

Aplicación del Consentimiento Informado por Estomatólogos en la Atención Primaria de Salud

Application of the Informed Consent by the dentists in Primary Health Care

Ana Victoria Rogés Sánchez¹, Salvador Sánchez García², José G Sanabria Negrín³, Hilda Sosa Hernández⁴, Mercedes Moleiro Hernández⁵.

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Ciencias de la educación. Instructora. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río, Cuba.

²Licenciado en Historia. Diplomado en Bioética. Profesor Auxiliar. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río, Cuba.

³Doctor en Ciencias Biológicas. Especialista en Histología. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral. Instructora. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río, Cuba.

⁵Licenciada en Veterinaria. Profesora Auxiliar. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

La bioética se sustenta en el principio de la autonomía, que es el respeto a la dignidad del hombre y se manifiesta a través del consentimiento informado, sin embargo, se desconoce cómo se aplica por los estomatólogos pinareños. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar el nivel de aplicación del consentimiento informado por los estomatólogos de la Atención Primaria de Salud del municipio Pinar del Río en junio de 2007, lo que se considera de vital importancia para un ejercicio de la profesión, que implique el cumplimiento de los principios bioéticos, específicamente del consentimiento informado. De un universo de 134 estomatólogos, fueron incluidos en la investigación 100, a los cuales se le realizó una encuesta y guía de observación. Los datos se procesaron y se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva. Se encontró que no hay un conocimiento completo, ni se aplica de forma correcta el consentimiento informado, siendo los elementos más violados: la solicitud de autorización al

paciente y la incorporación del mismo a las decisiones sobre el tratamiento a realizar.

Palabras clave: ESTOMATOLOGÍA, BIOÉTICA, CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ABSTRACT

Bioethics is supported in the principle of autonomy, the respect of the human dignity and it is stated by means of the informed consent; however dentists in Pinar del Rio do not know how to apply it. A descriptive and cross-sectional study was carried out to determine the level of application of the informed consent by the dentists of the Primary Health Care in Pinar del Rio municipality on June 2007, which is considered a matter of vital importance to practice the profession implying the fulfillment of the bioethical principles, mainly the informed consent. Out of a universe of 134 dentists, 100 were included into the research applying a survey and an observation guide. Data were processed using descriptive statistical methods. Findings showed incomplete knowledge about the proper application of the informed consent. The most violated elements were request for the authorization and the incorporation of the patents to decision-making about the treatment to be followed.

Key words: ORAL MEDICINE, Bioethics, Informed consent.

INTRODUCCIÓN

La atención médica-estomatológica basada en una concepción biosocial¹ no puede excluir aspectos tan importantes en la actividad asistencial e investigativa como la relación médico-paciente, siendo necesaria una disciplina que de alguna forma, conduzca el ejercicio profesional sobre pilares fundamentales como son: la obligación, el compromiso y la responsabilidad. Esa disciplina es la Bioética^{2,3}. Esta se basa en los principios:

- No Maleficencia: La obligación de no hacer daño a los pacientes.
- Beneficencia: Se refiere a la búsqueda del bien o beneficio del paciente.⁴
- Autonomía: Reconoce la individualidad del paciente. Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personalísima, siempre que no afecte a terceros.⁵
- Justicia: La concepción clásica al respecto se refiere a dar "a cada uno lo suyo".

Íntimamente relacionado con el principio de autonomía, surge en 1957, el Consentimiento Informado (CI) siendo un instrumento para exponer información al paciente, y de esta forma obtener su aprobación de forma consciente. Es realmente un proceso, resultado de un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente. El CI es una declaración de voluntad efectuada por el paciente, luego de recibir información suficiente con respecto a su enfermedad y al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone médicamente aconsejable, como la más correcta para la solución de su problema de salud, decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.⁶

El consentimiento informado deberá incluir:

- Describir el tratamiento propuesto de tal forma que sea comprendido en su totalidad por el paciente y las razones para justificar que es la mejor elección (ventajas y desventajas).
- Explicar todos los riesgos implícitos y potenciales de dicho tratamiento.
- Discutir procedimientos o tratamientos alternativos que pudieran aplicarse al problema particular del paciente, incluyendo la alternativa de no hacer ningún tratamiento.

