencial, se constituye como determinante de la voluntad (art. 202 C.C). Entonces al producirse un vicio en la voluntad, se obtiene un resultado no querido el cual puede resultar lesivo para los intereses del paciente, pudiendo éste solicitarla reparación del mismo a través del pago de una indemnización (Art. 1969. C.C).

Para que la responsabilidad civil exista se requiere la concurrencia de cuatro requisitos: La antijuridicidad del hecho imputado, es decir, la ilicitud del hecho dañoso o la violación de la regla genérica que impone el deber de actuar de tal manera que no se cause daño emergente, lucro cesante y daño moral; la relación de causalidad entre el hecho y el daño, es decir, debe existir una relación de causalidad adecuada que permite atribuir el resultado y los factores de atribución.

Desde la perspectiva del Derecho Penal, el legislador, no establece una sanción específica por no recabar el consentimiento informado. Sin embargo como en el caso anterior, se podría accionar en contra del profesional de la salud siempre y cuando se produzca un resultado no

querido tales como lesiones culposas (graves y simples) por inobservancia de ciertas reglas de profesión, ocupación u oficio (Art. 124 Código Penal).

Por otro lado, la perspectiva constitucional se manifiesta en su numeral 4° del art. 2° del texto fundamental, estableciendo que toda persona tiene derecho a la libertad de información, entendiéndose que ésta última abarca también a los campos de la medicina referidos a la relación médico-paciente.

Desde la perspectiva de las normas que regulan la protección y defensa del consumidor, encontramos algunos principios básicos que influyen en la problemática sometida a examen:

**Principio de Transparencia.-** En la actuación en el mercado, los proveedores generan una plena accesibilidad a la información a los consumidores acerca de los productos o servicios que ofrecen. La información brindada debe ser veraz y apropiada conforme al presente Código.

**Principio de Corrección de la Asimetría.-** Las normas de protección al consumidor buscan corregir las distorsiones o malas prácticas generadas por la asimetría informativa o la situación de desequilibrio (Código de Protección y Defensa del Consumidor) que se presente entre los proveedores y consumidores, sea en la contratación o en cualquier otra situación relevante, que coloquen a los segundos en una situación de desventaja respecto de los primeros al momento de actuar en el mercado.

**Principio de Soberanía del Consumidor.-** Las normas de protección al consumidor fomentan las decisiones libres e informadas de los consumidores, a fin de que con sus decisiones orienten el mercado en la mejora de las condiciones de los productos o servicios ofrecidos.<sup>33</sup>

### 3.1.22 EL CONOCIMIENTO

---

<sup>33</sup> [http://www.formazione.eu.com/\\_documents/consenso/documenti/grifols.pdf](http://www.formazione.eu.com/_documents/consenso/documenti/grifols.pdf)

## 1. Concepto:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme), en cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.<sup>34</sup>

## 2. TIPOS DE CONOCIMIENTO: <sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> <http://definicion.de/conocimiento/>

<sup>35</sup> Ibid.

## A) COTIDIANO

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo que ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas,
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

## B) TÉCNICO:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

## C) EMPÍRICO:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, es a metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso, o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de método y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo que aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

## D) CIENTÍFICO

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios, por eso la ciencia constituye un sistema.<sup>36</sup>

### 3.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**a) TÍTULO:** “Evaluación del consentimiento informado a pacientes en los procedimientos odontológicos en 2 niveles de atención hospitalaria ESSALUD-AREQUIPA 2007”

**AUTOR:** Choque Montoya, Katia Leonor

**TESIS:** Pregrado Para Obtener El Título De Cirujano Dentista – UCSM

#### CONCLUSIONES

En cuanto a la información brindada durante la atención el ítem más respondido fue acerca del nombre del odontólogo tratante y su

---

<sup>36</sup> <http://definicion.de/conocimiento/>

especialidad; en el hospital CASE los pacientes conocen el nombre del diagnóstico, nombre técnico del procedimiento y los beneficios del procedimiento realizado en mayor proporción a los pacientes del hospital Edmundo Escomel, se evaluaron otros aspectos como: riesgos y complicaciones del procedimiento realizado, conocimientos sobre otros tratamientos alternativos, consecuencias de no recibir tratamiento, No encontrándose diferencias significativas. En cuanto a la complementación de la información los pacientes odontológicos tuvieron la oportunidad de realizar preguntas a su odontólogo tratante en más de la mitad de los casos, pero la solución a sus preguntas formuladas fue en menos de la mitad de los casos en general 50 menos de la mitad 45% que está satisfecho (a) con la información brindada acerca de su procedimiento y tratamiento.

En cuanto a la realización del consentimiento el 60.0% de los pacientes refieren haberseles solicitado el consentimiento en forma oral y solo el 50% refieren haber firmado un consentimiento en forma global el consentimiento informado es mejor en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo cuando lo comparamos con el Hospital Edmundo Escomel (Pco,65).

Por otro lado, el puntaje de ambos no alcanza satisfactoriamente ni la mitad de las preguntas formuladas a los pacientes, además el consentimiento informado se practica con más frecuencia en pacientes de más edad y son los pacientes más jóvenes los menos informados.

**b) TÍTULO:** “NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADOR DE ABDOMEN AGUDO COMO REQUISITO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SERVICIO DE CIRUGÍA EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –LIMA ENERO A FEBRERO DEL 2002”.

**AUTOR:** LUNA ARAUJO, Roció

**TESIS:** Proyecto Para Obtener El Título De médico cirujano –  
UCSM

### **CONCLUSIONES**

El nivel de información de los pacientes post operados de abdomen agudo respecto a su intervención como parte del consentimiento informado en el servicio de Cirugía Emergencia del Hospital Central de la Política Nacional De P. De Febrero del 2002 fue de 28.89%BN de 49.72%RNI, 21.39%Ma.NI.

El porcentaje de pacientes post operados de abdomen agudo con conocimientos certero a su intervención fue 78.61 tuvieron conocimiento certero y 21.9% no tuvieron conocimiento certero.

El nivel de información de los pacientes post operados de abdomen agudo respecto a su intervención depende del grado de instrucción de los mismos ya que el 78.65% de los paciente que se encuentran en B y R nivel de información 54.44% son pacientes con grado de instrucción superior, disminuyendo progresivamente conforme más bajo el grado de instrucción, que fue corroborado con las pruebas estadísticas.

**c) TITULO:** “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA RESIDENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. ACTA BIOÉTICA 2006” ;12:81-89

**AUTOR:** MIGUEL; Ricardo

### **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 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.

#### **4.- HIPÓTESIS:**

Dado que el consentimiento informado 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 odontológico–quirúrgico y los alumnos del VIII semestre aun no reciben la cátedra de odontología legal que brinda los conocimientos para una buena aplicación de dicho documento.

Es probable que, la falta de conocimiento sobre este documento influya negativamente en su forma de aplicación.



**CAPITULO II:  
PLANEAMIENTO  
OPERACIONAL**

## II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1 Técnica

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Concepto de consentimiento informado	Entrevista
	Documento legal	
	Registro del nombre del tratante	
	Registro del diagnostico	
	Conocimiento sobre tratamientos alternativos	
	Consecuencia de no recibir tratamiento	
	Descripción del acto operatorio	
	Beneficios del procedimiento	
	Riesgos y complicaciones del procedimiento	
	Cuidados e indicaciones	
	Riesgos y complicaciones en el postoperatorio	
	Revocación del consentimiento	

Forma de aplicación del consentimiento informado	Consentimiento informado	
--	--------------------------	--

Se realizara la entrevista a cada uno de los tratantes del VIII semestre, de acuerdo a la ficha de recolección de datos cuestionario

## 1.2 Instrumentos

### a) Instrumento Documental

#### a.1. Precisión Del Instrumento

Se utilizara un instrumento de tipo elaborado, denominado **ficha de recolección**, estructurada en función a las variables e indicadores.

#### a.2. Estructura del instrumento

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Concepto de consentimiento informado	¿Qué es el consentimiento informado?
	Documento legal	¿el consentimiento informado es un documento médico legal?
	Registro del nombre del tratante	¿Registró Ud. en el documento su nombre como tratante en el documento?
	Registro del diagnostico	¿Registró Ud. en el documento el nombre técnico del diagnóstico?
	Conocimiento sobre tratamientos alternativos	¿Registró Ud. en el documento cuales serían los tratamientos alternativos?

