



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**Conocimiento Sobre El Consentimiento Informado En
Odontólogos Docentes De UFT, Año 2019**

Nicole Hernández Castro
Paula Martínez Agouborde

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Dra. Karin Weinborn Astudillo

Santiago, Chile

2019

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Bioética:	6
2.2 Consentimiento Informado:	9
2.3 Consentimiento Informado en Odontología	15
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. METODOLOGÍA	19
4.1 Diseño del estudio	19
4.2 Población y muestra	19
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	19
4.4 Variables	20
4.5 Técnicas de recolección de datos	24
4.6 Análisis e interpretación de los datos	25
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
6. RESULTADOS	26
7. DISCUSIÓN	33
8. CONCLUSIONES	38
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
10. ANEXOS	44
11. INFORMACIÓN DOCENTE	59

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La bioética es una disciplina para solucionar problemas vinculados con la ética en salud. Bajo este contexto, se considera el consentimiento informado como una herramienta esencial de la práctica clínica para garantizar la autonomía de cada persona. En este estudio se determinó el conocimiento del consentimiento informado en docentes Cirujanos Dentistas de la UFT. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se seleccionaron 64 docentes de Pregrado cirujanos dentistas de la Facultad de Odontología. Se utilizó la encuesta de Palomer y cols 2009. Los datos fueron tabulados, se analizó cada pregunta en tablas de frecuencias relativas y absolutas. **RESULTADOS:** De los participantes, en cuanto al consentimiento informado, 48,4% lo aplica sólo en ciertos procedimientos. 55,6% dedica el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado. 62,5% respondió que usa el tiempo que sea necesario. 79,7% obtienen el consentimiento informado mediante un documento escrito. 66,7% cree que la finalidad es para que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento. 79,7% responde que es importante obtener el consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento. **DISCUSIÓN:** Es de suma relevancia que los docentes conozcan la importancia del consentimiento informado y se capaciten para su correcta administración. De acuerdo a los resultados, en relación al consentimiento informado, 43,8% de los docentes informan que lo practican habitualmente y conocen sus implicancias. En cuanto a la manera de obtener el consentimiento informado, la mayor parte lo obtiene mediante un documento escrito. Al consultar sobre la finalidad del consentimiento informado un 66,77% respondió la alternativa que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento, 27% contestaron que es para evitar problemas legales. Usualmente se considera el consentimiento informado como una herramienta que protege de problemas legales y reclamos, más que como un proceso en el que se toman las decisiones conjuntamente el paciente y el profesional. **CONCLUSIÓN:** Los Cirujanos Dentistas de la UFT conocen la existencia del consentimiento informado y la gran mayoría de ellos lo aplican pero si adquieren mayor conocimiento con respecto a éste y toman su real importancia, sería posible

inculcar a sus alumnos la necesidad de realizar el consentimiento informado antes de cualquier procedimiento.

1. INTRODUCCIÓN

La bioética es una disciplina creada para solucionar problemas relacionados con la ética en salud, no se rige por un código de normas específicas que se deben seguir, si no que implica realizar un análisis de la situación utilizando principios y criterios éticos.¹ A partir de esto, se inicia una relación entre el profesional de la salud y el paciente, en donde las preferencias del paciente constituyen el aspecto moral y legal de esta relación, la cual no puede comenzar sin la aceptación del paciente en la mayoría de los casos, siendo la participación y meditación conjunta la mejor manera de abordar los temas que le acontecen al paciente.² Aquí la relación médico-paciente sigue siendo el pilar fundamental del ejercicio médico.³ Bajo este contexto, se considera el consentimiento informado como una herramienta esencial de la práctica clínica para garantizar los derechos del individuo y salvaguardar uno de los pilares básicos en la bioética, la autonomía de cada persona.²

En virtud de lo anterior, los profesionales de la salud deben conocer la importancia del consentimiento informado y capacitarse para su correcta ejecución, lo que posibilitará contar con pacientes informados sobre los procedimientos que se les realizarán.⁴ En muchas instituciones sólo tienen formularios los cuales no corresponden a un consentimiento informado como tal, sino que se especifica toda la información requerida de manera escrita pero éstos no siempre incluyen la información suficiente, lo que, sumado a la mala comprensión lectora de la población, hacen de esta alternativa una solución parcial.

De acuerdo con estudios realizados con anterioridad, se menciona que la generalidad de los dentistas no poseen los conocimientos suficientes sobre el consentimiento informado y otros ignoran el tema.²¹ Además, otro estudio señala que la información sobre el consentimiento informado es escasa.²²

Se aplicó una encuesta a los cirujanos dentistas que son docentes de pregrado en la Universidad Finis Terrae, cuyo objetivo fue describir el conocimiento que tienen sobre el consentimiento informado, si en su práctica profesional lo aplican, cuándo

y de qué manera lo obtienen, qué tan importante es para ellos y de esta forma se determinó qué es lo que le transmiten a sus alumnos. Ya que, en el pregrado de la Universidad Finis Terrae, previo a realizar los procedimientos clínicos supervisados directamente por los docentes, el paciente firma un convenio (Anexo 3), pero no un consentimiento informado como tal.

El objetivo de este estudio radica en determinar el conocimiento del consentimiento informado en cirujanos dentistas, ya que es necesario desvelar este conocimiento para así saber si ellos pueden entregar a los alumnos las herramientas necesarias para que en la universidad se aplique el consentimiento informado, debido a que el modelamiento es uno de los principales métodos de aprendizaje en el área clínica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Bioética

La bioética es una disciplina creada para solucionar problemas relacionados con la ética en salud, por ejemplo, al realizar investigaciones con seres humanos, al diseñar políticas de salud y al otorgar atención médica. No se rige por un código con normas específicas que se deben seguir, si no que implica realizar un análisis de la situación utilizando principios y criterios éticos.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define bioética como *“Una actividad de análisis a la luz de principios y criterios éticos, que guía la práctica en las distintas áreas de la salud”*.⁶

El origen de la Bioética, como ciencia, es relativamente nuevo, pero se sabe que desde la antigüedad el hombre ha demostrado su preocupación con respecto a las actitudes de la sociedad y de los profesionales de la salud frente al respeto a la vida. Esto se demuestra con la creación del “Código de Hammurabi” que data del Siglo XVIII A.C y también con el “Juramento Hipocrático” del Siglo V A.C⁸, éste último es el primer documento del mundo occidental en el cual se refiere a la conducta profesional del médico, dando inicio a un análisis ético a las acciones de

las ciencias de la salud. En la actualidad alcanza un significado más amplio, como la responsabilidad, la comunicación, la relación médico-paciente, destacando el respeto a la decisión del paciente.¹⁰

La bioética se desarrolló en un principio debido a la investigación, ya que siempre ha existido la necesidad de realizar estudios al cuerpo humano y sus funciones, para estudiar tanto la normalidad como las patologías de éste.¹¹

El campo de la bioética aborda distintos dilemas éticos con respecto a la investigación biocientífica y sus aplicaciones médicas.⁷ Inicialmente se encargaba de temas éticos en relación a la medicina; era casi sinónimo de los aspectos éticos en investigación y en el área clínica. Luego se fue ampliando e incluyendo más aspectos de la medicina y luego de biociencias.⁷

En el siglo XVI se realizaron estudios en humanos y aunque en esa época ya hubo controversia con respecto a esto, es en el presente siglo cuando se toma conciencia de las implicancias éticas en las investigaciones realizadas con experimentos en humanos.¹¹

Durante la Segunda Guerra Mundial se cometieron crímenes por parte de personal médico en contra de los prisioneros de guerra, supuestamente justificados en estudios científicos en los cuales se buscaba sostener las teorías racistas del "darwinismo social" sustentadas por el nacional-socialismo.¹¹

En 1946, luego del término de la guerra, en Alemania, específicamente en la ciudad de Nüremberg, se formó un tribunal internacional que tuvo como objetivo central enjuiciar a los funcionarios y profesionales nazis acusados de estos crímenes. En este juicio fueron condenados algunos médicos por participar en dichas investigaciones científicas que atropellaban los derechos humanos.¹¹

En el año 1947, en esta ciudad alemana se promulgó el Código de Nüremberg, el primer documento oficial que regula las intervenciones médicas realizadas en personas. En este código se encuentran 10 reglas básicas que se adjuntan en el Anexo 5.¹¹ La importancia de este documento es que es en él, donde por primera

vez se habla de que el paciente debe expresar claramente su consentimiento para participar de intervenciones y estudios médicos, luego de que le sean explicados claramente los detalles de éstos. De esta manera, se le da autonomía al paciente para poder decidir por sí mismo qué desea realizar con su cuerpo y con su persona.¹²

La bioética que surgió en Estados Unidos en los años setenta, luego llega a Europa en los años ochenta y finalmente, gracias a la globalización, arribó a América Latina. Es aquí donde se amplían los temas de los cuales se preocupaba la bioética principalista y se le da un enfoque más social, donde no sólo se preocupa de la persona, sino que también, involucra temas como la justicia social, equidad, derecho de salud, derechos económicos y sociales.⁹

En Latinoamérica, se deben tomar decisiones frente a problemas que afectan a personas y la comunidad, siempre orientados a un interés común, guiados por aspectos éticos, valores, principios y virtudes. Hay que tomar las enseñanzas positivas otorgadas de la bioética anglosajona pero aplicarlas según el contexto social en el que se vive, lo cual asigna la tarea de realizar una constante reflexión crítica en bioética, sin caer en un relativismo con respecto a la ética universal.⁹

