

Nivel de aplicación del Consentimiento Informado en residentes de la especialidad Estomatología General Integral

Level of application of the Informed Consent in residents of Integrated General Stomatology

Esp. EGI. María Isabel Ramírez Rodríguez, Esp. EGI. Tahiris Paneque Escalona, Esp. EGI. Marlen Esperanza García Zaldívar, Esp. EGI. Carolina Irene García Zaldívar.

Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los avances tecnológicos en el campo de la estomatología han provocado que aspectos de la ética y bioética que regulan la profesión revelen su importancia.

Objetivo: determinar el nivel de aplicación del consentimiento informado en la práctica clínica.

Método: se realizó un estudio descriptivo y transversal en estomatólogos recién graduados que se encontraban realizando la especialidad en Estomatología General Integral de la clínica estomatológica del policlínico comunitario René Vallejo Ortiz y Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, en el período comprendido de Octubre del 2013 a Abril del 2014. El universo estuvo constituido por 76 residentes y la muestra fue de 70.

Resultados: el consentimiento informado no se elabora cumpliendo con los requisitos necesarios, lo realizan de forma verbal, la información brindada a los pacientes no es suficiente porque no ofrecen alternativas de tratamiento con sus

ventajas y desventajas, no describe detalladamente los procedimientos a realizar y no advierte de incomodidades previstas.

Conclusiones: los residentes de la carrera de estomatología presentan conocimientos sobre el consentimiento informado pero su nivel de aplicación es bajo. Desconocen los beneficios que ofrece el CI, no lo confeccionan con los requisitos indispensables, no brinda información suficiente aunque influye positivamente en las decisiones de los pacientes.

Descriptor DeCs: CONSENTIMIENTO INFORMADO; MEDICINA ORAL.

ABSTRACT

Introduction: the technological advances in the dentistry field have provoked that ethics and bioethics aspects that regulate the profession reveal their importance.

Objective: to determine the level of application of informed consent in clinical practice.

Method: it was performed a descriptive and transversal study on newly graduated dentists who were carrying out the Integrated General Dentistry Specialty in the Dental Clinic of the Community Polyclinic René Vallejo Ortiz and Celia Sanchez Hospital in Manzanillo, in the period of October 2013 to April 2014. The universe consisted of 76 residents and the sample was about 70.

Results: informed consent was not made according to the necessary requirements, it was made verbally, and the information provided to patients was not enough because it did not offer treatment alternatives with their advantages and disadvantages, it did not thoroughly describe the procedures to be performed and it did not prevent the predicted discomfort.

Conclusions: residents of the stomatology career do have knowledge about the informed consent but their level of implementation is low. They ignore the benefits offered by IC, because it is not elaborated with the necessary requirements, and it does not provide sufficient information although it influences positively in the decisions of the patients.

Subject heading: INFORMED CONSENT; ORAL MEDICINE.

INTRODUCCIÓN

Se ha escuchado mucho en estos últimos tiempos sobre el consentimiento informado, tanto por los profesionales de la salud (médicos, estomatólogos, etc.) Como por los pacientes prontos a recibir tratamiento por parte de estos, toda vez

que es de máxima importancia antes de realizarse cualquier tipo de práctica médica (tratamientos en estomatología, anestesia; cirugías en general, etc.)

El consentimiento informado es el acto jurídico mediante el cual una persona expresa de forma gráfica, voluntaria y libremente su aceptación para que se le aplique o realice cualesquier proceder o investigación médica que puede conllevar un riesgo importante para su vida, respetándose por ende, la inviolabilidad de la persona. El basamento legal y ético internacional para la realización del acto médico, tiene sus inicios en el juramento hipocrático que en la actualidad ha generado una serie de regulaciones y normas que deben ser cumplidas por todos los técnicos y profesionales. ¹

El consentimiento informado es específicamente lo que hace al "sí" del paciente que será tratado por determinado médico o institución médica con relación directa a aquello a lo que se le va a someter a fin de beneficiarlo con las técnicas a aplicar, para devolverle su estado de salud, para mejorarlo, para acercarle un mejor nivel de vida o para embellecerlo. ²

En cualquier caso, y dado su condición de "informado", será necesario todo tipo de información en su más amplio concepto de la palabra. Para que el paciente conozca no sólo la práctica que se le realizará intervención quirúrgica, toma de medicamentos, anestesia), sino también sus lógicas consecuencias, quedando a su vez claro el tratamiento a realizar, el tiempo que insumirá, los materiales a utilizar, las reacciones que puede ocasionarle, a fin de que el médico se ampare frente a un eventual reclamo por "Mala Praxis", y que el paciente se cubra por eventuales y consecuentes "complicaciones" o inesperados sucesos.