	Consecuencia de no recibir tratamiento	¿Registró Ud. en el documento cuales serían los riesgos de no recibir tratamiento?
	Descripción del acto operatorio	¿Describió Ud. en el documento de forma clara en que consiste el tratamiento?
	Beneficios del procedimiento	¿Registró Ud. en el documento los beneficios del tratamiento a seguir?
	Riesgos y complicaciones del procedimiento	¿Registró Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del tratamiento?
	Cuidados e indicaciones	¿Describió Ud. en el documento de forma clara las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento?
	Riesgos y complicaciones en el postoperatorio	¿Describió Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del postoperatorio?
Forma de aplicación del consentimiento informado	Revocación del consentimiento	¿Registró Ud. en el documento que puede revocar la solicitud del consentimiento informado?
	Consentimiento informado	¿Aplica usted en los pacientes de la clínica odontológica el consentimiento informado?

### a.3) Modelo Del Instrumento

- anexos

### b) INSTRUMENTO MECÁNICO

- Computadora Pentium V

### 1.3 Materiales

- Material de escritorio

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

## 2.1 Ámbito Espacial:

La presente investigación se realizó en la clínica odontológica de la facultad de odontología de la universidad católica de santa María de Arequipa.

## 2.2 Ámbito Temporal:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de noviembre del 2014

## 2.3 Unidades De Estudio:

Alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM durante el 2014.

**Universo:** todos los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología de UCSM durante el 2014

**Muestra:** no se estudió un tamaño de muestra, ya que se espera incluir a todos los alumnos de VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM en el 2014 que cumplan los criterios de selección.

## 2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### 2.4.1 Criterios De Inclusión

- Alumnos con matricula regular
- Asistir regularmente a la clínica
- Alumnos que deseen participar

### 2.4.2 Criterios De Exclusión

- Alumnos de matrícula irregular
- Alumnos que no asisten regularmente a la clínica
- Alumnos que no deseen participar

### 3.- ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1 Organización

Antes de la aplicación del instrumento se realizara las siguientes actividades:

- Coordinación
- Preparación De Las Entrevistas
- Formulación De La Entrevista

#### 3.2 Recursos

##### A) Recursos Humanos

**A.1 INVESTIGADOR** : Sugey Rosslyn Medina Parrillo.

**A.2 ASESORA** : Dra. María Del Socorro Barriga Flores.

##### B) Recursos Materiales

- Clínica odontológica de la UCSM
- Biblioteca de la UCSM
- Fichas de recolección de datos
- Computadora
- Impresora

##### C) Recursos Económicos

- Autofinanciado por el investigador

##### D) Recursos Institucionales

- Ambientes y salas de la Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María

### 3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

No se realizó ya que el instrumento cuenta con antecedente.

## 4.-ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1 Plan de Procesamiento de los datos

Computarizado

- Clasificación:** Matriz De Datos
- Recuento:** Computarizado Y Con Matriz De Conteo
- Tabulación:** Tablas Numéricas De Doble Entrada
- Graficación:** Las gráficas determinaran al final el comportamiento estadístico, sobre las variables nivel de conocimiento y nivel de aplicación del consentimiento con plena información en alumnos del viii semestre .además de la relación que existe entre ambas. se utilizan graficas de barras estadísticas.

### 4.2 Plan de análisis de datos

<b>Variabes</b>	<b>Carácter Estadístico</b>	<b>Escala De Medición</b>	<b>Estadística Descriptiva</b>
Nivel De Conocimiento	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias Porcentuales
Forma De Aplicación	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias Porcentuales



# **CAPITULO III: RESULTADOS**

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**TABLA N° 1**

**CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Alternativas P1	N°	%
A	37	41.0
B	4	4.5
C	49	54.5
TOTAL	90	100.0

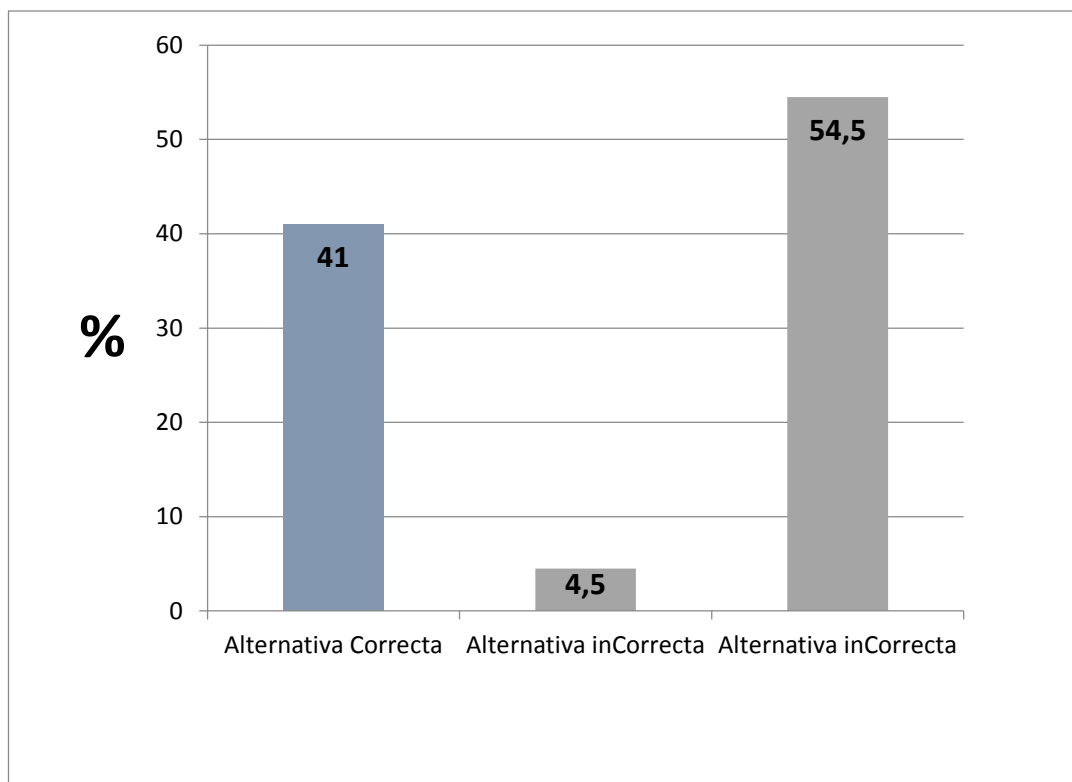
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda P1:** ¿Qué es el consentimiento informado?

En la tabla N°1 se observa el predominio de un 59 % de la población estudiada no logra reconocer el concepto de consentimiento informado.

## GRAFICO N° 1

### CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

Leyenda: P1: ¿Qué es el consentimiento informado?

**TABLA N° 2**  
**DOCUMENTO LEGAL**

<b>Alternativas</b> <b>P2</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	87	96.7
NO	3	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

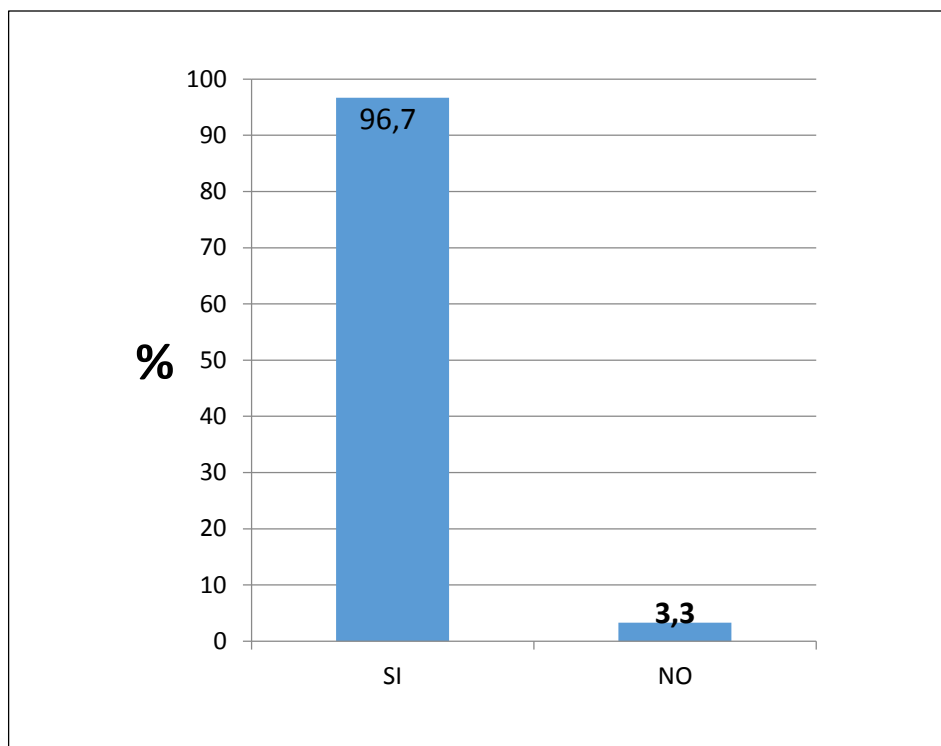
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Legenda: P2:** ¿el consentimiento informado es un documento médico legal?