La odontología no está exenta de conflictos bioéticos. Los odontólogos deben realizar: promoción de la salud oral, búsqueda del alivio al dolor odontológico, preservación y restablecimiento de la función oral del paciente, y de esta forma buscar el bien para el paciente. Es por esto que al realizar cualquier diagnóstico o tratamiento del paciente se debe tener en cuenta principios y valores bioéticos de la odontología, hay que pensar siempre en los efectos que pueden tener nuestras acciones u omisiones de éstas sobre los pacientes. El paciente también juega un rol principal debido a que éste tiene autonomía, reconociendo participación en su enfermedad y haciéndose actor de la misma. Actuar de forma ética genera una buena relación odontólogo paciente, la cual además mejora la respuesta del paciente frente al tratamiento.¹⁰

2.2 Consentimiento Informado

El consentimiento informado se entiende como la autorización voluntaria de un paciente competente, quien conoce los riesgos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o científicos a los que se someterá, considerando la autonomía del paciente. Los médicos y odontólogos deben conocer la importancia del consentimiento informado y capacitarse para su correcta aplicación, lo que posibilitará contar con pacientes informados sobre los procedimientos que se le realizarán.⁴

En la práctica clínica, lo más aceptado es que el paciente debe recibir una explicación detallada del procedimiento a realizarse, la duración de éste, los objetivos diagnósticos o de tratamiento, los riesgos y beneficios esperados. Además se le debe informar sobre las alternativas de tratamiento.⁴ El consentimiento informado es un proceso por el cual una persona debidamente informada acepta, o rechaza, su participación en alguna acción de salud previamente definida. El documento de consentimiento informado es sólo el registro de la ocurrencia de dicho proceso y constituye un medio de prueba de la decisión tomada.⁴

En la práctica existen dificultades para llevar a cabo un adecuado proceso de consentimiento informado, como las habilidades de comunicación, mejor entrenamiento en identificar información relevante, pacientes con alteraciones de la capacidad, por lo que se hace necesaria más información y formación a los profesionales de la salud con respecto a los mejores tácticas para entregar la información a los pacientes.⁴

La Ley chilena establece que debe existir un documento de consentimiento informado escrito, incorporado en la ficha clínica del paciente señalando la información entregada y la aceptación o rechazo por el paciente, en el caso de: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la práctica de procedimientos que impliquen un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado.⁴

El Colegio Médico presenta dentro de su Código de Ética normas que deben ser necesariamente conocidas y cumplidas adecuadamente por todo personal que se desempeñe en el área de la salud, tanto pública como privada. Se deja de manifiesto a las partes acerca del consentimiento informado en el título III De las Relaciones del Médico con sus pacientes, Información y Consentimiento, cuyos artículos señalan lo siguiente:

- **Artículo 24:** El médico tratante deberá informar a su paciente de manera veraz y en lenguaje comprensible acerca de: Su identidad, el área de su competencia profesional y sus límites, y el diagnóstico, alternativas de tratamiento, sus riesgos y beneficios, y el pronóstico de su enfermedad. Cuando la atención sea realizada en equipo, uno de sus integrantes será responsable de establecer la interlocución principal con el paciente. Toda información que a juicio del médico pudiere causar sufrimiento grave al paciente, deberá ser proporcionada con prudencia, utilizando expresiones medidas. La voluntad del paciente de no ser informado, o la de delegar en otra persona la información, deberá ser respetada.
- **Artículo 25:** Toda atención médica deberá contar con el consentimiento del paciente. En caso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que entrañen un riesgo significativo para el paciente, el médico le proporcionará información adicional de los beneficios y riesgos del mismo, con el fin de obtener su consentimiento específico, imprescindible para practicarlos.
- **Artículo 26:** Es recomendable que el facultativo consigne siempre el consentimiento del paciente por escrito, debiendo proceder necesariamente de esta forma cuando dicho consentimiento sea exigido por la ley.
- **Artículo 27:** Si el paciente no estuviese en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, por estar incapacitado o por

la urgencia de la situación, y no es posible obtenerlo de su familia, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional. La opinión del menor de edad deberá ser considerada, atendiendo a su edad y grado de madurez.

- **Artículo 28:** El derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o un tratamiento deberá ser respetado, debiendo el médico, en todo caso, informar al paciente, de manera comprensible, las consecuencias que puedan derivarse de su negativa. En esta circunstancia, el facultativo no abandonará al enfermo, debiendo procurar que se le presten los cuidados generales necesarios.¹³

En tanto, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile (A.G.) dentro de su Código de Ética señala que la ética es el conjunto de mandatos de índole moral, que regula la conducta de los cirujanos dentistas, dirigidos al ejercicio de una odontología competente y honesta. Dentro del Código de Ética se señala:

- **Artículo N° 14:** en los casos que fuere terapéuticamente necesario recurrir a tratamientos que entrañen riesgos ciertos o mutilación grave para el paciente, el Cirujano Dentista deberá contar con el consentimiento escrito y firmado, dado con conocimiento de causa, por el paciente o sus familiares responsables, cuando sea menor de edad o incapacitado para decidir. Estas situaciones de urgencia dental o ausencia de los familiares responsables, sin que sea posible obtener comunicación con ellos, o de no existir éstos, el Cirujano Dentista podrá prescindir de la autorización que establece el inciso precedente, sin perjuicio de procurar obtener la opinión favorable de otro colega al tratamiento.¹⁴

Ley 20.584 Derechos y Deberes del Paciente

En abril de 2012 se promulgó la Ley 20.584, que regula “Los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”. “El principal soporte y aliado (de la reforma) será la incorporación de los derechos explícitos y el empoderamiento ciudadano para que las personas sean sujetos activos en el proceso de salud-enfermedad”¹⁵

Esta ley regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible.¹⁶

La Ley 20.584 con respecto al consentimiento informado dice:

Párrafo 7° De la autonomía de las personas en su atención de salud "&" 1. Del Consentimiento Informado

- **Artículo 14:** Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.

En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos

diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10.

Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.

- **Artículo 15:** No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:
 - a. En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.
 - b. En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.
 - c. Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.¹⁷

Esta Ley comienza a atender, aunque modestamente, la autonomía de los pacientes, pero se debe señalar que queda mucho por delante en la humanización de la atención en salud, en la calidad asistencial, en el óptimo cuidado de los paciente y en el profesionalismo médico que tenga en consideración su capacidad, pero también valores de servicio, humanidad y solidaridad social.¹⁵

Cabe mencionar que dentro de los principios éticos por los cuales hay que regirse existe el principio de autonomía que es el derecho del paciente de tomar sus propias decisiones en cuanto a las intervenciones o tratamientos que recibirá. Para cumplir con este principio es que se debe aplicar correctamente el consentimiento informado. También existe el principio de beneficencia que se refiere a la obligación del profesional de salud de actuar siempre en bien del paciente. El principio de justicia hace referencia a que todos los individuos deben tener acceso a salud y, además, a la no discriminación en materia de salud. Finalmente está el principio de no maleficencia, el cual dice que los profesionales de salud no pueden generar daño alguno a los pacientes, pensando siempre en la relación costo-beneficio con respecto a la salud.⁸

Ha existido una evolución histórica de la relación médico-paciente en la medicina, donde inicialmente el médico tenía un rol paternalista que duró muchos siglos,¹⁸ que consiste en que el profesional toma las decisiones y actúa según su criterio, sin considerar la opinión de su paciente,¹⁹ luego una etapa liberal, para terminar en un médico asesor democrático. De la misma forma el paciente ha evolucionado de un rol pasivo a uno más activo con mayor conciencia de su autonomía y participación en la toma de decisiones.¹⁸ Se ha evolucionado a un reconocimiento de los derechos de la persona, a la consideración de sus expectativas y necesidades, esto es al creciente respeto por la autonomía del paciente.

En la relación médico-paciente, se ha dado énfasis al principio de autonomía, entendido como el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones, bajo ese contexto es que aparece el concepto de “consentimiento informado”,¹⁹ el cual se entiende como la autorización voluntaria

del paciente, que conoce los riesgos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o científicos a los que se someterá.⁴

En estudios previos se ha llegado a la conclusión, que la relación médico-paciente sigue siendo el pilar fundamental del ejercicio médico, en el contexto clínico el médico tiene por objetivo ayudar y aliviar al paciente, donde para ayudar se requiere capacidad científica más un entrenamiento específico en habilidades de comunicación, técnica de entrevista clínica y apoyo emocional, más la capacidad de análisis de conflictos de valores que implican la relación médico-paciente.³

2.3 Consentimiento Informado en Odontología

En la práctica de las disciplinas de las ciencias de la salud, como es la odontología, se han llevado a cabo sus actividades bajo la perspectiva ética de la medicina hipocrática, históricamente realizando una práctica curativa de tipo paternalista (basta el asentimiento del paciente para realizar el tratamiento), la que se sostiene más en la discreción del médico que en el respeto, la autonomía y los derechos del paciente. En cambio en el modelo informativo, interpretativo y deliberativo, se establece como imprescindible el documento de consentimiento informado.¹⁰

La relación odontólogo-paciente se entiende como la interacción entre el odontólogo y su paciente, con el propósito de mejorar la salud oral de quien solicite atención mediante el establecimiento de un diagnóstico y un tratamiento, asegurando las bases de una relación de confianza entre el profesional y el paciente. La honestidad profesional que esto implica decreta el equilibrio en la relación y promueve las responsabilidades del odontólogo y el paciente, el entendimiento y colaboración del paciente acerca de su enfermedad, así como los riesgos y beneficios. Dentro de esta relación se promueve la autonomía del paciente, la cual consigue relevancia en la relación odontólogo-paciente, ya que se hace copartícipe, decidiendo bajo pleno conocimiento de lo que le acontece.