Hoy en día está se aboga ,en los países capitalistas, los juicios de mala praxis profesional, muchas veces se exageran las consecuencias o insignificantes errores de tratamientos realizados por médicos responsables, lo que desvirtúa el desempeño de profesionales letrados y conscientes y reclamos reales y justificados de ex pacientes .Muchos profesionales médicos cometen errores, solo que en la órbita de la medicina se transforma en muy trascendente para la vida del paciente, muchas veces solo por ser humanos, y muchas otras por falta de preparación en la materia específica ,falta de la higiene necesaria en una cirugía, por abaratar costos en relación a la institución donde trabajan, la prepaga u obra social del afiliado

que atienden, y otros tantos por distracción o por el gran estrés que se vive en centros donde faltan médicos insumos u horas justificadas y necesarias de sueño.

Actualmente se evidencian diversos cambios en el área de la salud, en este caso en el campo de la estomatología, ya que, las exigencias de información detallada por parte del paciente, se ven incrementadas día a día, esto ha conllevado al nacimiento de un nuevo paradigma en la relación estomatólogo-paciente. Asuntos como estos, han dado lugar a un número cada vez mayor de discusiones y debates respecto a la inclusión de dichos documentos (CI) como parte de la práctica estomatológica.³ Las preocupaciones de carácter ético que se observan en dicha práctica, resaltan la necesidad permanente del mismo en todos los campos y especialidades estomatológicas.

El proceso de consentimiento informado permite al paciente, padre o tutor, en el caso de menores, participar y decidir en el tratamiento recibido. El consentimiento informado además puede disminuir la responsabilidad legal del profesional sanitario ante posibles reclamaciones asociadas al error médico. El consentimiento informado está recogido por los estatutos y jurisprudencias de las diferentes administraciones, por lo que los responsables del cuidado de la salud oral deberían estar al día con respecto a las leyes y regulaciones relacionadas.⁴

En este sentido, diversos países de Norteamérica y Europa han introducido la mencionada temática en sus legislaciones y sistemas de salud. Bajo esta premisa, Holanda en 1995, decreto una ley denominada "Acta de Contrato del Tratamiento Médico", la cual refiere que el paciente tiene el derecho a recibir información por parte de médicos y estomatólogos, los cuales a su vez, poseen la obligación de informarles y pedir su autorización para los distintos procedimientos a realizar (consentimiento informado). Bajo este orden de ideas, Espinosa en el año 2002 menciona el compromiso que debe tener el profesional de la estomatología en lo que a inversión de tiempo se refiere, con el fin de promover la toma de decisiones formuladas libremente, en otras palabras, desarrollar los requisitos de las habilidades comunicacionales.^{5,6}

Lo anteriormente expresado crea una necesidad de atención reflejada en la práctica clínica, que involucra al estomatólogo como ser integral con un deber de conducta con su vida profesional, en concordancia con los principios éticos escritos en las reglas morales. De la misma forma, además de garantizar la confidencialidad a sus

pacientes, debe presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar sus decisiones. Por todo lo anterior planteado nos decidimos a realizar esta investigación con el propósito de presentar aspectos relevantes en lo que a la aplicación del consentimiento informado (CI) se refiere y analizar someramente diversos factores a tomar en cuenta desde una visión bioética, es decir, en base a valores y principios morales.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en estomatólogos recién graduados que realizan el primer año de la especialidad de estomatología general integral pertenecientes a las clínicas estomatológicas del policlínico René Vallejo Ortiz y Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo en el período comprendido Enero a Junio del 2014 con el propósito de determinar el nivel de aplicación de los diferentes aspectos que forman parte del consentimiento informado en la clínica estomatológica .

Universo: Conformado por 76 recién graduados que cursan el primer año de la especialidad de Estomatología General Integral.

Muestra: La inicial estuvo concebida para el 100% del universo, pero solamente se pudo aplicar la encuesta a 70 residentes. Las causas de no inclusión obedecieron a las licencias y salidas del país por misiones internacionalistas.

Criterios de inclusión: todos los residentes de primer año de la especialidad que manifestaron estar de acuerdo en participar en la investigación y manifiesten conocimiento sobre el tema.

Criterios de exclusión: residentes que no aceptaron participar en la investigación o que manifestaron algún desconocimiento sobre el tema.

Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes antes del comienzo de la investigación.