En la tabla N°2 se observa que el 96.7% de la población estudiada considera al consentimiento informado como un documento médico legal

## GRAFICO N° 2

### DOCUMENTO LEGAL



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P2:** ¿El Consentimiento Informado Es Un Documento Médico Legal?

### TABLA N° 3

#### REGISTRO DEL NOMBRE DEL TRATANTE

Alternativas	N°	%
P3		
SI	67	74.5
NO	23	25.5
TOTAL	90	100.0

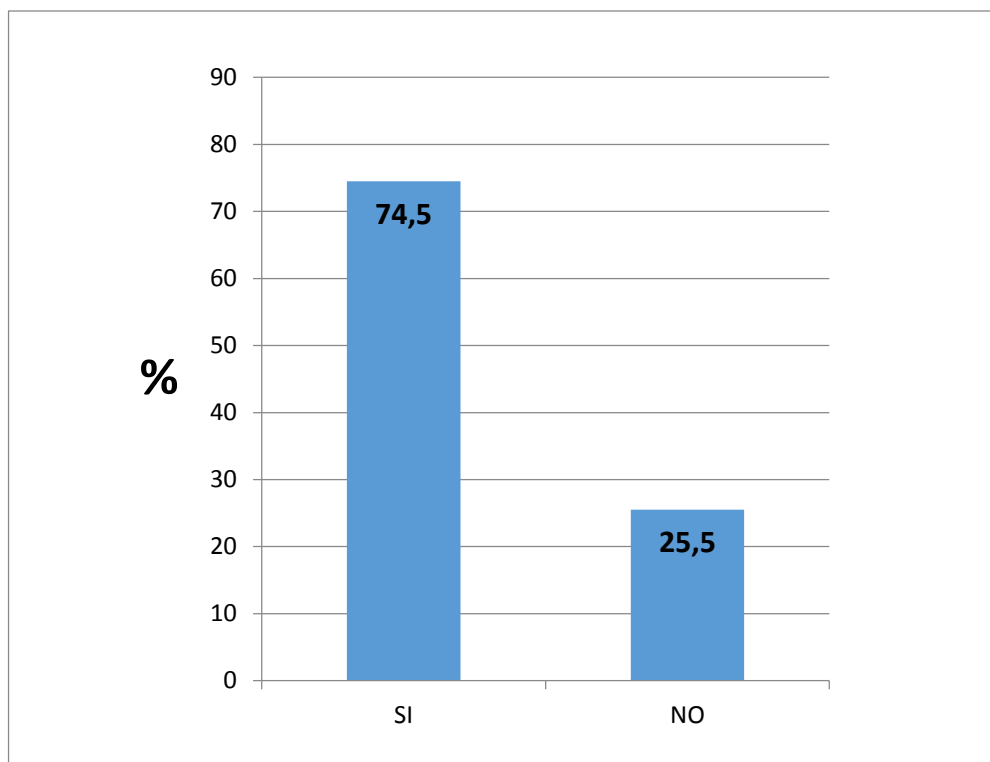
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

Leyenda P3: ¿Registró Ud. en el documento su nombre como tratante en el documento?

En la tabla N° se observa que el 74.5% de la población estudiada registra el nombre del tratante en el documento.

## GRAFICO N°3

### REGISTRO DEL NOMBRE DEL TRATANTE



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

Leyenda P3: ¿Registró Ud. en el documento su nombre como tratante en el documento?

**TABLA N° 4****REGISTRO DEL DIAGNOSTICO**

Alternativas	N°	%
P4		
SI	50	55.5
NO	40	44.5
TOTAL	90	100.0

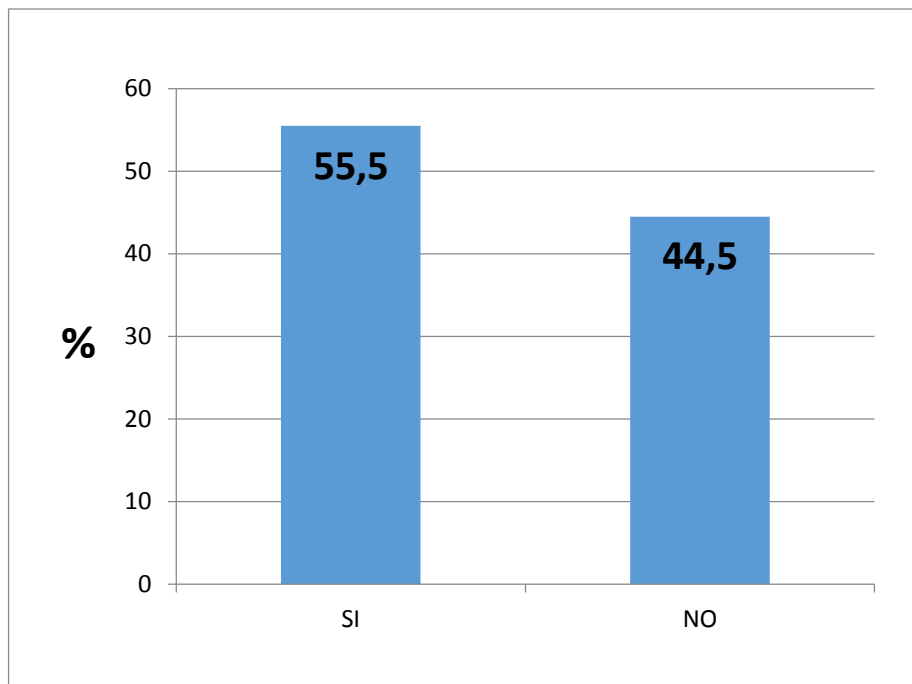
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P4:** ¿Registró Ud. en el documento el nombre técnico del diagnóstico?

En la tabla N°4 se observa que el 55.5% de la población estudiada registra el nombre técnico del diagnóstico en el documento.

## GRAFICO N°4

### REGISTRO DEL DIAGNOSTICO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P4:** ¿Registró Ud. en el documento el nombre técnico del diagnóstico?

## TABLA N° 5

### CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Alternativas	N°	%
P5		
SI	24	27.0
NO	66	73.0
TOTAL	90	100.0

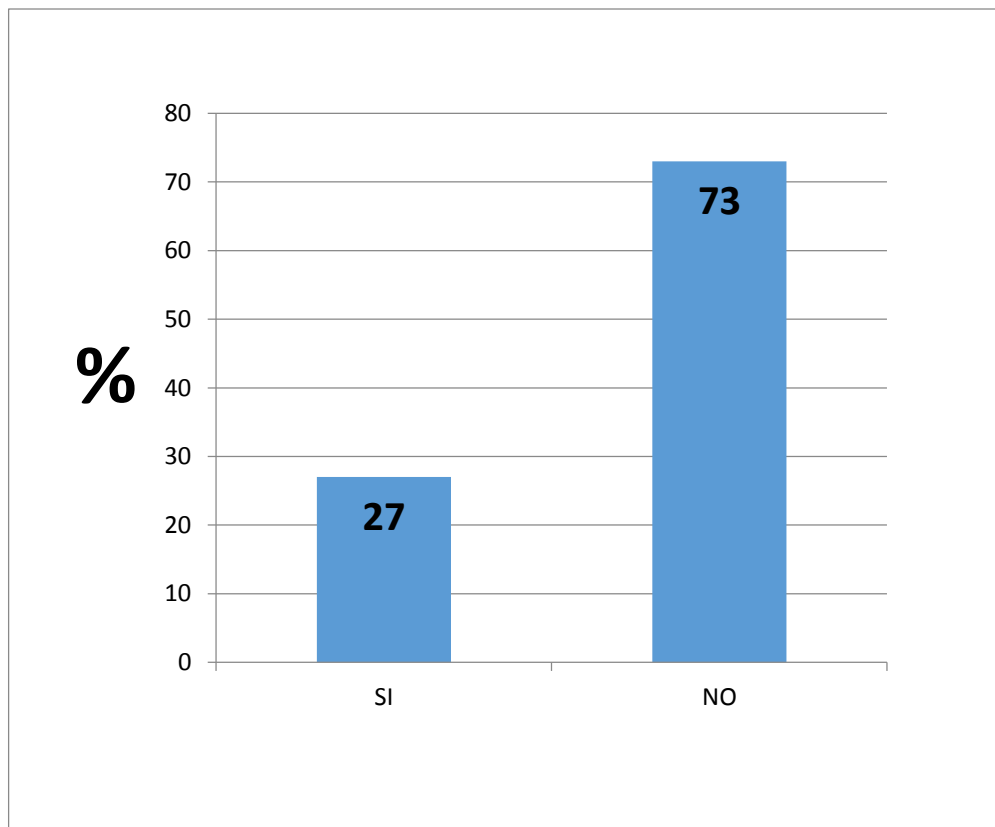
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Legenda: P5:** ¿Registró Ud. en el documento cuales serían los tratamientos alternativos?