La Estomatología no esta exenta de estos principios bioéticos y del consentimiento informado. Los dentistas deben expresar firmeza, bondad y simpatía hacia sus clientes; moderados para no realizar falsas promesas y dispuestos a explicar sus procedimientos profesionales.⁷

Atendiendo a la importancia que representa para todo tipo de relación médico-paciente la aplicación de los principios de la bioética, especialmente del consentimiento informado, es que se decide realizar esta investigación para determinar el nivel de aplicación del consentimiento informado por los estomatólogos en la Atención Primaria de Salud y el nivel de conocimiento que tiene el profesional de estomatología sobre el consentimiento informado y su aplicación en la actividad práctica.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, sobre los conocimientos y aplicación del consentimiento informado por estomatólogos en la Atención Primaria de Salud.

Universo: Conformado por 134 estomatólogos del municipio Pinar del Río, realizada el período de enero a junio de 2007.

Muestra: La inicial estaba concebida para el 100% del universo, pero solamente se pudo aplicar la encuesta a 100 estomatólogos, lo que representó el 74,6%. Las causas de no respuesta obedecieron a las licencias, salidas del país por diversas causas.

Criterios de inclusión de los profesionales y clientes en la muestra.

Que aceptaran participar en el estudio, mediante un consentimiento informado escrito.

Criterios de exclusión. El no cumplir el requisito anterior.

PROCEDIMIENTO.

- Solicitud de consentimiento informado antes del comienzo de la investigación a los profesionales que participaron.
- Se practicó la guía de observación por el investigador principal de esta investigación, en la unidad visitada, al momento de una consulta estomatológica.
- Se realizó posteriormente la encuesta al estomatólogo, por el mismo investigador. Las encuestas contenían un número de identificación para el estomatólogo, y así no violar la privacidad, ni la confidencialidad, ya que siempre se desconocía el nombre.

Los datos recogidos en la encuesta contenían variables demográficas y conocimientos sobre consentimiento informado con preguntas específicas previamente validadas, así como se aplicó una guía de observación pertinente para comprobar lo respondido en las encuestas y se procesaron automatizadamente.

Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva.

- Cálculo del porcentaje de estomatólogos que utilizó el consentimiento informado en la práctica diaria y su intervalo de confianza.
- Cálculo del porcentaje de cada uno de los aspectos enumerados en la encuesta a los estomatólogos para detectar el nivel de conocimientos sobre el tema.

La medida de asociación se verificó mediante el estadígrafo del Odds Ratio y la fuerza de la asociación mediante el estadígrafo de X^2 . Todas las pruebas estadísticas se verificaron al 95 % de confianza.

RESULTADOS

A. RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESTOMATÓLOGOS

Se encontró un predominio franco, estadísticamente significativo, del sexo femenino. ($X^2 = 67.24$; gdl = 1; $p = 2.4 \times 10^{-16}$). ([Tabla 1](#))