Con la promulgación del Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, se ha hecho relevante la necesidad de contar con el consentimiento del paciente para realizar cualquier proceso odontológico de intervención diagnóstica, terapéutica o experimental.¹⁰

Presentar al paciente la información verídica, científica y técnica relacionada con el diagnóstico y tratamiento odontológico, no debe ser propiamente una imposición para el odontólogo, sino un acto de respeto e identificación del paciente como persona que posee la capacidad de entender su padecimiento y tomar decisiones sobre su enfermedad. Resultando un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente, y se considere el principio sobre el cual se establezca la relación odontólogo-paciente.¹⁰

La manera para conseguir el consentimiento se sustenta en la información que se da al paciente sobre el diagnóstico y posibles opciones de tratamiento con un lenguaje claro y veraz, así como sus deberes respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento. El consentimiento informado debe expresarse en lenguaje comprensible, sin emplear terminología médico-técnica y usar un formato afable.¹⁰

Para que el consentimiento informado sea válido debe cumplir con ciertas condiciones:

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informado.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud. Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.

- Que sea el mismo sujeto del acto médico quien lo otorgue (concepto de 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.¹⁹

Como fue mencionado anteriormente, muchas instituciones poseen formularios que no son consentimientos informados como tal. En estos documentos se manifiesta de manera escrita la información mínima necesaria pero que no siempre es suficiente, lo que, en conjunto con una mala comprensión lectora de la población, hacen de ésta una solución incompleta.⁴

Existe desinformación sobre el modo de uso, utilidad y finalidad del consentimiento informado en odontología, por lo que su obtención debe comenzar desde la formación del odontólogo en las instituciones de educación odontológica y así conseguir un completo entendimiento de su finalidad e importancia.¹⁹

Según estudios previamente realizados se sugiere que en la generalidad los dentistas presentan conocimiento insuficiente sobre el consentimiento informado y otros ignoran completamente el tema en cuestión. Su aplicación no se efectúa de manera apropiada y una sencilla autorización es el documento más empleado en la clínica odontológica.²¹

Otro estudio concluye que aunque la información sobre el consentimiento informado es escasa, los dentistas más jóvenes tienden a usar tiempo en la consulta clínica para aplicar el consentimiento.²²

Por otro lado, cabe mencionar que está comprobado que el modelamiento es uno de los métodos de aprendizaje más importantes, ya que desde pequeños se imitan las acciones de las personas cercanas. Esto mismo ocurre con los alumnos

durante el proceso universitario. Según el psicólogo Bandura, quien es el primero en darle una gran importancia al modelaje en el aprendizaje, éste dijo *“uno de los medios más poderoso de transmisión de valores, actitudes y patrones de pensamiento y conducta”* (Bandura, 1987, p68). Es importante este método, ya que si la forma de aprendizaje fuera exclusivamente por ensayo y error, el proceso sería más lento.²⁰

Debido a que el perfil de egreso de la facultad dice: “El Odontólogo de la Universidad Finis Terrae es un profesional cuya formación científico-tecnológica, basada en la evidencia, le permite enfrentar los problemas prevalentes de salud bucal del individuo y la comunidad actuando con liderazgo y creatividad. Desarrolla acciones de fomento, protección y recuperación de la salud en el área de su competencia. Está preparado para trabajar con otros profesionales del sistema de salud, demostrando habilidades de comunicación, sólidos principios éticos, y un respeto irrestricto por las normativas legales, de bioseguridad y medioambiental vigentes”⁵, se considera necesario determinar el conocimiento del consentimiento informado en Cirujanos Dentistas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir el conocimiento del consentimiento informado en Cirujanos Dentistas.

3.2 Objetivos Específicos

1. Reconocer cómo aplican el consentimiento informado en la práctica clínica
2. Indicar la manera de obtención del consentimiento informado
3. Identificar el conocimiento respecto al consentimiento informado

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio: enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal.

4.2 Población y muestra

- Población: Profesionales Cirujanos Dentista
- Muestra: Docentes Profesionales Cirujanos Dentistas de la Universidad Finis Terrae año 2019. Se determinó que una muestra aleatoria de 64 individuos es suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente es de alrededor del 81%. En porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 10%.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión:
 1. Docentes Profesionales Cirujanos Dentistas de la Universidad Finis Terrae año 2019
- Exclusión:
 1. Tutores y/o revisores de esta tesis

4.4 Variables

Las variables incluidas en este protocolo se obtienen de la aplicación de la encuesta diseñada por Palomer y cols 2009. El objetivo del instrumento es medir el uso y conocimiento del consentimiento informado en Cirujanos Dentistas. Para ello utiliza seis preguntas (ver anexo 1). A continuación, se presentan la tabla de variables de cada pregunta:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR O CODIFICADOR
Aplicación	Indica el autoreporte del esfuerzo, interés y constancia que se pone en la realización o en el desarrollo del consentimiento informado	Cualitativa	Nominal	1- Lo practica habitualmente y conoce sus implicancias 2- Lo aplica solo en ciertos procedimientos 3- Sabe de su existencia pero no lo usa 4- Apenas lo conoce o lo usa
Información	Indica el autoreporte de la	Cualitativa	Nominal	1- Dedicar el tiempo

	<p>cantidad de conocimiento que se le comunica al paciente para realizar el consentimiento informado</p>			<p>necesario para lograr un consentimiento informado</p> <p>2- Explica someramente al paciente en qué consiste su tratamiento</p> <p>3- Se limita a responder las preguntas del paciente</p> <p>4- Usted le entrega la información sobre el mejor tratamiento</p>
Tiempo	<p>Mide el autoreporte del periodo determinado durante el que se realiza el consentimiento informado</p>	Cualitativa	Nominal	<p>1- El que sea necesario</p> <p>2- Entre diez y quince minutos</p> <p>3- Menos de diez minutos</p> <p>4- No le dedica</p>

				tiempo
Obtención del consentimiento informado	Indica autoreporte de la forma en la que se consigue el consentimiento informado	Cualitativa	Nominal	<p>1- Con un documento escrito</p> <p>2- En forma verbal</p> <p>3- Explicando al paciente cuál será su tratamiento</p> <p>4- No lo obtiene</p>
Finalidad	Indica autoreporte de lo que desea conseguir con el consentimiento informado	Cualitativa	Nominal	<p>1- Que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento</p> <p>2- Evitar los reclamos posteriores</p> <p>3- Evitar problemas legales</p>

				4- No le conoce finalidad alguna
Importancia del consentimiento informado	Indica el autoreporte de la relevancia o interés que se le da al consentimiento informado	Cualitativa	Nominal	<p>1- Antes de realizar cualquier procedimiento</p> <p>2- Cuando se hace una intervención que implica un riesgo al paciente</p> <p>3- En cirugías y tratamiento invasivos</p> <p>4- No lo considera importante en odontología</p>

4.5 Técnicas de recolección de datos

Se dispuso de un consentimiento informado (Anexo 2) el cual fue descargado desde la página de la Universidad y modificado por el equipo de investigadores.

Se esperó la revisión y aprobación por el Comité Ético Científico.

Se solicitó a la Secretaría Académica los correos electrónicos de cada docente de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae que cumplieran con los criterios de inclusión y no tuvieran los criterios de exclusión. Se les envió una invitación a participar en este estudio mediante correo electrónico, luego de aceptada la invitación se fijó un día y lugar para efectuar la encuesta, la cual se realizó de manera presencial y anónima. Cuando fue cancelada la cita se reagendó.

Cada docente debió firmar un consentimiento informado (Anexo 2) para aceptar su participación en este estudio.

Para asegurar el anonimato, cada participante encuestado debió depositar en sobres sellados el consentimiento informado firmado y la encuesta respondida. Se dispuso de un sobre de color blanco para el consentimiento y un sobre de color café para la encuesta. Dichos sobres fueron sellados por el participante antes de hacer la entrega al equipo investigador. Éstos no fueron abiertos hasta finalizar el proceso.

Se utilizó una encuesta de la Doctora Leonor Palomer y colaboradores (Anexo 1) que se encuentra validada en la población chilena y que ha sido utilizada previamente en otras investigaciones.

Una vez obtenidas las encuestas, se procedió a realizar el análisis de éstas.

4.6 Análisis e interpretación de los datos

Para el análisis de los resultados, se llevaron los datos recolectados al programa Excel 2011, separando las preguntas de 1 a 9 y se analizó cada pregunta con sus diferentes alternativas mediante tablas de frecuencias relativas y absolutas.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se les envió a los docentes un correo electrónico con la invitación a participar en este estudio. A quienes aceptaron, antes de aplicar la encuesta validada, se les pidió autorización por medio de la aceptación de un consentimiento informado, previamente explicado.

Además, se aclaró en el consentimiento informado que toda la información recopilada es de carácter confidencial y anónimo, ya que los nombres serán reemplazados por números.

Se adjunta en el Anexo N°2 el modelo del consentimiento informado que fue aplicado.