En la tabla N°5 se observa que el 73.0% de la población estudiada NO registra los tratamientos alternativos en el documento.

## GRAFICO N°5

### CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P5:** ¿Registró Ud. en el documento cuales serían los tratamientos alternativos?

## TABLA N° 6

### CONSECUENCIA DE NO RECIBIR TRATAMIENTO

Alternativas P6	N°	%
SI	30	33.3
NO	60	66.7
TOTAL	90	100.0

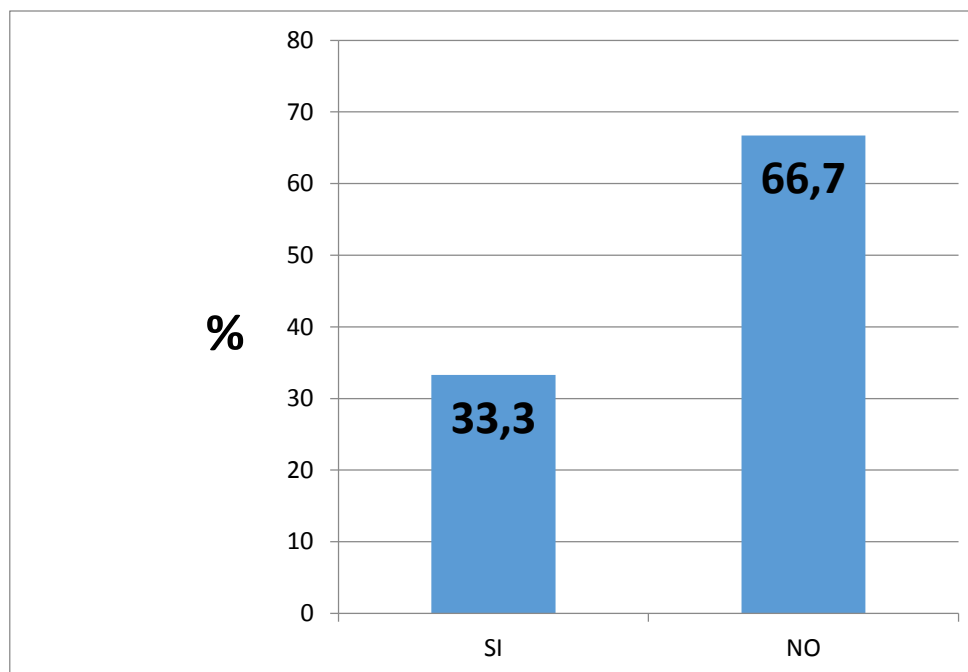
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P6:** ¿Registró Ud. en el documento cuales serían los riesgos de no recibir tratamiento?

En la tabla N°6 se observa que el 96.7% de la población estudiada NO registra los riesgos de no recibir tratamiento en el documento.

## GRAFICO N°6

### CONSECUENCIA DE NO RECIBIR TRATAMIENTO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P6:** ¿Registró Ud. en el documento cuales serían los riesgos de no recibir tratamiento?

**TABLA N° 7****DESCRIPCIÓN DEL ACTO OPERATORIO**

Alternativas	N°	%
P7		
SI	35	38.9
NO	55	61.1
TOTAL	90	100.0

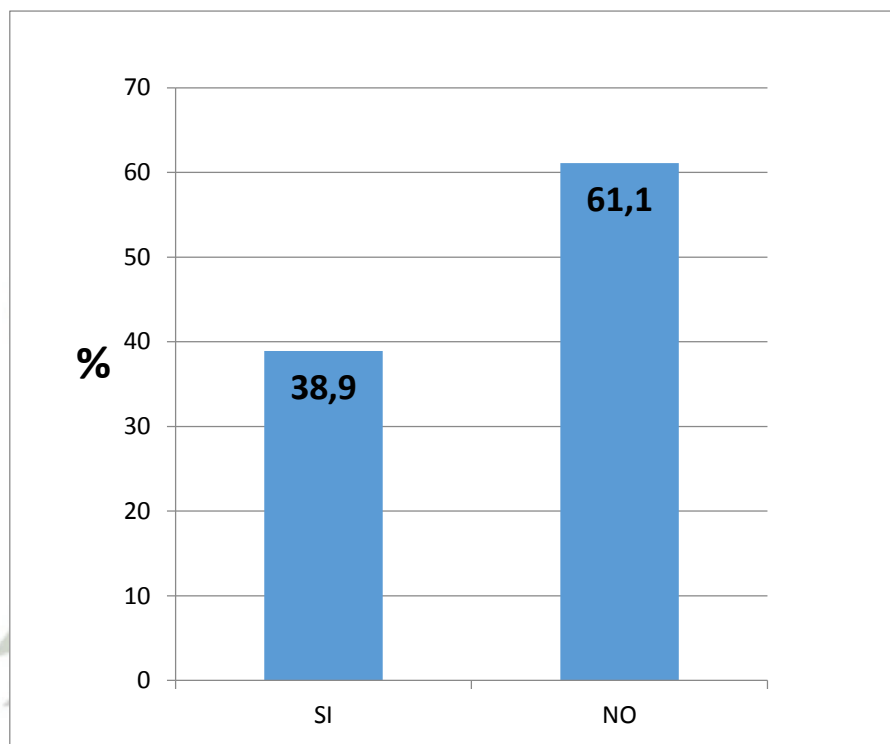
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P7:** ¿Describió Ud. en el documento de forma clara en que consiste el tratamiento?

En la tabla N°7 se observa que el 61.1 % de la población estudiada NO describe el acto operatorio en el documento.

## GRAFICO N°7

### DESCRIPCIÓN DEL ACTO OPERATORIO



FUENTE:MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P7:** ¿Describió Ud. en el documento de forma clara en que consiste el tratamiento?

## TABLA N° 8

### BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

Alternativas	N°	%
P8		
SI	39	43.3
NO	51	56.7
TOTAL	90	100.0

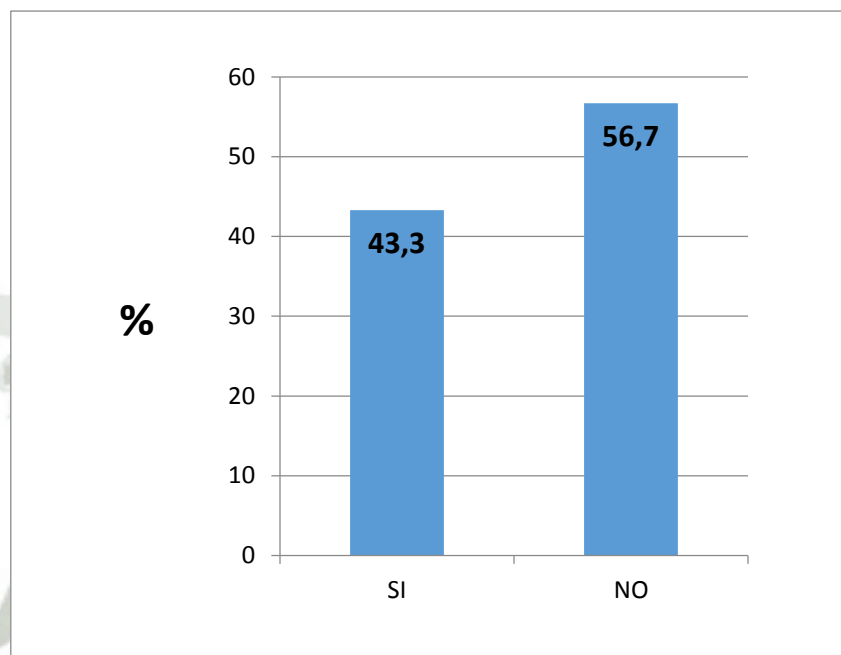
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P8:** ¿Registró Ud. en el documento los beneficios del tratamiento a seguir?

En la tabla N°8 se observa que el 56.7 % de la población estudiada NO describe los beneficios del tratamiento a seguir en el documento.

## GRAFICO N° 8

### BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P8:** ¿Registró Ud. en el documento los beneficios del tratamiento a seguir?

