Acta Bioethica 2024; 30(2): 293-302

EL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN EL SUR DEL PERÚ

Astridh Semiramis Quenaya Garay[1], Ulises Massino Peñaloza de La Torre[2], Olga Elizabeth Salazar Paco[3], Alejandro Aldana Cáceres[4], Omar Pezo Jiménez[5]

Resumen: El objetivo de la presente investigación es determinar cómo se utiliza el consentimiento informado en la práctica odontológica en el sur del Perú. El diseño metodológico adoptó un nivel descriptivo con enfoque mixto, que se dividió en dos etapas: la primera consistió en un análisis teórico analítico-racional cualitativo, seguido de un análisis empírico posterior con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio fue realizado en una población de odontólogos que ejercía la profesión odontológica en el sur del Perú en 2023 con una muestra no probabilística por conveniencia de 131 odontólogos. Los principales resultados fueron que el 14,5% de los odontólogos manifiesta no utilizar el consentimiento informado en su consulta diaria y un (59,5%) lo utiliza de forma errónea, debido a distintos factores que influyen en este proceder, en su mayor porcentaje argumentando "falta de tiempo". Se concluyó que existe un alto índice de profesionales odontológicos que no utiliza el consentimiento informado en su práctica profesional, más aun existiendo un alto porcentaje que no utiliza el consentimiento informado correctamente como un documento ético-legal.

Palabras clave: consentimiento informado, odontólogo, consecuencias legales, bioética

The use of informed consent in dental practice in southern Peru

Abstract: The objective of this research is to determine how informed consent is used in dental practice in southern Peru in the year 2023. The methodological design adopts a descriptive level with a mixed approach that is divided into two stages: The first consisted of a qualitative theoretical-analytical-rational analysis, followed by a subsequent empirical analysis with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The study was carried out in a population of dentists who practice the dental profession in southern Peru in the year 2023 with a non-probabilistic convenience sample of 131 dentists. The main results were that the use of informed consent (14.5%) states that they do not use it in their daily consultation and (59.5%) use it in an erroneous way, due to different factors that influence this procedure and that the non-use of informed consent in its highest percentage arguing "lack of time" on the part of dentists It was concluded that there is a high rate of dental professionals who do not use informed consent in their professional practice, even more so that there is a high percentage that does not use consent correctly reported as an ethical-legal document.

Keywords: informed consent, dentist, legal consequences, bioethics

O uso do consentimento informado na prática odontológica no sul do Peru

Resumo: O objetivo da presente investigação é determinar como se utiliza o consentimento informado na prática odontológica no sul do Peru. O desenho metodológico adotou um nível descritivo com enfoque misto que se dividiu em duas etapas: a primeira consistiu em uma análise teórica analítico-racional qualitativa, seguida de uma análise empírica posterior com enfoque quantitativo, descritivo e transversal. O estudo foi realizado em uma população de odontólogos que exerciam a profissão odontológica no sul do Peru em 2023 com uma amostra não probabilística de conveniência de 131 odontólogos. Os principais resultados foram que 14,5% dos odontólogos declaram não utilizar o consentimento informado em seu trabalho diário e 59,5% o utiliza de forma errônea, devido a diferentes fatores que influenciam esse procedimento, em sua maioria argumentando "falta de tempo". Concluiu-se que existe um alto índice de profissionais odontológicos que não utilizam o consentimento informado em sua prática profissional, e ainda uma alta porcentagem que não utiliza o consentimento informado corretamente como um documento ético-legal.

Palavras-chave: consentimento informado, odontólogo, consequências legais, bioética

[1] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, aquenayag@unjbg.edu.pe, https://orcid.org/0009-0004-8489-3121

[2] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, upenalozat@unjbg.edu.pe, https://orcid.org/0000-0002-8510-2350

[3] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, osalazarp@unjbg.edu.pe, https://orcid.org/0000-0003-0606-8295

[4] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, aaldanac@unjbg.edu.pe, https://orcid.org/0000-0001-7758-1411

[5] Universidad Privada de Tacna, omapezo@virtual.upt.pe, https://orcid.org/0000-0001-7932-7206

Introducción

El sector salud ha sido un campo laboral en desarrollo en las últimas décadas en el Perú. La odontología no es un campo ajeno a dicha realidad. En Latinoamérica el aumento de las escuelas de odontología ha sido innegable, trayendo consigo un incremento de profesionales odontólogos*(1)*. Esta creciente población de odontólogos requiere que se asuman nuevos retos en la labor profesional sobre todo en las relaciones entre el odontólogo y el paciente.