6. RESULTADOS

Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta:

Tabla 1 Descripción de los resultados de la encuesta

		Frecuencia	Porcentaje
Sobre el consentimiento informado	Lo practica habitualmente y conoce sus implicancias	28	43,8%
	Lo aplica sólo en ciertos procedimientos	31	48,4%
	Sabe de su existencia pero no los usa	5	7,8%
	Apenas lo conoce o no lo usa	0	0%
	Total	64	100%
En su práctica profesional	Dedica el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado	35	55,6%
	Explica someramente al paciente en qué consiste su tratamiento	11	17,5%
	Se limita a responder las preguntas del paciente	6	9,5%
	Usted le entrega la información sobre el mejor tratamiento	11	17,5%
	Total	63	100%
El tiempo que dedica a lograr un consentimiento informado es	El que sea necesario	40	62,5%
	Entre diez y quince minutos	6	9,4%
	Menos de diez minutos	14	21,9%
	No le dedica tiempo	4	6,3%
	Total	64	100%
El consentimiento informado lo obtiene	Con un documento escrito	51	79,7%
	En forma verbal	10	15,6%
	Explicando al paciente cuál será su tratamiento	0	0%
	No lo obtiene	3	4,7%
	Total	64	100%
La finalidad del consentimiento informado es	Que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento	42	66,7%
	Evitar los reclamos posteriores	3	4,7%
	Evitar problemas legales	17	27%
	No le conoce finalidad alguna	1	1,6%
	Total	63	100%

Es importante obtener el consentimiento informado	Antes de realizar cualquier procedimiento	51	79,7%
	Cuando se hace una intervención que implica un riesgo al paciente	10	15,6%
	En cirugías y tratamientos invasivos	3	4,7%
	No lo considera importante en odontología	0	0%
	Total	64	100%

En la tabla 1 se observan 6 preguntas correspondientes al conocimiento de los Docentes con respecto al Consentimiento Informado. En la pregunta número 1 “Sobre el Consentimiento Informado”: 43,8% lo practica habitualmente y conoce sus implicancias, 48,4% lo aplica sólo en ciertos procedimientos, 7.8 % sabe de su existencia, pero no lo usa, y ningún participante contestó que apenas lo conoce o lo usa.

La pregunta número 2 “En su práctica profesional”: un 55,6% dedica el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado, 17,5% explica someramente al paciente en qué consiste su tratamiento, 9,5% se limita a responder las preguntas del paciente y 17,5 % le entrega la información sobre el mejor tratamiento. En esta pregunta se anuló una encuesta debido a que fue contestada más de una alternativa.

Con respecto a la pregunta 3 “El tiempo que le dedica a lograr un consentimiento informado es”: 62,5% respondió que usa el que sea necesario, 21.9% menos de 10 minutos, 9,4% le dedica entre 10 y 15 minutos y un 6,3% no le dedica tiempo.

Pregunta 4 “El consentimiento informado lo obtiene”: 79,7% mediante un documento escrito, 15,6% lo obtiene de forma verbal, 4,7% no lo obtiene y ninguno de los encuestados respondió que lo obtiene explicándole al paciente cuál será su tratamiento.

Sobre la pregunta 5 “Finalidad del consentimiento informado es”: un 66,7% de los participantes opinan que es para que el paciente conozca y decida la mejor

alternativa de tratamiento, 27% para evitar problemas legales, 4,7% para evitar reclamos posteriores y un 1,6% no conoce finalidad alguna.

Finalmente la pregunta 6 “Es importante obtener el consentimiento informado”: 79,7% antes de realizar cualquier procedimiento, 15,6% cuando se hace una intervención que implica un riesgo para el paciente y un 4,7% en cirugías y tratamientos invasivos. Es importante mencionar que ningún participante contestó no considerarlo importante en odontología.

De acuerdo a la primera parte del estudio, se puede apreciar que los profesionales conocen sobre el consentimiento informado, siendo más de un 50% de los encuestados quienes le dedican tiempo para llevarlo a cabo, considerándolo una herramienta útil para la toma de decisión de acuerdo al procedimiento más acorde a realizar, no siendo tan significativa la especie de procedimiento que se lleve a cabo.

Con respecto a la pregunta de la encuesta en cuanto al género es posible observar más docentes de género masculino 53,1%, lo que corresponde a 34 participantes, que género femenino 46,9% que corresponden a 30 participantes (ANEXO 6). De la cual se pudieron relacionar los siguientes resultados:

Tabla 2: Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta según género. Pregunta: “Sobre el Consentimiento informado”

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Sobre el consentimiento informado	Lo practica habitualmente y conoce sus implicancias	Número	11	17	28
		% dentro de la pregunta	36,7%	50%	43,8%
	Lo aplica sólo en ciertos procedimientos	Número	16	15	31
		% dentro de la pregunta	53,3%	44,1%	48,4%
	Sabe de su existencia pero no los usa	Número	3	2	5
		% dentro de la pregunta	10%	5,9%	7,8%

Total	Número	30	34	64
	% dentro de la pregunta	100%	100%	100%

En la tabla 2, sobre la pregunta “Sobre el Consentimiento Informado”: 50% de los hombres contesta que lo practica habitualmente y conoce sus implicancias, 36,7% de las mujeres contesta la misma alternativa. Además 53,3% de las mujeres y 44,1% de los hombres lo aplica sólo en ciertos procedimientos, 10% de mujeres sabe de su existencia, pero no lo usa y 5,9% de los hombres, ningún participante contestó que apenas lo conoce o lo usa.

En cuanto a la presencia del consentimiento informado, de acuerdo al género, se puede apreciar una mayor puesta en práctica por parte del género masculino, por ende, quienes consideran más importante el llevar a la práctica esta toma de decisión informada entre paciente y profesional.

Tabla 3: Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta según género. Pregunta: “En su práctica profesional”

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
En su práctica profesional	Dedica el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado	Número	17	18	35
		% dentro de la pregunta	56,7%	54,5%	55,6%
	Explica someramente al paciente en qué consiste su tratamiento	Número	3	8	11
		% dentro de la pregunta	10%	24,2%	17,5%
	Se limita a responder las preguntas del paciente	Número	4	2	6
		% dentro de la pregunta	13,3%	6,1%	9,5%
	Usted le entrega la información	Número	6	5	11
		% dentro de la pregunta	20%	15,2%	17,5%

	sobre el mejor tratamiento				
Total		Número	30	33	63
		% dentro de la pregunta	100%	100%	100%

En la tabla 3, sobre la pregunta “En su práctica profesional”: un 56,7% de las mujeres dedica el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado, en tanto, 54,5% de los hombres contesta lo mismo, 24,2% de los hombres y sólo un 10% de mujeres explica someramente al paciente en qué consiste su tratamiento, 13,3% de las mujeres se limita a responder las preguntas del paciente y 6,1% de los hombres lo hace de la misma forma. 20% de las mujeres y un 15,2% de los hombres le entrega la información sobre el mejor tratamiento. En esta pregunta se anuló una encuesta debido a que fue contestada más de una alternativa.

Tabla 4: Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta según género. Pregunta: “Tiempo que dedica en conseguir el consentimiento informado”

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
El tiempo que dedica a lograr un consentimiento informado es	El que sea necesario	Número	19	21	40
		% dentro de la pregunta	63,3%	61,8%	62,5%
	Entre diez y quince minutos	Número	3	3	6
		% dentro de la pregunta	10%	8,8%	9,4%
	Menos de diez minutos	Número	6	8	14
		% dentro de la pregunta	20%	23,5%	21,9%
	No le dedica tiempo	Número	2	2	4
		% dentro de la pregunta	6,7%	5,9%	6,3%
Total		Número	30	34	64
		% dentro de la pregunta	100%	100%	100%

En la tabla 4, sobre la pregunta “El tiempo que le dedica a lograr un consentimiento informado es”: un 63,3% de las mujeres en comparación con un 61,8% de los hombres respondieron que se toman el tiempo que sea necesario. Un 10% de las mujeres y un 8,8% respondieron que se toman entre 10 a 15

minutos. Se toman menos de 10 minutos un 20% de las mujeres y un 23,5% de los hombres. No le dedican tiempo un 6,7% y un 5,9% de los hombres.

Tabla 5: Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta según género. Pregunta: “Consentimiento informado lo obtiene”

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
El consentimiento informado lo obtiene	Con un documento escrito	Número	23	28	51
		% dentro de la pregunta	76,7%	82,4%	79,7%
	En forma verbal	Número	4	6	10
		% dentro de la pregunta	13,3%	17,6%	15,6%
	No lo obtiene	Número	3	0	3
		% dentro de la pregunta	10%	0%	4,7%
Total		Número	30	34	64
		% dentro de la pregunta	100%	100%	100%

En la tabla 5, acerca de la pregunta “El consentimiento informado lo obtiene”: 82,4% de las mujeres y 76,7% de los hombres lo obtienen mediante un documento escrito, 17,6% de los hombres y 13,3% de las mujeres lo obtiene de forma verbal, 10% de las mujeres no lo obtiene, mientras ningún hombre respondió a esta alternativa. Ninguno de los encuestados respondió que lo obtiene explicándole al paciente cuál será su tratamiento.

Tabla 6: Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta según género. Pregunta: “La finalidad del consentimiento informado”

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
La finalidad del consentimiento informado es	Que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento	Número	21	21	42
		% dentro de la pregunta	72,4%	61,8%	66,7%

	Evitar los reclamos posteriores	Número	0	3	3
		% dentro de la pregunta	0%	8,8%	4,8%
	Evitar problemas legales	Número	7	10	17
		% dentro de la pregunta	24,1%	29,4%	27,0%
	No le conoce finalidad alguna	Número	1	0	1
		% dentro de la pregunta	3,4%	0%	1,6%
Total	Número	29	34	63	
	% dentro de la pregunta	100%	100%	100%	

En la tabla 6, sobre la pregunta “Finalidad del consentimiento informado es”: un 72,4% de las mujeres y un 61,8% de los hombres responde que la finalidad es que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento, 8,8% de los hombres responde que la finalidad es para evitar reclamos posteriores y ninguna mujer responde esta alternativa, 29,4% de los hombres y 24,1% de los mujeres responde que la finalidad es para evitar problemas legales y un 3,4% de las mujeres responde que no conoce finalidad alguna y ningún hombre responde esto.