## TABLA N° 9

### RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Alternativas	N°	%
P9		
SI	27	30
NO	63	70
TOTAL	90	100.0

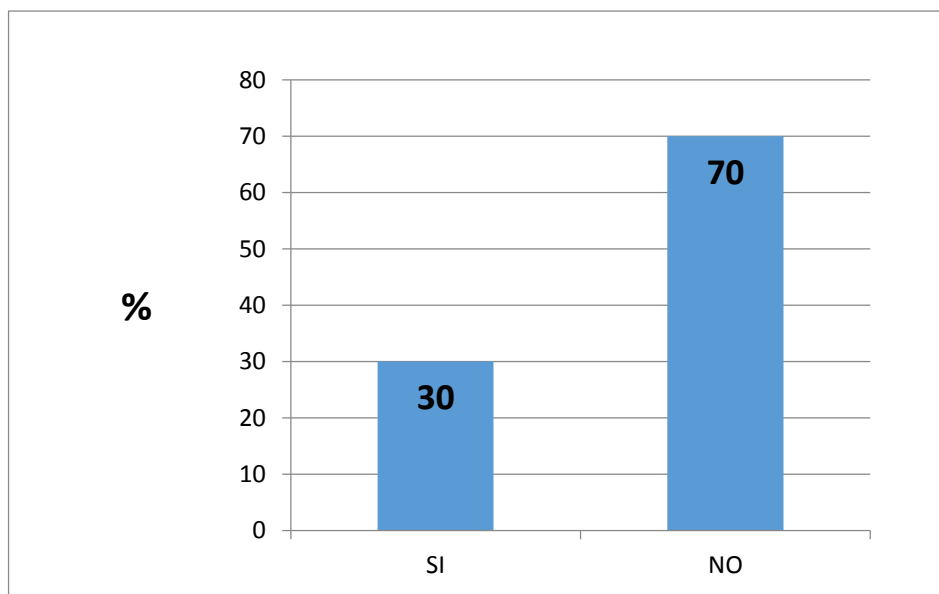
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P9:** ¿Registró Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del tratamiento?

En la tabla N° 9 se observa que el 70% de la población estudiada NO registra todos los riesgos y complicaciones del tratamiento en el documento.

## GRAFICO N° 9

### RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P9:** ¿Registró Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del tratamiento?

**TABLA N°10****CUIDADOS E INDICACIONES**

Alternativas	N°	%
P10		
SI	29	32.2
NO	61	67.8
TOTAL	90	100.0

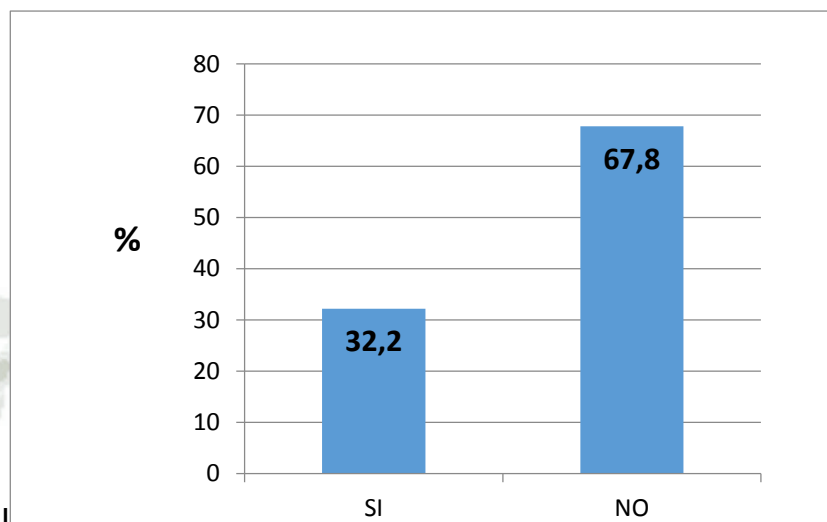
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Legenda: P10** ¿Describió Ud. en el documento de forma clara las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento?

En la tabla N°10 se observa que el 67.8% de la población estudiada NO registra las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento en el documento.

## GRAFICO N°10

### CUIDADOS E INDICACIONES



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P10** ¿Describió Ud. en el documento de forma clara las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento?

TABLA N° 11

## RIESGOS Y COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO

Alternativas	N°	%
P11		
SI	39	43.3
NO	51	56.7
TOTAL	90	100.0

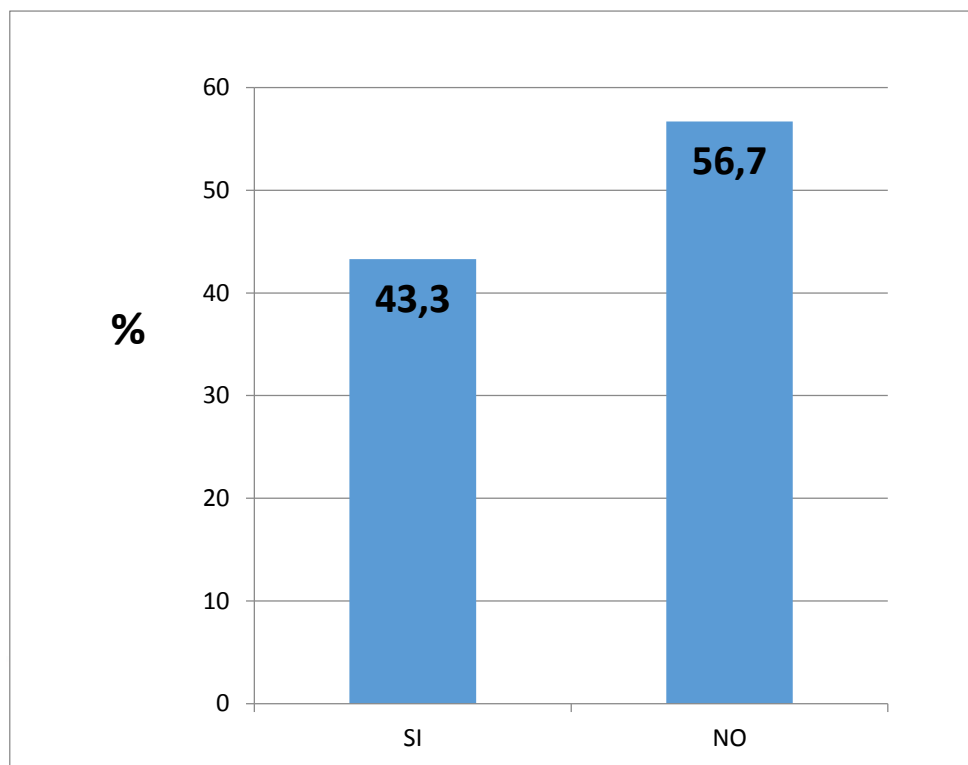
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda:** P11 ¿Describió Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del postoperatorio?

En la tabla N° 11 se observa que el 56.7% de la población estudiada NO registra los riesgos y complicaciones del postoperatorio en el documento.

## GRAFICO N°11

### RIESGOS Y COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Legenda: P11** ¿Describió Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del postoperatorio?

**TABLA N° 12**

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Alternativas	N°	%
P12		
SI	25	27.8
NO	65	72.2
TOTAL	90	100.0

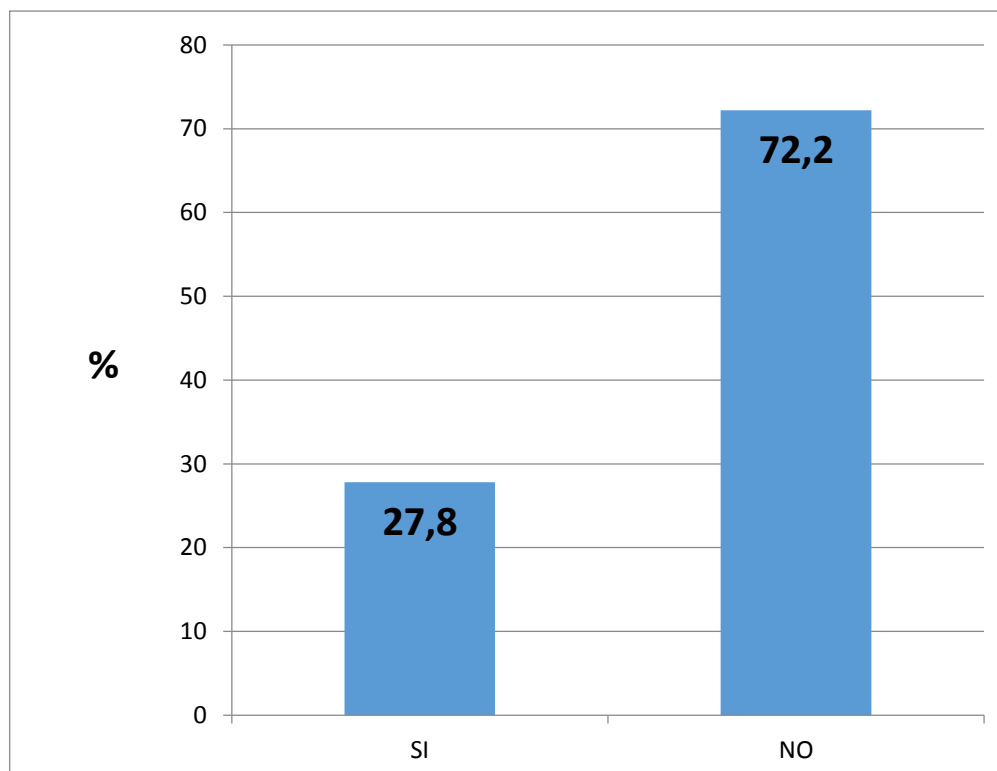
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P12** ¿Registró Ud. en el documento que puede revocar la solicitud del consentimiento informado?