Se aplicó una encuesta que contenía aspectos a considerar del consentimiento informado con preguntas específicas previamente validadas, dicha encuesta presentaba un número de identificación para cada residente y así no violar la confidencialidad ni la privacidad de los participantes.

En todos los casos las cifras expuestas corresponden a las absolutas y relativas porcentuales.

Se tuvieron en cuenta al momento de realizar las encuestas aspectos fundamentales sobre el consentimiento informado, como definición del consentimiento informado, beneficios del CI, requisitos del CI, información brindada a los pacientes, influencia en las decisiones de los pacientes.

Para que la respuesta final fuera el sí, el 50% de los encuestados tenía que responder correctamente cada uno de los aspectos evaluados del consentimiento informado, por el contrario si más del 50% de los participantes respondía incorrectamente los aspectos se evaluaban negativamente.

El nivel de aplicación del CI se consideró bajo cuando más del 50% de los aspectos fueron evaluados negativamente.

El nivel de aplicación del CI se consideró elevado cuando más del 50% de los aspectos fueron evaluados positivamente.

Aspectos importantes para valorar las respuestas

Definición de CI

Es la expresión de dos voluntades (estomatólogo y paciente) que intervienen en un procedimiento clínico, de cualquier índole, ambas debidamente conocedoras, competentes, autónomas, en pro de una decisión tomada en base a alternativas propuestas. Es otorgado por el paciente sin ninguna coacción, basada en su entendimiento razonable de las consecuencias, incluyendo necesidad de realizar el tratamiento, los beneficios y riesgos de este, además de la existencia de cualquier procedimiento alternativo. ⁷

Beneficios del CI.

- La discusión del consentimiento informado es el primer paso en la expectativa de los resultados del tratamiento, ya que, reduce malos entendidos.
- Los pacientes que lo utilizan conocen los riesgos y así son menos propensos a reclamar una mala praxis.
- Provee la mejor vía de defensa contra las demandas de los pacientes, en vista de que fueron adecuadamente informados acerca del tratamiento propuesto y de sus eventuales desventajas. ⁵

Requisitos para validez del CI.

- Existencia de información médica adecuada para que el paciente tome la decisión suficientemente informada.
- Aplicación en pacientes competentes y sanos en cuanto a salud mental se refiere.
- Debe ser otorgado por el estomatólogo tratante (concepto de titularidad).
- El propósito del CI deben estar enfocados a recuperar la salud del enfermo.
- El proceso debe estar orientado a una forma externa (verbal y escrita).
- El tiempo de obtención del CI debe ser previo a la realización del acto médico.

Para confirmar la validez, el CI debe considerar dos aspectos básicos, la información suministrada por el odontólogo debe estar orientada a lograr la comprensión por parte del paciente.

La información debe poseer los siguientes aspectos:

- Diagnostico de la patología, es decir el odontólogo debe explicar la justificación del tratamiento, así como, describir anticipadamente sus beneficios.
- Descripción de procedimientos, objetivos y forma de realizarse.
- Mención de beneficios a corto mediano y largo plazo
- Advertencia de incomodidades previstas y restricción en actividades diarias.
- Información de las diversas alternativas, ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Explicación de las consecuencias en caso de tardanza del tratamiento.
- Criterios de preferencia del odontólogo y sugerencias personales acertadas.
- Información al paciente de la existencia de la alternativa de ampliar la información que se le esta suministrando.
- Proveer libertad al paciente para modificar la decisión, sin alterar la atención odontológica del mismo.
- Derecho del paciente de conocer los costos que conlleva el procedimiento.^{6,7}

La voluntariedad: se refiere al derecho de paciente a tomar sus propias decisiones, libre de cualquier influencia indebida, de carácter interno o externo.

Dentro de las alteraciones del estado emocional o mental de la persona como sufrimiento interno físico o psicológico, estados postraumáticos, la exposición a drogas, los factores externos que vician el CI son engaño y fuerza.^{8,9}

La capacidad. Se define como al habilidad del paciente para entenderla

información pertinente para la toma de decisión y prever personalmente un resultado aproximado en su decisión, la cual depende de cuál va a ser la decisión que se va tomar.⁸ El odontólogo debe determinar la capacidad del paciente de tomar una decisión acertada. Cuando el paciente no puede tomar las decisiones por voluntad propia, el personal de la salud, en este caso de la odontología, procederá a la obtención del consentimiento informado diferido. En caso de menores de edad es indispensable el consentimiento de familiares responsables para todo procedimiento de carácter extraordinario, sin influenciar directa o indirectamente la decisión del paciente.