Tabla 7: Descripción de los resultados de la encuesta por pregunta según género. Pregunta: “Es importante obtener el consentimiento informado”

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Es importante obtener el consentimiento informado	Antes de realizar cualquier procedimiento	Número	27	24	51
		% dentro de la pregunta	90,0%	70,6%	79,7 %
	Cuando se hace una intervención que implica un riesgo al paciente	Número	2	8	10
		% dentro de la pregunta	6,7%	23,5%	15,6 %
	En cirugías y tratamientos invasivos	Número	1	2	3
		% dentro de la pregunta	3,3%	5,9%	4,7%
Total	Número	30	34	64	
	% dentro de la	100%	100%	100%	

	pregunta			
--	-----------------	--	--	--

En la tabla 7, sobre la pregunta “Es importante obtener el consentimiento informado”: 90% de las mujeres y 70,6% de los hombres responde que es importante obtener con consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento, 23,5% de los hombres y 6,7% de las mujeres responde que es importante sólo cuando se hace una intervención que implica un riesgo para el paciente y un 5,9% de los hombres y un 3,3% de las mujeres contesta que es importante en cirugías y tratamientos invasivos. Es importante mencionar que ningún participante contestó no considerarlo importante en odontología.

Finalmente se puede apreciar que casi un 80% de los encuestados considera el consentimiento informado una herramienta necesaria para el inicio de cualquier procedimiento. Dentro de este grupo, la mayoría fueron mujeres quienes contestaron que lo llevan a la práctica al momento de realizar su trabajo.

Cabe mencionar que se realizaron dos preguntas, una con respecto a los años de ejercicio como cirujano dentista y otra en relación con la especialidad (ANEXO 6, tabla 8). Pero estos resultados no tuvieron relevancia en este estudio, ya que no hubo diferencias significativas al relacionar las preguntas de la encuesta con estas características.

7. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo principal describir el conocimiento del consentimiento informado de Cirujanos Dentistas docentes de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae año 2019. Para ello se encuestaron 64 docentes, de los cuales 34 corresponden a hombres y 30 a mujeres. Fue necesario desvelar el conocimiento que poseen y así saber si ellos pueden entregar a los alumnos las herramientas necesarias para que en la Universidad se aplique el consentimiento informado, ya que el modelamiento es uno de los principales métodos de aprendizaje en clínica.

Es por esto que es de suma importancia que los docentes conozcan la importancia del consentimiento informado y se capaciten para su correcta administración, lo que posibilitará contar con pacientes informados sobre los procedimientos que se les realizarán y alumnos que adquieran de sus tutores el conocimiento necesario para realizar el consentimiento informado.

Según el análisis de los resultados, se puede saber que con respecto al consentimiento informado 48,4% de los docentes lo aplican sólo en ciertos procedimientos donde no hay diferencias estadísticamente significativas respecto al género. El 53,3% del total de las mujeres contestó esta alternativa, al igual que el 44,1% de los hombres. 43,8% docentes informan que lo practican habitualmente y conocen sus implicancias, de los cuales 50% corresponden a hombres y sólo 36,7% a mujeres. Es de alta relevancia nombrar que ninguno de los encuestados declara apenas conocerlo o no usarlo. En un estudio realizado por la Universidad Católica,¹⁹ los resultados son bastante similares, ya que dice que un 50% respondió que lo usaba sólo en ciertos procedimientos y sólo el 31% lo practicaba habitualmente y conocía sus implicancias.¹⁹ Esto es algo esencial ya que todos los odontólogos deberían saber qué es un consentimiento informado y qué conlleva, ya que éste es el único documento por el cual una persona debidamente informada acepta, o rechaza, su participación en alguna acción de salud previamente definida, además la Ley chilena establece que debe existir un documento de consentimiento informado escrito, incorporado en la ficha clínica del paciente.⁴

En la pregunta siguiente de la encuesta 55,6% docentes dedica el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado en su práctica profesional, lo que corresponde a más de la mitad de los encuestados. Un 56,7% del total de mujeres encuestadas respondió esta alternativa y un 54,5% del total de los hombres. El resto se distribuye entre 17,5% de los docentes que explican someramente al paciente en qué consiste su tratamiento (10% mujeres y 24,2% hombres), 9,5% docentes se limitan a responder las preguntas del paciente (13,3% del total de mujeres y 6,1% del total de hombres) y 17,5% docentes le

entregan la información sobre el mejor tratamiento (20% mujeres y 15,2% hombres). Al consultar sobre el tiempo que dedica a lograr un consentimiento informado 62,5% encuestados respondieron que se toman el tiempo que sea necesario, el resto se distribuye en menos de diez minutos 21,9%, entre 10 y 15 minutos 9,4%, y no le dedican tiempo 6,3%, es decir, un gran porcentaje dedica el tiempo que sea necesario. El consentimiento informado es realmente un proceso, resultado de un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente, uno de los fundamentos sobre el cual se establece la relación clínica,¹⁹ ya que ésta, se establece bajo un ámbito deliberado de buena fe entre ambas partes. Involucra confianza y veracidad de la información proporcionada,¹⁰ el diálogo, el intercambio y el acuerdo entre ambos se han convertido en las únicas opciones para lograr una atención odontológica de excelencia.²³ Es por esto, que el tiempo utilizado en este proceso debe convertirse en una instancia de intimidad entre el paciente y su odontólogo.¹⁹ Un porcentaje significativo de los encuestados en ambas preguntas dedica el tiempo necesario para obtener el consentimiento informado.

En cuanto a la manera de obtener el consentimiento informado, 79,7% de los encuestados lo obtiene mediante un documento escrito. Es importante el uso de formularios en los que el paciente puede leer lo que se le ha planteado y firmar su consentimiento, con el fin de registrar y monitorear que se dio la información y se obtuvo el consentimiento. Sólo 15,6% docentes lo obtienen de forma verbal y 4,7% no lo obtienen. En relación a esta pregunta no se presenta mayor diferencia en las respuestas en cuanto a género. Pero cabe mencionar que la adquisición del consentimiento informado no se limita sólo a la firma de un documento legal que comprueba el acuerdo del paciente, por el contrario, procura una relación de origen deliberativo, donde el diálogo, la comunicación y la relación entre odontólogo y paciente es primordial para intercambiar expectativas, cosmovisiones y formas de vida, y de esta forma enfrentar los problemas de salud oral, por lo tanto, el consentimiento informado va más allá de lo legal y la simple firma de un documento escrito.¹⁰

En la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae previo a los procedimientos realizados se entrega un convenio de prestación de servicios odontológicos con Odontología Clínica Asistencial Docente (OCAD), el cual no es considerado un consentimiento informado debido a que no presenta toda la información médica adecuada que deben recibir los paciente antes de tomar su decisión (ver anexo 3), ya que en ella sólo se detalla a cabalidad lo que debe aceptar el paciente por el hecho de atenderse en una institución educacional. Es importante mencionar que en el punto décimo primero dice que el paciente debe firmar un consentimiento cuando la situación clínica lo requiera, no comprendiendo el proceso de consentimiento, sino más bien como un punto de obligatoriedad en ciertos procedimientos que impliquen un riesgo. Este convenio se podría mantener, pero debería ser complementado con un consentimiento informado personalizado a cada área clínica, que contenga la información sobre los procedimientos que se le realizarán a los pacientes con los riesgos y beneficios que éstos conllevan.

Al consultar sobre la finalidad del consentimiento informado, un 66,7% participantes respondieron que la finalidad es que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento, 27% docentes respondieron que es para evitar problemas legales, 4,8% encuestados responden que es para evitar reclamos posteriores y sólo 1,6% no conoce finalidad alguna al consentimiento. Se puede mencionar que a nivel nacional, según la información que se conoce, hay una gran tendencia a considerar el consentimiento informado como una herramienta que protege de problemas legales y reclamos, más que como un proceso en el que se toman las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional.¹⁹ Pero dentro de los docentes encuestados, más de la mitad de ellos considera que el propósito del consentimiento es que los pacientes estén debidamente informados sobre los procedimientos que se les realizarán y tomen la mejor opción de tratamiento, logrando así garantizar el principio de autonomía, el cual nos dice que es el derecho del paciente tomar sus propias decisiones en cuanto a las intervenciones o tratamientos que recibirá.¹⁰ El respeto a la autonomía de los individuos y la protección de su integridad biológica, psicológica

y social depende de la existencia de una óptima comunicación, donde una buena estrategia conlleva renunciar al tono paternalista.²³ El modelo paternalista en el área de la salud, abarca desproporción de conocimiento y competencias frente al entendimiento profesional del odontólogo, viendo al paciente como un individuo ignorante y ausente de la responsabilidad de su enfermedad. Con la incorporación de la bioética en la práctica odontológica, se promueve la relación odontólogo-paciente de calidad, estableciendo una buena comunicación entre ambos, iniciando las bases de una buena relación y manifestando interés en escuchar y ayudar al paciente a solucionar su problema de salud bucal.¹⁰

Al emplazar el consentimiento informado más allá de lo legal y la obligatoriedad, se recupera el humanismo de la atención a la salud bucal, se recupera el respeto a la dignidad que merece todo paciente. Esta visión durante el proceso que permite obtener el consentimiento informado del paciente hace del odontólogo un protector de los derechos propios del paciente cuando posibilita la confluencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Esto se define al instante en que se entrega la información oportuna durante las diferentes instancias del encuentro odontólogo-paciente.¹⁰

Con respecto a las limitaciones de este estudio, se puede mencionar las siguientes: se realizaron preguntas sobre años de ejercicio y especialidad, pero no fueron utilizadas en el análisis de resultados, ya que éstas no arrojaron resultados significativos debido al tamaño de la muestra. Además, en virtud de que la encuesta fue realizada de manera presencial, no se encuestó todos los docentes, ya que no se pudo concertar una cita entre ambas partes.