En la tabla N° 12 se observa que el 72.2% de la población estudiada NO registran en el documento que el paciente puede revocar la solicitud del consentimiento informado

## GRAFICO N°12

### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P12** ¿Registró Ud. en el documento que puede revocar la solicitud del consentimiento informado?

**TABLA N° 13**

**APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Alternativas P13	N°	%
A	4	4.5
B	46	51.1
C	40	44.4
TOTAL	90	100.0

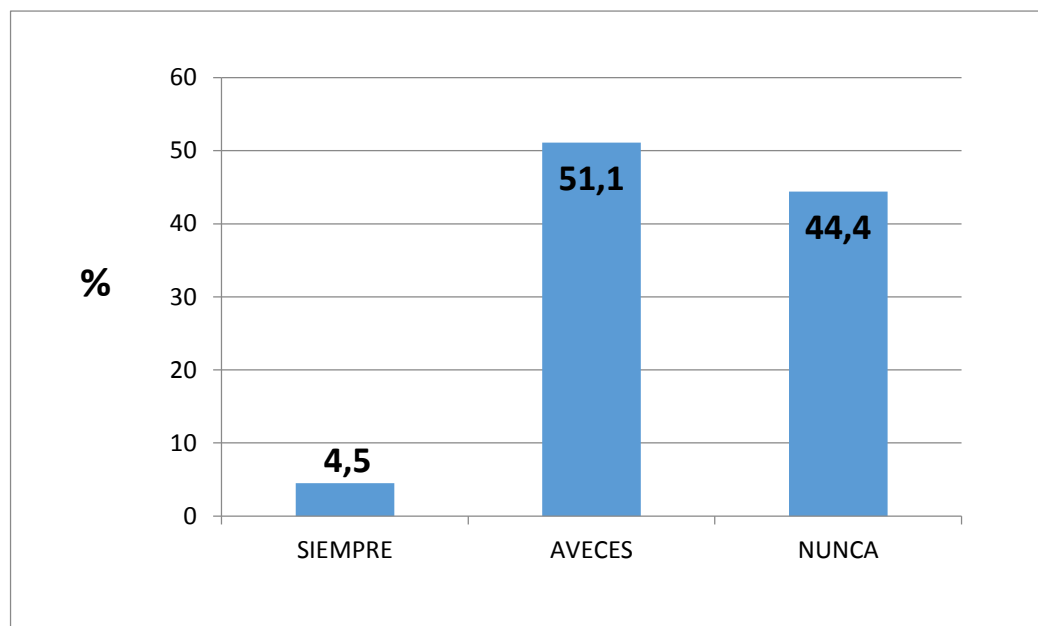
FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P13** ¿Aplica usted en los pacientes de la clínica odontológica el consentimiento informado?

En la tabla N° 13 se muestra 4.5% de la población estudiada refiere aplicar “SIEMPRE” el consentimiento informado; un 44.4% de la población estudiada refiere “NUNCA” haber aplicado el consentimiento informado y un 51.1% de la población estudiada refiere aplicarlo “A VECES”.

## GRAFICO N°13

### APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUENTE: MATRIZ DE DATOS

**Leyenda: P13** ¿Aplica usted en los pacientes de la clínica odontológica el consentimiento informado?

## DISCUSIÓN

La forma de aplicación del consentimiento informado de los alumnos de VIII semestre, según los resultados de la investigación es que la mayoría de los alumnos (51.1 %) aplican algunas veces un documento de autorización (anexos), mas no de consentimiento informado y una gran parte de ellos no lo aplican (44.4 %).

Choque Montoya (2007), informó que en cuanto a la realización del consentimiento el 60.0% de los pacientes refieren haberseles solicitado el consentimiento en forma oral y solo el 50% refieren haber firmado un consentimiento en forma global el consentimiento informado es mejor en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo cuando lo comparamos con el Hospital Edmundo Escomel (Pco,65).

LUNA ARAUJO (2002) observó que el porcentaje de pacientes post operados de abdomen agudo con conocimientos certero a su intervención fue 78.61 tuvieron conocimiento certero y 21.9% no tuvieron conocimiento certero. El nivel de información de los pacientes post operados de abdomen agudo respecto a su intervención depende del grado de instrucción de los mismos ya que el 78.65% de los paciente que se encuentran en B y R nivel de información 54.44% son pacientes con grado de instrucción superior, disminuyendo progresivamente conforme más bajo el grado de instrucción, que fue corroborado con las pruebas estadísticas.

MIGUEL; Ricardo (2008) quien sustenta que 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 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.

Se ha demostrado en la presente investigación que la mayor parte de alumnos del VIII SEMESTRE no tienen conocimiento de un documento completo de consentimiento informado por lo que se concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología, según los resultados de la investigación, más de la mitad de ellos no tienen un claro conocimiento en cuanto al consentimiento informado.

### SEGUNDA:

La forma de aplicación del consentimiento informado de los alumnos de VIII semestre, según los resultados de la investigación es que la mayoría de los alumnos (51.1 %) aplican algunas veces un documento de autorización (anexos), mas no de consentimiento informado y una gran parte de ellos no lo aplican (44.4 %).

### TERCERA:

Se ha demostrado en la presente investigación que la mayor parte de alumnos del VIII SEMESTRE no tienen conocimiento de un documento completo de consentimiento informado por lo que se concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación.

## RECOMENDACIONES

### PRIMERA:

Se sugiere que el curso de odontología legal y deontología sea dividido en dos semestres por la importancia que este implica en la práctica pre-profesional y profesional, siendo dictada la primera parte un semestre antes del ingreso a clínica y la segunda parte en el primer semestre de clínica.

### SEGUNDA:

Recomendar tanto a los alumnos, docentes, odontólogos en general, la necesidad de poner mayor énfasis con el paciente, respetando su autonomía, brindándoles toda la información posible, y de forma clara, sin hacer diferencias entre estratos sociales, ya que esto limita su capacidad para elegir de manera conjunta, el tratamiento que más le conviene. Recordemos que el consentimiento informado no es solo un documento, es un proceso básico en la relación odontólogo - paciente, que ayudara el éxito del tratamiento.

### TERCERA:

El alumno debe conocer los aspectos legales del ejercicio de la profesión y conducirse de manera ética, cumpliendo las normas básicas de la profesión, dentro de ella la del consentimiento con plena información, para que algún acto

fortuito que surja no sea visto como una mala praxis. Evitando así problemas que en un futuro pueden ser de orden judicial, lo que garantizara que no se susciten actos o eventos que pongan en riesgo la buena práctica, así como la imagen de la Clínica Odontológica de Santa María.

**CUARTA:**

En el curso de odontología legal y forense, darle mas énfasis a temas legales en cuanto al ejercicio de la profesión, ya que en algun momento se han podido dejar de lado para ver temas científicos.

**QUINTA :**

Se recomienda al curso de Cirugia Bucal de la Universidad Católica de Santa María, se proponga la mejora de la ficha de consentimiento informado, para su mejor aplicación.

**SEXTA :**

Finalmente se sugiere que la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María asuma un rol preponderante en la capacitacion del odontologo en el aspecto legal y deontologia; para que este preste mas atencion en aspectos de la etica y los valores morales. Y asi dignificar nuestro trabajo y tener una mejor calidad de profesionales que aporte a la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- ATAZ LOPEZ, Joaquín “Los Médicos y la Responsabilidad Civil”. Editorial Montecorvo, Madrid, 2000.
- BUERES, Alberto J., “Responsabilidad Civil de los Médicos”, Editorial Hammurabi, 2da Edición Corregida Y Ampliada, Buenos Aires, 2002.
- BUSTAMANTE ALSINA, Jorge, “Teoría General de la Responsabilidad Civil” Num. 1388, Nota 722, Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2010.
- CABALLERO CORNEJO, Hugo. “Odontología Legal y Forense”; Primera Edición, Editorial UNMSM, Perú, 2010.
- FERNÁNDEZ COSTALES, Javier, “El Contrato De Servicios Médicos” Edición Civetas; Madrid. 2008.
- GALÁN CORTEZ, Julio César; “El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios”. Editorial Colex; Madrid. 2007.
- GISBERT CALABUIG, Medicina legal y toxicológico, Sexta edición, Editorial MASSON, España 2005.
- HIGHTON, Elena y WIERZBA, Sandra M.” La Relación Médico-Paciente, El Consentimiento Informado”, Editorial Ad\_hoc, 2001.
- LLAMAS POMBO, Eugenio, “La Responsabilidad Civil Del Médico”. Editorial Trívium, Madrid. 2008.
- MANRIQUE J, Cottely E, Rossi R. Et al. “Consentimiento informado. Fundamento ético, médico y legal” Rev. Argentina. 2001.