Influencia en la decisión. Existen tres formas de influir en la decisión del paciente:

- **La persuasión.** Uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción. No pretende anular la autonomía del individuo. Es éticamente aceptable, siempre que la argumentación sea leal y no esté sesgada por intereses ajenos al paciente.¹⁰
- **La manipulación.** Intento de modificar la decisión de la persona por medios no puramente persuasivos, sin llegar a la amenaza ni a la restricción física. Se manipula falseando, desfigurando u ocultando ciertos hechos. También puede existir una manipulación psicológica de los procesos mentales relacionados indirectamente con la comprensión. Otra forma de manipulación es la que ejerce sobre las opciones disponibles, modificando selectivamente sus características o su atractivo. Desde un punto de vista ético, las distintas formas de manipular se sitúan a lo largo de una línea continua de mayor o menor licitud. Pero en general, toda manipulación es, en principio, inaceptable. Solo sus formas menores pueden llegar a estar justificadas por el fin que persigan.¹⁰
- **La coacción.** Es el uso de amenazas o daños importantes para conseguir influir en alguien. Los daños pueden ser físicos, psíquicos, económicos, legales o de cualquier tipo. Éticamente siempre es inaceptable cuando se ejerce sobre un paciente capaz de decidir por sí mismo.¹¹ Esto constituye de por sí una mala praxis y es aplicada generalmente en niños sin un adecuado empleo de la odontopediatria y del manejo psicológico del niño.

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

11,12

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la aplicación de los aspectos más importantes del consentimiento informado. El 60% de los encuestados no aplican los beneficios que ofrece el consentimiento informado, creen que solamente que es necesario para evitar acciones legales por parte de los pacientes, el 51,6% de los encuestados no elaboran el consentimiento informado cumpliendo con los requisitos necesarios, lo realizan de forma verbal, la información brindada a los pacientes no es suficiente porque no ofrecen alternativas de tratamiento con sus ventajas y desventajas, no describe detalladamente los procedimientos a realizar y no advierte de incomodidades previstas.

El 55% de los residentes encuestados influyen en las decisiones de los pacientes aunque de forma persuasiva usando argumentos razonables con la intención de inducir en la aceptación de una determinada opción.

Tabla 1. Aplicación de aspectos importantes del CI.

Aspectos del CI	Si		No		Total	
	#	%	#	%	#	%
Beneficios	18	30	42	70	60	100
Requisitos	29	48,3	31	51,6	60	100
Información brindada a los pacientes	28	43,6	32	53,3	60	100
Influencia en las decisiones de los pacientes	33	55	27	45	60	100

DISCUSIÓN

En cuanto a los beneficios que ofrece el consentimiento informado el mayor porcentaje de los encuestados creen que solamente que es necesario para evitar acciones legales por parte de los pacientes. Se expresa por el estomatólogo, que

brindar alternativas de tratamiento y explicar riesgos-beneficios y ventajas-desventajas, es realizado habitualmente, sin embargo, no consideraban totalmente necesarios, el solicitar la autorización para realizar los tratamientos, ni percibían interés por parte del paciente en participar en la elección del mismo.¹³

La mayor parte de los residentes no elaboran este documento con los requisitos indispensables ya sea por falta de conocimientos o por la falta de exigencias por parte de la unidad, estudios realizados por Garmendia Hernández (2013) coinciden con estos resultados.¹¹ Se comprobó que el profesional de Estomatología conoce algunos elementos de consentimiento informado, pero la autorización del paciente y la incorporación de este a las decisiones, eran los aspectos menos realizados, por lo que la aplicación del consentimiento informado queda incompleta y viciada de manejos negativos.

En cuanto a la información brindada a los pacientes no es suficiente porque no ofrecen alternativas de tratamiento con sus ventajas y desventajas, no describe detalladamente los procedimientos a realizar y no advierte de incomodidades previstas.^{14,15}

El mayor por ciento de los residentes encuestados influye en las decisiones de los pacientes aunque de forma persuasiva usando argumentos razonables con la intención de inducir en la aceptación de una determinada opción.

Fue un hecho que los profesionales reconocían que brindaban información al paciente, lo que coincide con lo planteado por Manrique de que "el proceso de presentación de evidencias, de revelación de la información al paciente, es obligación del terapeuta, y que la tarea debe concretarse durante la consulta e incluir el relato de la historia natural de la enfermedad, los cursos de acción propuestos, las alternativas terapéuticas y los riesgos correspondientes".