Bajo esa premisa, una de las herramientas más transcendentes que permite una relación de anuencia legal entre odontólogo y paciente es el consentimiento informado. Pero resulta necesario conocer dicha herramienta por parte de los profesionales de la salud odontológica. Debemos tener en cuenta que no existe una cultura de formación bioética en relación al consentimiento informado*(2)* en el momento de la atención clínica. Mas aun, profesionales que usan el consentimiento informado lo han desnaturalizado convirtiéndolo de un proceso informador a un procedimiento burocrático*(3)*.

Estos argumentos exigen la necesidad de investigar si se está utilizando el consentimiento informado en el sector salud odontológico, por ello el objetivo de la presente investigación es determinar cómo se utiliza el consentimiento informado en la práctica odontológica en el sur del Perú en el año 2023.

Como estado del arte, tenemos la investigación de Ricardo Miguel y Martin Zemel titulado "El consentimiento informado en odontólogos residentes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Plata"*(4)* donde buscaron obtener datos sobre la práctica del consentimiento informado realizados por odontólogos. Llegando a la conclusión de que se requiere con urgencia entrenamiento en técnicas de consentimiento informado.

El consentimiento informado desde la perspectiva de la bioética

Las actividades médicas y todas aquellas relacionadas al ámbito de la salud no deben estar desligadas de la reflexión moral*(5*). En los últimos años, los cambios producidos en esta área, y en particular en la odontología, motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente*(4)*. Es así como a través del tiempo surge el consentimiento informado, tanto como valor teórico como en la práctica clínica.

La cuna del consentimiento informado es el Código de Nuremberg, que se desarrolló a partir de los juicios de Nuremberg contra los médicos nazis en 1947. El consentimiento informado se deriva de dos principios (bio)éticos, a saber, el principio tradicional (hipocrático) de beneficencia y el principio contemporáneo de autonomía*(6)*. A lo largo de la historia de la ética médico-odontológica se han propuesto amplios debates para esclarecer qué debe ser primero, la beneficencia o el respeto a la autonomía*(7)*.

La idea central de los escritos clásicos de la historia de la medicina, desde Hipócrates (El Corpus Hipocrático, siglo V a. C.) hasta Tomás Percival (Ética Médica, siglo XIX d. C.), no sustenta claramente el derecho del paciente al consentimiento*(8*). De hecho, mantener a los pacientes en el desconocimiento de sus diagnósticos, tratamientos o pronósticos, no solo era una declaración de superioridad profesional en temas de salud, sino también una práctica para proteger a la persona supuestamente frágil de diagnósticos graves*(9*).

Los estándares legales no son de gran ayuda en la formulación de un concepto de conocimiento informado para entornos clínicos porque se centran en el tratamiento ilegal en lugar del no ético(*8)*. Sin embargo, el significado contemporáneo del consentimiento informado en las prácticas médicas y dentales se derivó de conocidas sentencias judiciales en el pasado. En este punto histórico, el consentimiento evolucionó de tener un carácter sencillo, donde el paciente toma la decisión de ser tratado, a ser un derecho inherente a la persona como una decisión autónoma basada en que, una cantidad suficiente de información era un derecho del paciente*(8,10)*. En otras palabras, la toma de decisiones autónoma solo se lograría si fuera precedida de un adecuado proceso de información*(8)*.

Actualmente, el contexto profesional exige informar a los pacientes todo lo relacionado al estado de su salud bucal. Es así que, el consentimiento

informado declara y expresa de formar escrita la voluntad del paciente, estipulando el derecho del mismo a la elección libre, responsable, sobre todo respetuosa de su cuerpo y todo lo relacionado a su salud. De esta forma, el derecho a conocer la información concerniente a los procedimientos que pueda recibir la persona aparecería como una manifestación concreta del derecho a la protección de su salud y éste, al mismo tiempo, como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano*(4)*.

La práctica odontológica y la bioética

La observancia de la Bioética y su desarrollo en la sociedad es uno de los desafíos más importantes de la vida social humana, y los problemas éticos se han vuelto más generalizados y complejos con el crecimiento de la vida social*(11).* La práctica odontológica siendo una rama especializada muy conocida de la medicina, debe respetar y practicar las reglas de la ética médica. Además, el creciente conocimiento y la relación inherente entre la salud bucal y la salud pública han llevado a una mayor comprensión de este campo en la sociedad*(12)*.