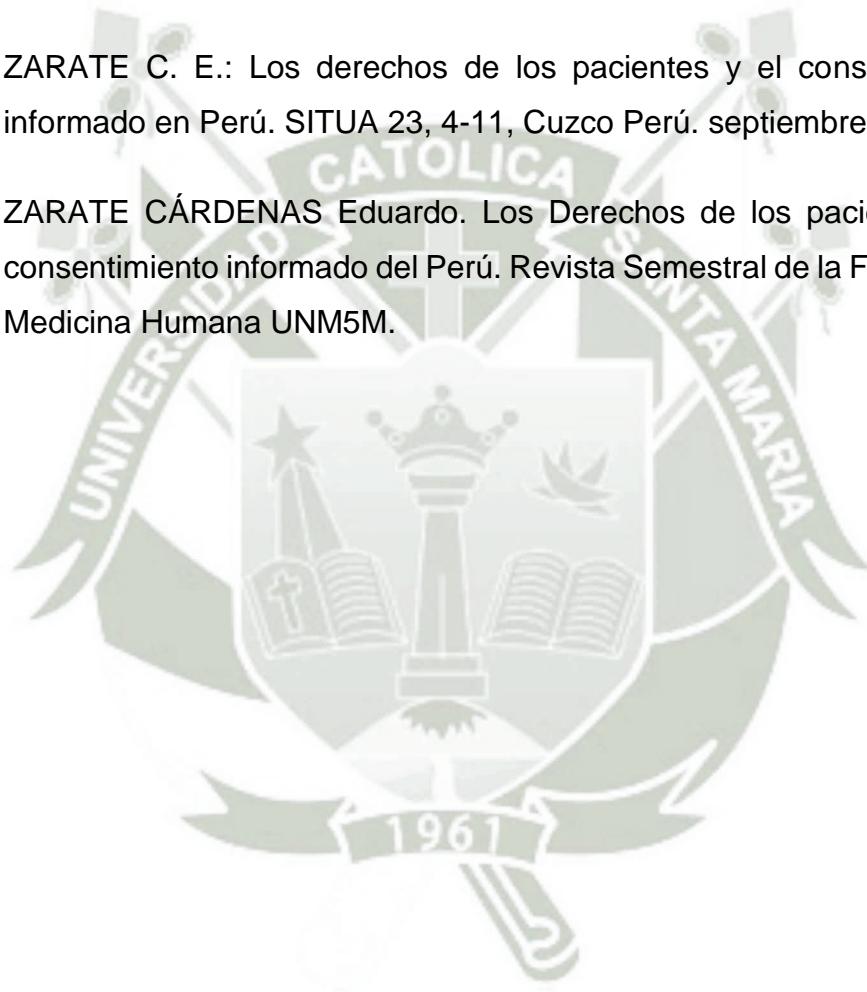
- MOYA PUEYO, Vicente. Odontología Legal Y Forense. 1ra Edición. Ed Masson, S.A, Barcelona España. 2004.
- SÁNCHEZ CARO, Javier, “El Consentimiento Informado Entre El Derecho: Una Nueva Cultura”, Ponencia Presentada en el V Congreso Nacional de Derecho Sanitario, Ed. Fundación Mapfre Medicina, España. 2005.
- SILVA SILVA, Hernán, medicina legal y psiquiatría forense, Tomo 2 editorial jurídica de Chile, 2005.
- VÁZQUEZ FERREIRA, Roberto Y TALLONE, Federico. “Derecho Medico y Mala Praxis”, Editorial. Juris, Rosario, 2000.



## HEMEROGRAFIA

- ARTS. Medica. Revista de estudios medico humanísticos Universidad Católica de Chile.
- CHOQUE MONTOYA, Katia Leonor. Evaluación del consentimiento informado a pacientes en los procedimientos odontológicos en 2 niveles de atención hospitalaria ESSALUD. UCSM. Arequipa. 2007
- CLEA ADAS SALIBA GARBIN, ARTENIO José Isper Garbin, CLEIDE dos Anjos Santos, PATRICIA Elaine Goncalves. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico Acta bioeth.v.15 n,1 Santiago 2009.
- GALAN CORTES, Julio Cesar. la responsabilidad Médica y el consentimiento informado. Revista Médica del Uruguay. volumen 15 n°1 abril de 2009.
- LEY GENERAL DE SALUD 29842, El Peruano 20 julio 1997 Lima Perú.
- LUNA ARAUJO Roció. Nivel de información del paciente post-operator de abdomen agudo como requisito del consentimiento informado servicio de cirugía emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional Del Perú –Lima Enero A Febrero Del 2002.
- MIGUEL Ricardo, SALVERAGLIO, Inés Teresa, ZEMEL Martin Gastón. PIOVESAK Sylvia, COCCO Alejandra, ic competencia odontológica del proceso de consentimiento informado durante la formación de grado en Uruguay. Odontoestomatologia v.12 supl.16 Montevideo. 2010.
- MIGUEL Ricardo, ZEMEL Martin. El consentimiento informado en odontólogos residente de la facultad de odontología de la universidad nacional de la plata, 2006. Acta bioeth.v.12n.1 Santiago ene,2006

- MINSA Dirección General de Salud de las Personas n° 022-minsa/dgsp-v.02. norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud Lima, 2005.
- SECCHI MA. Aspectos diversos de la responsabilidad profesional. Rev. Soc. Argent Ped. 2009.
- Universidad Autónoma de Asunción Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Odontología, Manual de Ética, Paraguay, 2011.
- ZARATE C. E.: Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. SITUA 23, 4-11, Cuzco Perú. septiembre 2003
- ZARATE CÁRDENAS Eduardo. Los Derechos de los pacientes y el consentimiento informado del Perú. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana UNM5M.



## INFORMATOGRAFÍA

1. <http://Www.F1sterra.Com/Formac1cr/B1cetlca/Autcnom1e.Asp>
2. [Http://Www.Scielo.Edu.U7Jdelo.Php?Pid=S0797-C374201000030ccc5&Script=Jci\\_Arttext](Http://Www.Scielo.Edu.U7Jdelo.Php?Pid=S0797-C374201000030ccc5&Script=Jci_Arttext)
3. <Http://Www.Minsa.Gob.Pe> Tomada El 11 Septiembre 2007.
4. <Http://Definicion.De/Conocimiento/>
5. [Http://Scielo.Iscjii.Es/Sci#Lo.Php?Pid=S"137-66272006000600002Aschpt=Sci\\_Artte>;T](Http://Scielo.Iscjii.Es/Sci#Lo.Php?Pid=S)
6. [Http://Slsblb.Unmsm.Edu.Pe/Bvrev1stas/S1tua/2d04\\_N23/Cerec'ios.Htm](Http://Slsblb.Unmsm.Edu.Pe/Bvrev1stas/S1tua/2d04_N23/Cerec'ios.Htm)
7. [Http://Va.Scielo.Cl/Scielo.Php?Pid=S1726-559x20090001Dd0i3a£Crpt=Sci\\_Abstract](Http://Va.Scielo.Cl/Scielo.Php?Pid=S1726-559x20090001Dd0i3a£Crpt=Sci_Abstract)
8. <Http://Www.Consentimiento Informado/Consenso/Documenti/Grifols.Pdf>
9. <Http://Www.Enciclopedia-Juridica.Biz14.Com/D/Estado-Denecesidad/Estado-De-Necesidad.Htm>
10. [Http://Www.Formazione.Eu.Com/\\_Documents/Consenso/Documenti/Grifols.Pdf](Http://Www.Formazione.Eu.Com/_Documents/Consenso/Documenti/Grifols.Pdf)
11. [Http://Www.Sandi.Net/Nursing\\_Wellness/Forms/Tb\\_Informed\\_Consent\\_Sp.Pdf](Http://Www.Sandi.Net/Nursing_Wellness/Forms/Tb_Informed_Consent_Sp.Pdf)
12. [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttextpid=S1726-559x20060001000142,Script=Sci\\_Arttext.](Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttextpid=S1726-559x20060001000142,Script=Sci_Arttext)

13. [Http:;Www.Scielo.Crs.Pe/Ccieto.Pho?P'<D=S',72s-59172007000300014&Ccript=5ci\\_Arttext](http://Www.Scielo.Crs.Pe/Ccieto.Pho?P'<D=S',72s-59172007000300014&Ccript=5ci_Arttext).