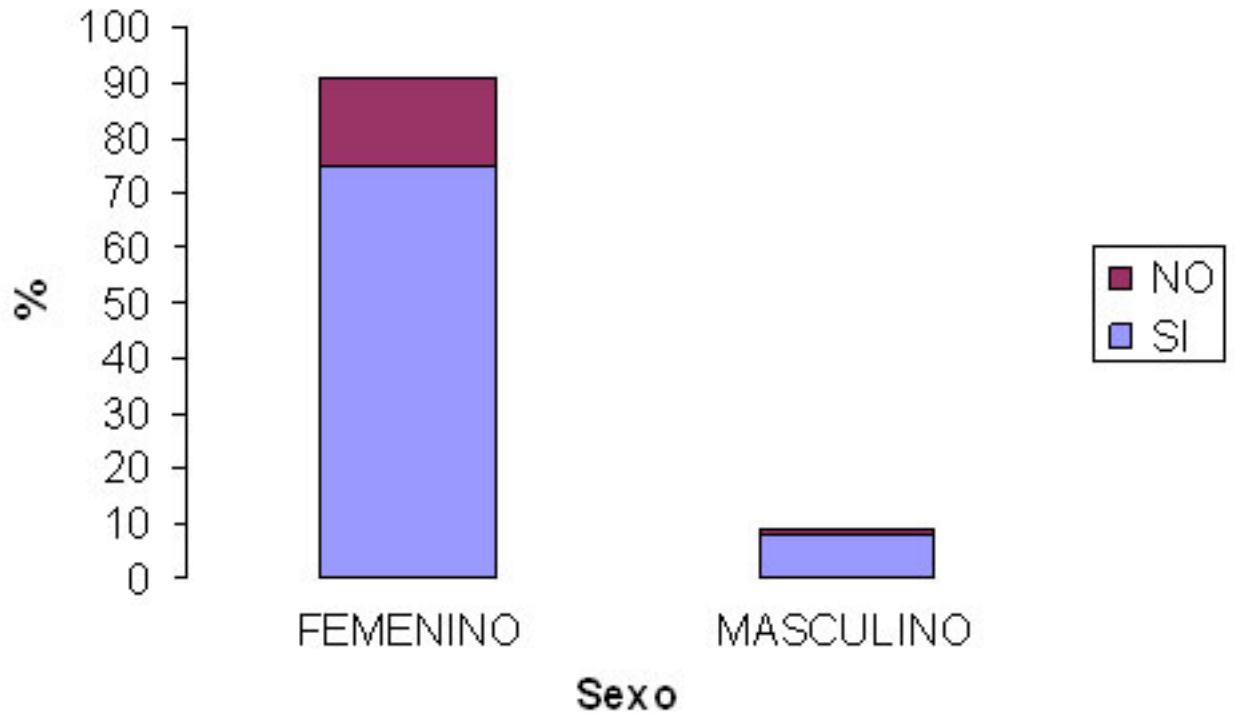
Tabla 1. Distribución de los estomatólogos encuestados según grupos de edad y sexos. Municipio Pinar del Río. 2007.

	SEXO				Total
	Femenino		Masculino		
Edad	No	%	No	%	No
24-29	8	8,0	0	0,0	8
30-35	26	26,0	2	2,0	28
36-41	32	32,0	2	2,0	34
42-47	16	16,0	5	5,0	21
48-53	4	4,0	0	0,0	4
54-59	5	5,0	0	0,0	5
Total	91	91,0	9	9,0	100

Fuente: Encuestas

En cuanto a la edad, el rango observado varió entre 24 y 56 años, con media de 38.6 ± 1.25 años. Para el sexo femenino la edad promedio fue de 38.4 años y para los hombres de 39.8 años, diferencias que no resultaron estadísticamente significativas ($t = 0.59$; $gdl = 98$; $p = 0.55$). Esto traduce la homogeneidad de la muestra de profesionales en cuanto a la edad.

En el [gráfico 1](#) se muestra la distribución de frecuencias en cuanto al conocimiento sobre consentimiento informado por parte de estos profesionales. En ambos sexos había conocimiento al respecto, sin asociación entre variables ($OR = 0.59$, $IC\ 95\ \% = 0.03-5.27$; $X^2 = 0.00$; $gdl = 1$; $p = 1.00$)



Fuente: Encuestas

Gráfico 1. Conocimiento sobre consentimiento informado según Sexo. Estomatólogos. Pinar del Río. 2007.

En la [tabla 2](#) se muestran los resultados del resto de las preguntas de la encuesta a los profesionales. En todos los casos las cifras expuestas corresponden a las absolutas y relativas porcentuales dado que fueron 100 los encuestados.