Puede considerarse que esta actuación del profesional, radica en su visión paternalista de la relación médico-paciente, la cual asume en bien de la salud del paciente; negándole así, la oportunidad de elegir y de aprobar un tratamiento dentro de aquellos que se le brindan, y la toma de decisiones que estime son las mejores para el paciente sin importarles si está o no de acuerdo. De igual forma, esto influye en su percepción del interés individual del paciente en participar, dando por hecho que estará conforme con la práctica seleccionada. Contradictoriamente,

reconoce el estomatólogo, que el paciente debe participar en la selección del tratamiento a seguir.^{16,17}

CONCLUSIONES

Los residentes de la carrera de estomatología encuestados presentan conocimientos sobre el consentimiento informado pero su nivel de aplicación es bajo, el porcentaje mayor de los encuestados no explica los beneficios que ofrece el CI, no lo confecciona con los requisitos indispensables, no brinda información suficiente aunque influyen positivamente en las decisiones de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C. Los principios de la Bioética: Autonomía. Formación Bioética. [Internet] 2011 [Acceso el 4 de febrero 2014]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp>
2. Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA, Zina LG, Goncalves PE. El Consentimiento Informado en la clínica odontológica. Acta odontol Venez [Internet]. 2007 [citado 22 de mayo de 2015]; 45(1): Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100007
3. Hernández Hernández EB. Aproximación al régimen jurídico de la atención farmacéutica. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Granada; 2012.
4. Islas-Saucillo M, Muñoz Cuevas H. El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. Revista médica del Hospital General de México, S.S [Internet]. 2014 [citado Enero 2013]; 63(4): p. 267-273. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2000/hg004h.pdf>
5. Macias Gelabert Alina Mercedes. El consentimiento informado en Pediatría. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2006 Mar [citado 2015 Feb 23]; 78(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000100008&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000100008&lng=es)
6. Manietti JA. El renacimiento de la Bioética en el siglo XXI. Web odontológica.com [Internet] 2012 [citado 10 de mayo 2014]. Disponible en: http://www.webodontologica.com/odon_arti_elrena_bioetica.asp

7. Mainetti JA. Compendio Bioético. [Internet]. La Plata: Quirón; 2000. [citado 22 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://ar.microjuris.com/saludBioetico.jsp>
8. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Plan de Estudio de la Carrera de Estomatología Plan C. La Habana: MINEDS; 1992.
9. Pérez Díaz T, Otero Iglesias J. El paradigma biosocial en la atención primaria de salud: reflexiones de un claustro. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2004 [citado 10 julio 2005] 3(9). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev9/para_bios.htm
10. Sánchez García Z, Marrero Rodríguez JN, Becerra Peña O, Herrera Calleñas D, Alvarado Peruyero JC. Los principios bioético en la Atención Primaria de Salud: Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 22 de mayo de 2015] 19(5): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm
11. Garmendia Hernández G, Vila Morales D, Felipe Garmendia AM, Felipe Alfonso Á, Baró Garmendia MT. El consentimiento informado en el tratamiento integral del niño con fisura labio-alveolo-palatina. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Feb 2]; 50(1): 28-40. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100003&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100003&lng=es)
12. Palomar RL. Consentimiento informado en odontología. Un análisis teórico-práctico. Acta Bioeth [Internet]. 2009 [citado 2014 Mar 19]; 15(1): 100-105. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100013
13. Garrafa V. Bioética de intervención. Conferencia dictada en el Aula Magna de la Universidad de La Habana. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.
14. Garrafa V, Kottow M, Saada A. Propuesta pedagógica del programa de maestría y doctorado en bioética de la Unb- enfoque en el pensamiento latinoamericano y en la declaración de la UNESCO. Conferencia dictada en el Aula Magna de la Universidad de La Habana. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.

15. López Milhet AB, Barrios Osuna I, Roque González R, Quintana Pajón I, Pereira Fraga JG, Nodal Ortega J. El consentimiento informado en la práctica quirúrgica. Rev Cubana Cir [Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Feb 23]; 49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200015&lng=es.

16. Rillo Arturo G. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Ago [citado 2015 Feb 23]; 13(2): 393-411. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007&lng=es.

17. Escalona Veloz R. Respuesta a la carta titulada "Apuntes en la discusión sobre el consentimiento informado". MEDISAN [Internet]. 2011 Abr [citado 2015 Feb 23]; 15(4): 406-409. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400001&lng=es.

Recibido: 11 de marzo del 2015.

Aprobado: 22 de marzo del 2015.

María Isabel Ramírez Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.