14. [Https://Www.Google.Com.Co/Search?Q=Consentimiento+Informado+Pdf&Oq=Consentimiento+Info&Aqs=Chrome.1.69i57j69i59.9066j0j7&Sourceid=Chrome&Es\\_Sm=93&le=UTF-8](https://Www.Google.Com.Co/Search?Q=Consentimiento+Informado+Pdf&Oq=Consentimiento+Info&Aqs=Chrome.1.69i57j69i59.9066j0j7&Sourceid=Chrome&Es_Sm=93&le=UTF-8)

15. Ley General De Salud Del Peru  
: [Http://Www.Gerenciasalud.Com/Leygeneraldesaludperu.Htm](http://Www.Gerenciasalud.Com/Leygeneraldesaludperu.Htm)

16. [Www. Monc^Raf.Ias.Com/Trabajos16/Medica.Pacisnte/Med](http://Www.Monc^Raf.Ias.Com/Trabajos16/Medica.Pacisnte/Med)

17. [Www.FIsocíciónmedícCperiwro.Crs/Pronünc'flm'eníosconsertimleptcjinfortíado](http://Www.FIsocíciónmedícCperiwro.Crs/Pronünc'flm'eníosconsertimleptcjinfortíado)

18. [Www.Sideme.Ors/Doctrino/Articules!Ci\\_Ravf.Pdf](http://Www.Sideme.Ors/Doctrino/Articules!Ci_Ravf.Pdf)





# ANEXOS

## ANEXO Nº 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del VIII semestre de la clínica odontológica sobre el consentimiento informado, la información que Ud. Entregue será usada para el estudio de investigación y sus respuestas permanecerán anónimas.

Acepta Ud. Participar de esta encuesta:

Si, acepto \_\_\_\_\_  No, acepto Firma del alumno

**EDAD:** .....

**GENERO:**  Masculino

Femenino

#### **I NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN**

1. Marque usted la alternativa que defina correctamente el consentimiento informado
  - a) Es un documento médico legal mediante el cual el profesional de salud da a conocer en términos sencillos y claros, el diagnóstico del paciente, detalles del tratamiento a realizar y las posibles y eventuales consecuencias que puedan originarse cuando el paciente no siga las instrucciones dadas por el cirujano dentista.
  - b) Es la información oral el profesional de salud da a conocer en términos sencillos y claros sobre el diagnóstico del paciente y los detalles del tratamiento a realizar.

c) Es un documento médico legal mediante el cual el profesional de salud solo da a conocer el diagnóstico del paciente y las consecuencias que puedan originarse cuando el paciente no siga las instrucciones dadas por el cirujano dentista.

2. ¿El consentimiento informado es un documento médico legal?

Si ( ) No ( )

3. ¿Registró Ud. en el documento su nombre como tratante en el documento?

Si ( ) No ( )

4. ¿Registró Ud. en el documento el nombre técnico del diagnóstico?

Si ( ) No ( )

5. ¿Registró Ud. en el documento cuales serían los tratamientos alternativos?

Si ( ) No ( )

6. ¿Registró Ud. en el documento cuales serían los riesgos de no recibir tratamiento?

Si ( ) No ( )

7. ¿Describió Ud. en el documento de forma clara en que consiste el tratamiento?

Si ( ) No ( )

8. ¿Registró Ud. en el documento los beneficios del tratamiento a seguir?

Si ( ) No ( )

9. ¿Registró Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del tratamiento?

Si ( ) No ( )

10. ¿Describió Ud. en el documento de forma clara las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento?

Si ( ) No ( )

11. ¿Describió Ud. en el documento todos los riesgos y complicaciones del postoperatorio?

Si ( ) No ( )

12. ¿Registró Ud. en el documento que puede revocar la solicitud del consentimiento informado?

Si ( ) No ( )

## II. FORMA DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

13. ¿Aplica usted en los pacientes de la clínica odontológica el consentimiento informado?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



U.E.	EDAD	SEXO	P1			P2		P3		P4		P5		P6		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		
			a	b	c	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	a	b	c		
15	24	M	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
16	23	M			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
17	25	M			X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X				X			
18	21	F			X	X		X	X		X		X		X		X		X		X		X				X			
19	22	F			X	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X				X			
20	21	M			X	X		X		X	X		X	X		X		X		X		X		X			X			
21	21	F			X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X				X			
22	21	F			X		x		X	X		X		X		X		X		X		X		X			X			
23	23	F			X	X		X		X	X		X		X		X		X		X		X				X			
24	23	F			X	X		X		X	X		X		X		X		X		X		X				X			
25	24	F			X	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X				X			
26	23	M			X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X			X				
27	21	F	X			X		X		X		X		X	X		X		X		X		X				X			
28	22	M	X			X		X		X		X		X	X		X		X		X		X			X				
29	22	M	X			X		X		X		X		X	X		X		X		X		X			X				





U.E.	EDAD	SEXO	P1			P2		P3		P4		P5		P6		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13						
			a	b	c	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	a	b	c						
60	22	F	X			X		X			X	X			X		X		X			X			X			X						
61	20	F	X			X		X			X		X		X	X		X	X		X			X			X			X				
62	24	M	X			X		X		X		X		X		X	X		X		X			X			X			X				
63	23	F			X	X		X			X		X		X		X		X		X			X			X			X				
64	25	M			X	X		X		X		X		X	X		X		X		X			X			X			X				
65	21	F		X		X			X		X		X		X		X	X				X			X	X			X		X			
66	22	F	X			X		X		X		X		X		X	X		X		X		X			X			X		X			
67	22	F	X			X		X			X		X		X		X		X		X			X			X			X		X		
68	23	M	X			X			X	X		X		X		X		X	X				X			X	X			X		X		
69	21	M	X			X		X		X		X		X		X	X		X		X			X			X			X		X		
70	23	F	X			X			X	X		X	X		X		X		X		X			X			X			X		X		
71	22	F	X			X			X	X		X	X		X		X		X		X			X			X	X		X		X		
72	22	F	X			X		X		X		X	X		X		X		X		X	X			X			X		X		X		
73	22	M			X	X		X		X		X		X		X		X		X			X			X			X		X		X	
74	21	M			X	X		X		X		X	X		X		X		X	X			X			X	X			X		X		

U.E.	EDAD	SEXO	P1			P2		P3		P4		P5		P6		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13			
			a	b	c	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	a	b	c			
75	24	F			X	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X	X		X		X			
76	23	M			X	X		X			X	X			X	X			X		X		X	X			X		X		
77	25	M			X	X		X			X		X		X		X	X			X		X	X			X		X		
78	21	F			X		X	X			X		X		X		X		X			X		X	X				X		
79	22	F			X	X		X			X		X		X		X		X			X		X	X				X		
80	21	M			X	X			X			X	X		X		X			X	X			X	X				X		
81	21	F			X	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		
82	21	F			X	X		X			X	X		X		X			X		X		X		X	X				X	
83	23	M			X	X		X			X		X		X		X			X	X			X	X				X		
84	23	F			X	X		X		X			X	X			X		X		X		X		X	X				X	
85	24	F			X	X			X	X			X	X			X	X			X	X			X	X				X	
86	23	M	X			X			X	X			X	X		X			X	X			X	X			X			X	
87	21	F			X	X			X			X		X		X		X		X		X		X	X				X		
88	22	F			X	X			X			X	X		X			X	X			X		X	X				X		
89	22	M			X	X			X	X			X		X		X		X		X		X		X	X			X		

U.E.	EDAD	SEXO	P1			P2		P3		P4		P5		P6		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		
			a	b	c	SI	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	a	b	c		
90	22	F			X	x		X		X		X		X	X			X		X		X		X		X			X	
TOTAL	37	4	49	87	3	67	23	50	40	24	66	30	60	35	55	39	51	27	63	29	61	39	51	25	65	4	46	40		



## RESUMEN DE MATRIZ DE DATOS

	P1			P2		P3		P4		P5		P6		P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		
	a	b	c	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	a	b	C
MATRIZ 1	11	3	16	1	29	18	12	15	15	7	23	7	23	13	17	15	15	5	25	8	22	18	12	6	24	0	17	13
MATRIZ 2	16	0	14	1	29	29	1	19	11	13	17	12	18	12	18	13	17	12	18	12	18	11	19	12	18	4	10	16
MATRIZ 3	10	1	19	1	29	20	10	16	14	4	26	11	19	10	20	11	19	10	20	9	21	10	20	7	23	0	19	11
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>87</b>	<b>67</b>	<b>23</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>63</b>	<b>29</b>	<b>61</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>65</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>40</b>