Cada año en la Universidad Finis Terrae los docentes han sido más rigurosos al exigirles a sus alumnos la aplicación del convenio antes de cualquier procedimiento y no sólo eso, si no que hacerlo de la mejor manera posible. Es por esto que este proceso se puede mejorar mediante la aplicación del consentimiento informado y que éste sea considerado como parte del proceso del tratamiento, ya que el convenio es visto como algo obligatorio o de carácter legal.

8. CONCLUSIONES

Al realizar el análisis del cumplimiento de los objetivos del presente estudio, se puede decir que el objetivo general fue logrado, ya que se pudo describir el conocimiento del consentimiento informado en los docentes Cirujanos Dentistas de Pregrado de la Universidad Finis Terrae, debido a que, como se dijo anteriormente, la totalidad de los participantes conoce la existencia del consentimiento informado y la gran mayoría de ellos lo aplican.

Luego de analizar los resultados obtenidos por este trabajo de investigación, se pudo comprobar que alrededor de la mitad de los docentes de Pregrado de Odontología de la Universidad Finis Terrae encuestados aplican el consentimiento informado sólo en ciertos procedimientos en su práctica clínica, aunque una cantidad similar a la comentada anteriormente declara que lo practica de forma habitual y conoce sus implicancias, cerca de dos tercios de la muestra dedican el tiempo que sea necesario para lograr un consentimiento informado, un número similar a la anterior de los docentes encuestados declaran que la finalidad del consentimiento informado es para que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento, la mayoría de los encuestados obtienen el consentimiento con un documento escrito. Un gran número afirma que es importante conseguirlo antes de realizar cualquier procedimiento, cumpliendo así con los objetivos específicos de este estudio.

Si los docentes adquieren mayor conocimiento con respecto al consentimiento informado y toman la real importancia de éste, sería posible inculcar a sus alumnos la necesidad de realizar el consentimiento informado antes de cualquier procedimiento. Ya que los docentes, aunque no están desentendidos de lo que significa el consentimiento informado, el conocimiento no es unificado entre ellos, por lo que para lograr entender completamente la finalidad e importancia del consentimiento informado, la práctica y la obtención de éste, la adquisición del conocimiento debe iniciarse desde las escuelas de Odontología como parte de la formación profesional del odontólogo. De esta manera, si los docentes traspasaran el conocimiento y la relevancia del mismo a los estudiantes, se tendrán

profesionales competentes en esta área tan importante en la práctica clínica profesional.

Por todo lo anterior se sugiere la creación de un consentimiento informado personalizado, adecuado para cada área clínica, el cual debe ser aplicado antes de todos los procedimientos.

De acuerdo con todo lo señalado y los resultados mostrados anteriormente, resulta necesario profundizar en el aprendizaje con mayor hincapié los temas éticos que rodean el consentimiento informado, expandiendo el conocimiento a todos los ramos clínicos, ya que este proceso es una herramienta indispensable que necesita ser practicada y analizada para beneficio de la formación como profesionales del área de la salud y así lograr el perfil de egreso de la facultad de odontología que dice: “El Odontólogo de la Universidad Finis Terrae es un profesional cuya formación científico-tecnológica, basada en la evidencia, le permite enfrentar los problemas prevalentes de salud bucal del individuo y la comunidad actuando con liderazgo y creatividad. Desarrolla acciones de fomento, protección y recuperación de la salud en el área de su competencia. Está preparado para trabajar con otros profesionales del sistema de salud, demostrando habilidades de comunicación, sólidos principios éticos, y un respeto irrestricto por las normativas legales, de bioseguridad y medioambiental vigentes”⁵.

Resulta interesante profundizar este estudio a nivel nacional, enfatizando en la importancia de la enseñanza del consentimiento informado en el sector académico, donde se eduque con respecto a la importancia, utilidad de éste y cómo llevarlo a cabo con un lenguaje claro y sencillo, para que la ciudadanía pueda comprender y de esta forma ellos decidan informados sobre los procedimientos a los cuales serán sometidos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa regional de bioética [database on the Internet]. OPS: OMS. c2019 [citado 2019 el 20 de mayo]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582:regional-program-on-bioethics&Itemid=4124&lang=es
2. Galván Meléndez M, Huerta Guerrero H, Galindo Burciaga M, Barrientos Ramos A, Morales Castro M. Conocimiento del consentimiento clínico informado en profesionales de la salud en formación. Investigación educ. médica [serial en internet]. Junio de 2016 [citado 2019 el 20 de mayo]; 5 (18): 108-114. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000200108&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.022>.
3. Celedón L C. Relación médico paciente. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Mayo 20] ; 76(1): 51-54. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>.
4. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2017 [citado 2019 Dic 26] ; 36(1): 57-66. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>
5. Perfil de Egreso [database on the Internet]. Facultad de odontología Universidad Finis Terrae: c2019 [citado 2019 Mayo 20]. Disponible en: <http://facultadodontologia.uft.cl/perfil-de-egreso-odontolog%C3%ADa>
6. Gómez A. Programa Regional de Bioética | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [cited 28 December 2017]. Disponible desde:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582&Itemid=4124&lang=es

7. Rusell B. Roth. Origen y Evolución de la Bioética en Estados Unidos. Edinboro, University of Pennsylvania. disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76966/origen-y-evolucion-de-la-bioetica-en-estados-unidos>
8. Padovani Cantón A, Clemente Rodríguez M. ¿Qué es la Bioética?. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Mayo 19] ; 14(1): 370-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100036&lng=es.
9. Cardona Ramírez C. El desarrollo de la bioética en latinoamérica y el aporte desde franciscanismo. AGO.USB 2010; Volumen 10: página 243-268
10. Rillo A. Informed consent: ethical issues and legislation in dentistry. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Aug [cited 2019 May 20] ; 13(2): 393-411. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007&lng=en.
11. Ocampo Martínez J. El código de Nuremberg a 50 años de su promulgación. México: c1998 [cited 2019 May 20] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html
12. Nüremberg E. El Código de Nüremberg - Universidad de Chile [Internet]. Uchile.cl. 2017 [cited 2019 May 20]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76028/el-codigo-de-nuremberg#>

13. Colegio médico de Chile AG. Código de Ética. Palco comunicaciones; 2013. [cited 2019 May 20] Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/12/colmed_codigo_etica_2013.pdf
14. Valenzuela S, Biggini M, Arenas Á, Código de Ética, Declaración de Principios. Colegio de Cirujano Dentistas de Chile H. Consejo Nacional, Instituto de Bioética Universidad Finis Terrae, 2011.
15. León C F. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud: Una mirada bioética. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Nov [citado 2019 Mayo 20] ; 140(11): 1490-1494. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001100017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001100017>.
16. Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. Aspectos Generales del Consentimiento Informado, [cited 2019 May 20]. Disponible en: <http://www.colegiodontistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2017/01/Informaci%C3%B3n-de-Consentimiento-Informado.pdf>
17. Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud; D.F.L. no. 1, Ministerio de Justicia, 2000; Ley no. 20.584. 2015. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>
18. Pérez Hernández I. Consentimiento Informado en la Práctica Clínica. Artículo enviado para publicación por la Academia Chilena de Medicina; 1-5
19. Palomer L. Consentimiento informado en odontología. Un análisis teórico-práctico, revista SciELO, Acta Bioethica, 2009;15(1):100-105.
20. Contreras J, Sepúlveda C. (2015). El modelaje como fuente de aprendizaje. Ficha VALORAS actualizada de la 1a Edición “El modelaje según Bandura” (2003). Disponible en: www.valoras.uc.cl.

21. Garbin C, Garbin A, Saliba N, Zina L, Gonçalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica, *Acta Odontológica Venezolana* 2007; 45(1): 37-43 (SciELO).
https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/consentimiento_informado_clinica_odontologica.asp.
22. Miguel R, Zemel M. El consentimiento informado en odontólogos residentes de la facultad de odontología de la universidad nacional de la plata. *Acta bioeth.* [Internet]. 2006 Ene [citado 2019 Jun 10]; 12(1): 81-89. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100012>.
23. Cañete Villafranca R, Guilhem D, Brito Pérez K. Paternalismo médico. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2013 Abr [citado 2020 Ene 04]; 35(2): 144-152. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200006&lng=es.

10. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta Dra. Palomer modificada



FACULTAD
DE ODONTOLÓGIA
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

Encuesta Sobre Consentimiento Informado En Odontología

Instrucciones: Debe completar los siguientes datos marcando con una “X” la opción que considere como correcta. Una vez contestada la encuesta debe depositar este documento en el sobre blanco, sellarlo y entregarlo al equipo investigador.

Género

- Femenino
- Masculino

Años de ejercicios

- 0 - 5 años
- 6 - 10 años
- 11 - 15 años
- 16 o más años

En el casillero marque su Especialidad con una “X”. Si posee más de 1 Especialidad marque la que ejerce con mayor regularidad.