Tabla 2. Encuesta a profesionales. Frecuencia de respuestas por ítem y significación estadística.

Municipio Pinar del Río. 2007.

REGUNTAS	Siempre	A Veces	Nunca	Total	X ²	P
1. Brinda información sobre tratamientos a realizar.	56	44	0	100	52,2	4,6 x 10 ⁻¹²
2. Solicitud de autorización para aplicar tratamientos.	40	56	4	100	42,6	5,6 x 10 ⁻¹⁰
3. Brinda alternativas de tratamiento.	52	47	1	100	47,5	4,8 x 10 ⁻¹¹
4. Explica los riesgos/ beneficios del tratamiento.	61	38	1	100	55,0	1,1 x 10 ⁻¹²
5. Explica las ventajas/ desventajas del tratamiento.	57	42	1	100	50,5	1,1 x 10 ⁻¹¹
6. Opinión sobre participación	35	63	2	100	56,0	6,9 x 10 ⁻¹³

el paciente en decisión sobre
ra-tamiento.

Fuente: Encuestas a profesionales.

B. RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Se encontró que en el 71 % de las observaciones se brindaba información a los pacientes sobre los procedimientos a realizar durante su atención estomatológica, lo que resulta altamente significativo frente a la hipótesis nula de independencia de las respuestas. (Ver [tabla 3](#)).

Tabla 3. Frecuencia de los resultados de la guía de observación y significación estadística.

Municipio Pinar del Río. 2007.

GUIA DE OBSERVACIÓN	SI	NO	TOTAL	X²	P
1. Se le brinda información al paciente sobre los procedimientos a utilizar en su atención.	71	29	100	17,64	2,7x10-05
2. Se brinda explicación al paciente sobre su estado de salud bucal.	83	17	100	43,56	4,1x10-11
3. Se solicita autorización para aplicar las diferentes técnicas	37	63	100	6,76	9,3x10-03
4. En caso de menores se explica a ellos su situación y procedimientos a aplicar	5	3	8	c0,125	0.72
5. Se observa buena comunicación con el paciente	74	26	100	23,04	1,6x10-06
6. Se le brindan opciones o alternativas de tratamiento al paciente	45	55	100	1,0	0.32
7. Se le explican ventajas-desventajas al paciente del tratamiento a realizar.	75	25	100	25	5,7x 10-07
8. Se le explican los riesgos-beneficios del tratamiento a realizar	75	25	100	25	5,7 x 10-7
10. El paciente ha participado en la toma de decisión sobre el tratamiento a realizar	43	57	100	1,96	0.16
11. El paciente ha deseado participar en la selección del tratamiento	47	53	100	0,36	0.55

Nota. La c indica que se utilizó la prueba de X² corregida según Yates.

Fuente: Guía de observación

DISCUSIÓN

Según los resultados en la encuesta a los estomatólogos, la muestra utilizada resultó homogénea en cuanto a la edad por sexo, lo que equivale a que ambos recibieron igual información académica, pero acorde con el momento de su graduación, ya que se ha transitado por los diferentes períodos de formación que incluían la "Ética Médica" no así la "Bioética". Sólo desde 1992, es que esta ciencia se incorpora a los planes de estudio de la carrera de Estomatología, aunque de forma muy superficial y ubicada en el cuarto año, lo que pudiera incidir en los resultados observados.⁸

El predominio del género femenino en la muestra de estomatólogos se corresponde con el proceso de selección para el comienzo de la Carrera.

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".⁹

De igual forma se plantea que una información adecuada para el tratamiento o el diagnóstico puede aumentar la confianza del paciente en el personal de salud, confianza que a la larga será beneficiosa para la prevención, curación y rehabilitación, y en la que existirá una verdadera colaboración de ambos.¹⁰

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.

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 decisiones que estime son las mejores para el paciente sin importarle 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.

En cuanto a la guía de observación realizada para determinar en la práctica la aplicación del consentimiento informado por parte del profesional, se destaca que el estomatólogo brindaba información sobre los procedimientos a utilizar, estado de salud bucal, ventajas-desventajas y riesgos- beneficios; sin embargo, era significativa la no solicitud de autorización para realizar los tratamientos. Coincidimos con Garbin¹¹ al plantear que sin aclaración, comprensión, no hay consentimiento informado válido y, por lo tanto, no hay autorización para la práctica terapéutica propuesta

Esto reafirma la visión paternalista del médico, que le hace tomar decisiones que valora como las mejores para el paciente, sin importar si está o no de acuerdo. Tomar decisiones, involucrar al paciente en su tratamiento, contar con su permiso o desaprobación, lo hará entender mejor los riesgos y beneficios de todo tipo de terapéutica, y de esta forma podrá elegir de forma racional e independiente.

Se observó que más de la mitad de los pacientes no había participado, ni deseado participar en la selección del tratamiento. Esto nos permite inferir que el peso del patrón paternalista, el miedo a errar en su propia decisión y otros factores, pueden influir en la actitud del paciente, y existe una contradicción entre lo que quieren hacer y lo que verdaderamente hacen.

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 la actividad práctica se comprobó que la mayoría de los estomatólogos practicaban elementos del consentimiento informado, y coincidieron los aspectos señalados en la conclusión anterior como los más violados.

El consentimiento informado en las consultas de Estomatología del Municipio Pinar del Río, en el 2006, aún no se realizaba correctamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Díaz T, Otero Iglesias J. El paradigma biosocial en la atención primaria de salud: reflexiones de un claustro. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Revista en línea] 2004 [Acceso 10 julio 2005] 3(9). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/para_bios.htm
2. Manietti JA. El renacimiento de la Bioética en el siglo XXI. Web odontológica [sitio en Internet] 2002 [Acceso 10 de julio 2005]. Disponible en: <http://www.webodontologia.com/odon/arti/elrena/bioetica/asp.html>
3. Mainetti JA. Compendio Bioético. La Plata: Quirón; 2000.
4. 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. Revista Cubana medicina General Integral [Publicación periódica en línea] 2003. [acceso 16 de Mayo 2006] (19)5 Disponible en: http://www.bioeticaweb.com/content/view/1329/90.htmlvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm
5. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C. Los principios de la Bioética: Autonomía. Formación Bioética. [sitio en Internet] 2005 [Acceso el 4 de septiembre 2006]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp>
6. Hernández Hernández EB. Aproximación al régimen jurídico de la atención farmacéutica. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada, España. 2006. Editorial de la Universidad de Granada. p.163-175
7. Agranatti P. Bioética en odontología. Odontomarketing. [sitio en Internet], 2(9); 2001 [Acceso 28 de Septiembre de 2006] Disponible en: http://www.odontomarketing.com/nuemrosanteriores/ART_18_ENE_2001htm

8. Ministerio de Educación Superior. Plan de Estudio de la Carrera de Estomatología Plan C. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 1992.
9. Islas-Saucillo M, Muñoz Cuevas H. El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. Revista médica del Hospital General de México, S.S[revista en internet]. 2000 [citado Ene 2009]; 63(4): p. 267-273. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2000/hg004h.pdf>
10. Macias Gelabert Alina Mercedes. El consentimiento informado en Pediatría. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 16 Mayo 2006] ; 78(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000100008&lng=es
11. Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA, Zina LG, Goncalves PE. El Consentimiento Informado en la clínica odontológica. Acta odontol. venez. [Revista en Internet] 2007 [citado 27 Abril 2007]45(19):37-43. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-3652007000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6365.

Recibido: 6 de Mayo de 2009.

Aprobado: 16 de Diciembre de 2009.

Dra. Ana Victoria Rogés Sánchez. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Km 87 Carretera Central, Pinar del Río, Cuba. E-mail:vickyro@princesa.pri.sld.cu