- Cirugía y Traumatología bucal y máximo facial
- Implantología Buco Máximo Facial
- Odontopediatría
- Endodoncia
- Ortodoncia y Ortopedia Dento Máximo Facial
- Patología Buco Máximo Facial
- Periodoncia
- Radiología Dento Máximo Facial
- Rehabilitación Oral
- Salud Pública Odontológica
- Odontología Restauradora
- Odontología Legal y Forense
- Otra
- No posee especialidad



Conteste las siguientes 6 preguntas, eligiendo sólo 1 de las 4 alternativas. Debe contestar marcando con una "X" sobre la letra de la alternativa que desee marcar. No hay respuestas correctas o incorrectas.

1- Sobre el consentimiento informado:

- a) Lo practica habitualmente y conoce sus implicancias
- b) Lo aplica sólo en ciertos procedimientos
- c) Sabe de su existencia pero no lo usa
- d) Apenas lo conoce o lo usa

2- En su práctica profesional:

- a) Dedicar el tiempo necesario para lograr un consentimiento informado
- b) Explica someramente al paciente en qué consiste su tratamiento
- c) Se limita a responder las preguntas del paciente
- d) Usted le entrega la información sobre el mejor tratamiento

3- El tiempo que dedica a lograr un consentimiento informado es:

- a) El que sea necesario
- b) Entre diez y quince minutos
- c) Menos de diez minutos
- d) No le dedica tiempo

4- El consentimiento informado lo obtiene:

- a) Con un documento escrito
- b) En forma verbal
- c) Explicando al paciente cuál será su tratamiento
- d) No lo obtiene

5- La finalidad del consentimiento informado es:

- a) Que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento
- b) Evitar los reclamos posteriores
- c) Evitar problemas legales
- d) No le conoce finalidad alguna

6- Es importante obtener el consentimiento informado:

- a) Antes de realizar cualquier procedimiento
- b) Cuando se hace una intervención que implica un riesgo al paciente
- c) En cirugías y tratamiento invasivos
- d) No lo considera importante en odontología

ANEXO 2: Consentimiento informado para docentes encuestados



Anexo V

Guía para la confección del Documento de Consentimiento Informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio:	Descripción del Conocimiento respecto al Consentimiento Informado de los Docentes Cirujanos Dentistas de la Carrera de Odontología en la Universidad Finis Terrae
Patrocinador/ Fuente Financiamiento	Autofinanciado
Investigador Responsable:	Karin Weinborn, +569 9330 1757 kweinborn@uft.cl
Unidad Académica:	Salud Pública y Bioética

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no en esta investigación.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

Usted ha sido seleccionado para este estudio por ser docentes profesional Cirujano Dentistas de la Universidad Finis Terrae de Santiago de Chile, año 2019, dispuesto a responder una encuesta para colaborar con el trabajo de investigación: “Descripción del conocimiento respecto al Consentimiento Informado”.

El objetivo de este estudio es describir el conocimiento del consentimiento informado en Cirujanos Dentistas.

Se utilizará una encuesta de la Doctora Leonor Palomer modificada para este estudio, que se encuentra validada en la población chilena por un comité compuesto por odontólogos y bioéticos de la Universidad Católica de Chile. Dicha encuesta consta de 9 preguntas de selección múltiple de las cuales solo se debe escoger una (no hay respuesta correcta o incorrecta).

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación de salud. Sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer más acerca del conocimiento y aplicación del consentimiento informado en Cirujanos Dentistas. Usted puede solicitar los resultados finales de esta investigación, contactando al equipo investigador.

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Toda la información recopilada será de carácter confidencial y anónimo, ya que los nombres serán reemplazados por números. Para asegurar el anonimato, usted deberá depositar en sobres sellados el consentimiento informado firmado y la encuesta respondida. Se dispondrá de un sobre de color blanco para el

consentimiento y un sobre de color café para la encuesta. Dichos sobres deberán ser sellados por usted antes de hacer la entrega al equipo investigador.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho de esta institución y no se verá afectado. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar al Investigador Responsable del estudio Karin Weinborn, al teléfono +569 9330 1757; o al equipo investigador Nicole Hernández C., al teléfono +56958536131 o Paula Martínez A., al teléfono +56984497415

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del Comité ético Científico, para que la presidenta, Pilar Busquets Losada, lo derive a la persona más adecuada.

Mediante este documento declaro:

1. Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
2. Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
3. No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
4. Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.

5. Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee
6. Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre de Participante

Firma

Fecha

Nombre de Investigador

Firma

Fecha

Nombre de Director de la Institución o su delegado

Firma

Fecha

ANEXO 3:

Convenio que se usa actualmente en UFT



FACULTAD
DE ODONTOLÓGIA
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

En Santiago de Chile, con fecha _____ del año _____ entre la Universidad Finis Terrae; RUT 70.884.700 - 3, representada por su Rector, don Cristian Nazer Astorga, RUT N° 9.362.624-9, y por su Vicerrector Económico, don Bruno Krumenaker Siredey, RUT N° 9.117.535-5, ambos con domicilio en Avenida Pedro de Valdivia N° 1509, Providencia, por una parte; , y por la otra, el paciente Sr. (a) _____ Cédula _____ de Identidad _____, domiciliado _____ en _____, se ha acordado el siguiente convenio, enmarcado en la prestación de servicios que entrega Odontología Clínica Asistencial Docente de la Facultad de Odontología, en adelante OCAD, con domicilio en California 1980, comuna de Providencia:

En caso de un paciente menor de 18 años, completar los datos de apoderado o representante legal. Nombre Representante Legal: RUT: Domicilio:
--

PRIMERO: La OCAD, se compromete y obliga a entregar atención odontológica, en las distintas especialidades de la profesión, a los pacientes que acuden libremente a sus dependencias. Los procedimientos están respaldados por una Institución Universitaria dedicada y centrada en la persona, en permanente actualización de conocimientos, calidad de materiales y tecnología. La atención podrá ser entregada por estudiantes de pre y postgrado –el tratante– bajo la permanente supervisión clínica de docentes-odontólogos especialistas, quienes en determinados casos, podrán participar de manera directa en los procedimientos terapéuticos.

De considerarse necesario, y de acuerdo con determinadas circunstancias, el paciente puede ser derivado a otro tratante, quién continuará el desarrollo de su tratamiento. Dependiendo de su complejidad, el tratamiento puede ser finalizado durante el año en curso o podría continuar el año siguiente, ya sea con el mismo tratante u otro al que sea derivado.

SEGUNDO: En pleno y libre uso de sus facultades, el paciente y/o su apoderado declaran que todos los datos entregados para su atención y que se incorporan a la ficha clínica son verídicos y no se ha omitido información alguna.

TERCERO: En conformidad con la Ley N° 20.584, sobre Deberes y Derechos de los pacientes en su atención de salud, es derecho del paciente y/o de su apoderado recibir información completa, clara y oportuna sobre la naturaleza de la enfermedad que padece y del objetivo del tratamiento propuesto, así como también de las diversas alternativas terapéuticas. El tratante deberá asegurarse de que el paciente y/o su apoderado

comprenda los beneficios, riesgos, alternativas y medios con que cuenta la OCAD para la realización del tratamiento, permitiendo aclarar todas las dudas que puedan surgir, en cualquier momento.

CUARTO: En conformidad con la Ley N° 19.966, la OCAD se compromete a informar oportunamente de las patologías consideradas dentro de la Garantías Explícitas de Salud (GES) y contar con el documento que establece la ley para la firma por la opción o el rechazo a atención de este beneficio, permitiendo al paciente optar libre y voluntariamente a recibir la atención en dicha institución.

QUINTO: Es deber del paciente realizar oportunamente los exámenes que se le indiquen y que sean pertinentes como complemento a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indispensables. El paciente será libre de elegir realizar los exámenes en la OCAD, si corresponde, o bien donde estime conveniente. Asimismo, se entiende que de ser necesario, se pueden requerir interconsultas con cualquier otra especialidad odontológica o médica, a fin de minimizar los riesgos y lograr el propósito del tratamiento.

SEXTO: A través de este Convenio, el paciente y/o su apoderado autorizan expresamente la toma de fotografías o videos de alguna fase del tratamiento, o bien imágenes antes, durante o después del tratamiento. Este material será generado dentro del marco de las actividades clínicas con fines académicos y/o promoción para medios virtuales/visuales (internet) y/o escritos (revistas, boletines, publicaciones científicas). En conformidad con la Ley 20.584, la institución se compromete a resguardar la privacidad personal, imagen e identidad del paciente en todo momento y circunstancia. Además, se compromete a que el uso que se le dará a este material quedará enmarcado sólo dentro de propósitos académicos, de promoción, de enseñanza y de demostración, sin ser usado para otros fines que los señalados.

SÉPTIMO: Dado el carácter académico de esta institución, de lo cual el paciente está en conocimiento, es que se le puede solicitar la donación de muestras de material biológico para estudio, entendiéndose como tales: dientes, restos dentarios, biopsias, entre otros. La institución se compromete a que el uso de dicho material donado se ceñirá a lo dispuesto en la cláusula precedente. La totalidad de los antecedentes clínicos y material a que se refiere esta cláusula, podrán formar parte de una base de datos anónima para fines de investigación científica y uso exclusivo de la Universidad Finis Terrae. El paciente siempre podrá negar la donación solicitada y ello no afectará, en modo alguno, su tratamiento.

OCTAVO: La atención al paciente está dirigida a que éste asuma su deber y responsabilidad respecto de su salud bucal, comprendiendo que el tratamiento odontológico propuesto se enmarca en el logro de devolver la salud a su persona, considerando la restitución de la forma y función de las estructuras involucradas, estética, masticación y fonética adecuada, para lo cual él se compromete a mantener una correcta higiene bucal y el cumplimiento de la totalidad de las indicaciones que el tratante le entregue por escrito.

NOVENO: El paciente tiene el derecho a recibir la información necesaria y las indicaciones postoperatorias o de medicación ambulatoria, según sea el caso, siempre por escrito y en forma oportuna. Se compromete a cumplirlas a cabalidad, así como a asistir a las citas y controles cuando el estudiante y/o docente se lo indiquen, dejando constancia de ello en la ficha clínica y en su carnet de citación.

DÉCIMO: El paciente tiene derecho a que se les explique oportunamente y en detalle los posibles cambios que sean necesarios en los procedimientos clínicos, considerados indispensables para el buen logro del tratamiento planificado. Estos estarán respaldados, según decisión profesional, por los docentes y deberán justificarse también debidamente en la ficha clínica.

DÉCIMO PRIMERO: En conformidad con la Ley N° 20.584, en aquellos casos que se le requiera, el paciente firmará un documento en que conste el consentimiento y asentimiento si corresponde, entendiendo los posibles riesgos de procedimientos invasivos, los cuales serán explicados y respaldados por el docente a cargo. El paciente siempre tendrá el derecho a revocar el consentimiento, para lo cual deberá advertírsele los eventuales riesgos que asumiría en tal caso.

DÉCIMO SEGUNDO: La OCAD garantiza que el uso de los datos e información contenida en la Ficha Clínica, así como también las fotografías, resultados de exámenes y muestras de material biológico, lo realizará sólo para fines académicos o de investigación, resguardando la privacidad personal e identidad de los pacientes en todo momento.

DÉCIMO TERCERO: La OCAD no realiza ni participa en ningún tipo de estudio genético que hagan uso de bio bancos.

DÉCIMO CUARTO: El paciente y/o su apoderado declaran que están en conocimiento que los tratamientos tienen un costo que deben asumir y se comprometen a realizar oportunamente el pago de estos a la OCAD. Tienen derecho a ser informados oportunamente de las fechas límite de pago y pactar las posibilidades de concretarlo, por ejemplo: pago total en efectivo, pago por sesiones, tarjeta de crédito, débito u otros medios de pago que puedan acordarse y aceptarse entre ambas partes. También tienen derecho a solicitar en cualquier momento el protocolo administrativo que contiene un capítulo con el detalle de posibilidades y beneficios.

DÉCIMO QUINTO: El paciente o su apoderado, tienen derecho a garantía por el tratamiento realizado. Esta será efectiva hasta que se cumplan 12 meses del alta clínica, lo cual quedará debidamente escrito en la ficha clínica y será documentado con fecha en el carnet de citación. El involucrado podrá hacer efectiva esta garantía siempre y cuando haya asistido a la sesión de alta clínica, no presente deudas pendientes asociadas al tratamiento realizado y asista de forma regular a todas las citaciones y controles estipulados por el estudiante y/o docente. En el caso de especialidades como endodoncia, esta garantía está supeditada a la rehabilitación definitiva y oportuna del diente involucrado, no pudiendo hacerse efectiva si se mantiene, más allá de la indicación profesional, con una obturación temporal o transitoria. Esta especialidad se cita a modo

ejemplar, ya que los eventuales riesgos de un tratamiento incompleto o inoportuno se darán a conocer al paciente en cada caso.

DÉCIMO SEXTO: La OCAD se compromete a entregar al paciente y/o su apoderado, una copia del documento de Alta Clínica al momento que esta se concrete. Este documento incluye el detalle de el o los tratamientos realizados en la Institución, la fecha del próximo control, según corresponda, y todo lo que respecta al derecho de garantía.

DÉCIMO SÉPTIMO: Se deja explícito en este convenio que el paciente no tendrá derecho a cobrar garantía en los siguientes casos: 1. Pacientes que no hayan seguido las indicaciones recomendadas por el tratante, quedando esto estipulado en el documento de "Alta Clínica". 2. Pacientes que no hayan acudido regularmente a los controles establecidos por el tratante. 3. Pacientes con tratamientos inconclusos o que voluntaria y libremente desistieron de éstos.

DÉCIMO OCTAVO: Las inasistencias reiteradas, sin aviso, a las sesiones clínicas de tratamiento, constituyen causal de alta administrativa y eximen de responsabilidad a la OCAD.

DÉCIMO NOVENO: El paciente o su apoderado tienen derecho a conocer y utilizar protocolos y canales para formular sugerencias, reclamos y/o felicitaciones, ya sean relacionadas con el trato personal, procedimientos ejecutados o de cualquier otra naturaleza. Se deja en conocimiento la existencia y disponibilidad en recepción, con los ejecutivos de caja, de un libro foliado en el cual pueden verter dichos reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, quedando a la espera de una respuesta, que será entregada por escrito en un tiempo no mayor a 20 días hábiles, desde la formalización escrita de esta. Además, en este acto se informa de la existencia de un correo electrónico donde también puede realizar comentarios, sugerencias, felicitaciones y reclamos: comentaodonto@uff.cl, pudiendo contar con respuesta escrita en el mismo plazo mencionado. Si el interesado deseara revisar en detalle el protocolo de Reclamos y Sugerencias, en cualquier momento puede solicitarlo en recepción o en cualquiera de las clínicas de la OCAD.

VIGÉSIMO: La OCAD, tiene el deber de resguardar siempre, el actuar profesional de estudiantes y personal a cargo, sobre la base de la ética profesional, conforme al Ideario institucional.

VIGÉSIMO PRIMERO: El paciente, o su Representante Legal, Sr. (a) _____ declara que ha leído detenidamente este convenio, que entiende su contenido y acepta libre y deliberadamente sus estipulaciones, y que ha sido debidamente informado(a) por el estudiante _____ en una entrevista personal realizada el día _____, del diagnóstico y de los procedimientos necesarios para llevar a cabo su tratamiento odontológico.

Nombre Paciente
Rut
Firma

Nombre Docente Responsable
Rut
Firma

Revocación o Rechazo

Con fecha, _____, yo, Sr. (a)
_____, RUT _____, domiciliado en
_____, no deseo proseguir con el
tratamiento, que doy por finalizado en esta fecha. Declaro que he sido advertido de los
riesgos y que he sido debidamente informado(a) por el
estudiante/docente _____.

Nombre Paciente
Rut
Firma

Nombre Docente Responsable
Rut
Firma

ANEXO 4: Gráfica de derechos y deberes del paciente



Exige tus derechos

<p>Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.</p> 	<p>Recibir un trato digno, respetando su privacidad.</p> 	<p>Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.</p> 	<p>Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.</p> 	<p>Ser informado de los costos de su atención de salud.</p> 
<p>No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.</p> 	<p>Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.</p> 	<p>Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.</p> 	<p>Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.</p> 	<p>Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.</p> 
<p>A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.</p> 	<p>Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.</p> 	<p>Que el personal de salud porte una identificación.</p> 	<p>Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.</p> 	<p>Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.</p> 

y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.</p> 	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.</p> 	<p>Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.</p> 	<p>Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.</p> 	<p>Tratar respetuosamente al personal de salud.</p> 	<p>Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.</p> 
---	--	---	---	---	--

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

ANEXO 5: Código de Núremberg¹²

El Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg) 1946

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coercer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto sometible al experimento debe explicársele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre la salud o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, que no sean procurables mediante otros métodos o maneras de estudio, y no debe ser escogido al azar ni ser de naturaleza innecesaria.

3) El experimento debe ser diseñado y basado en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otro problema bajo estudio de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.

4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento y daño innecesario sea físico o mental.

5) Ningún experimento debe ser conducido donde hay una razón «a priori» para asumir que puede ocurrir la muerte o daño irreparable: menos, quizás, en aquellos experimentos donde los realizadores del mismo también sirvan como sujetos de experimentación.

6) El grado de riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema a ser resuelto por el experimento.

7) Se deben proveer las precauciones adecuadas y tener facilidades óptimas para proteger al sujeto envuelto de la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.

8) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. El grado más alto de técnica y cuidado deben ser requeridos durante todas las etapas del experimento, bien de quienes lo conducen así como de los que toman parte de éste.

9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin a éste, si ha llegado al estado físico o mental donde la continuación del experimento le parece imposible.

10) Durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo en cualquier momento, si tiene razones para creer - en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede resultar en lesión, incapacidad o muerte para el sujeto bajo experimentación.

ANEXO 6

Caracterización de la muestra según género, años de ejercicio y especialidad:

Tabla 8: Características de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	30	46,9%
	Masculino	34	53,1%
	Total	64	100%
Años de ejercicio	0 - 5 años	3	4,7%
	6 - 10 años	23	35,9%
	11 - 15 años	9	14,1%
	16 o más años	29	45,3%
	Total	64	100%
Especialidad	Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilo Facial	7	10,9%
	Implantología Buco Máxilo Facial	2	3,1%
	Odontopediatría	11	17,2%
	Endodoncia	7	10,9%
	Periodoncia	8	12,5%
	Radiología Dento Máxilo Facial	4	6,3%
	Rehabilitación Oral	16	25%
	Odontología Restauradora	3	4,7%
	Otra	4	6,3%
	No posee especialidad	2	3,1%
	Total	64	100%

11. INFORMACIÓN DOCENTE

Facultad de Odontología
Karín Weinborn Astudillo
Rut: 12.005.166-0
Universidad Finis Terrae

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'K' followed by a long horizontal stroke that ends in a small loop.

Firma Profesor Guía

Fecha: 31/01/2020