Los problemas éticos a los que se enfrentan los dentistas están aumentando en la sociedad actual*(13)*. La ética afecta la relación entre el dentista, el paciente, la comunidad e ignorarlos debilita la capacidad del dentista para funcionar como profesional. Los Odontólogos se encuentran entre los profesionales más confiables, por lo que deben proteger esta confianza a pesar del rápido cambio en la profesión debido a factores como la sobrepoblación de odontólogos y los cambios en la situación económica de las personas. Por lo que hace necesario aprender instrucciones éticas*(14)*.

En relación a los conocimientos y actitudes frente a la bioética, Jang et al. evaluaron a estudiantes y profesores de odontología e informaron que estaban conscientes de la importancia de la ética profesional, pero tenían niveles moderados de conocimiento y actitudes hacia la ética médica*(15)*. Elsheikh et al. informaron que el nivel de percepción del 75 % de estudiantes sudaneses del último año de odontología sobre la enseñanza de la ética dental y el profesionalismo fue satisfactorio*(16)*. Asimismo, en un estudio realizado por Janakiram et al. los profesionales médicos tuvieron mayor conocimiento y actitudes hacia los principios de la ética profesional que los odontólogos*(17)*.

La actitud hacia los principios de ética profesional en las ciencias médicas juega un papel más fundamental que el conocimiento de estos principios y es una introducción a la práctica y la toma de decisiones basadas en la ética*(18)***.** Los principios de la ética médica constan de cuatro componentes: respeto por la autonomía del paciente, no maleficencia, beneficencia y justicia, que son los fundamentos del profesionalismo de la salud*(19,20).*

El respeto por la autonomía del paciente es un principio moral de atención a la salud destacado en el código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, en el artículo 39º de la relación odontólogo – paciente: "El cirujano - dentista tiene la obligación moral de corresponder a la confianza de sus pacientes, atendiéndolos con conocimientos actualizados, competencia técnica, dedicación y esmero, aplicando su experiencia y buena fe para obtener el mejor resultado en el servicio profesional"*(12)*. Remarca asimismo que el odontólogo no debiera abusar de su condición de profesional y sobrepasar la confianza del paciente realizando tratamientos sin la anuencia previa*(21)*.

Por otro lado, en el artículo 40º del consentimiento informado "El Cirujano - dentista está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud […]. Asimismo, debe informar respecto de los riesgos y posibles complicaciones, secuelas o reacciones adversas de los mismos"*(12)*. Para la realización de cualquiera de los procedimientos o tratamientos odontológicos, el Cirujano Dentista se ve en la obligación de obtener el consentimiento informado por escrito de la persona a tratar, de algún familiar o tutor responsable en caso el paciente no esté en la capacidad de otorgar la autorización del acto odontológico.

El documento del consentimiento informado en la práctica odontológica

El consentimiento informado es más que un simple formulario que debe firmar el paciente; es la evidencia de un proceso de comunicación ente el paciente y el odontólogo que concluye con el

acuerdo entre el profesional y el paciente para someterse a un determinado tratamiento dental; es muy importante que los pacientes participen de este juicio clínico y ético, donde los pacientes autorizan el manejo del tratamiento, así como conocer sus beneficios y riesgos clínicos*(22).* El consentimiento informado no debe ser visto como una necesidad legal y un deber, sino como bondad de una buena práctica profesional. En Italia, el consentimiento informado, además de ser una obligación ética y deontológica, constituye un requisito esencial para cualquier tratamiento médico según la convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa*(23).*

Un estudio realizado en el hospital en Karachi en Pakistan el 66,4% del total de pacientes informó que los médicos habían tomado el consentimiento informado*(24).* En la clínica dental del Hospital Mulago, Uganda, el 94.7% de los dentistas aplicaron un buen proceso de consentimiento informado (informar las opciones antes de iniciar el tratamiento, documentar los hallazgos y el tratamiento a seguir)*(25).* En Arabia saudita el 79,52 % de los dentistas obtuvo el consentimiento preoperatorio de los pacientes para las cirugías del tercer molar y el 6,02 % nunca obtuvo, el consentimiento preoperatorio se obtuvo de forma verbal el 53,01 % y el 8.43% por escrito y en combinación el 38,55 %. Y solo el 81,93% de los dentistas encuestados conocía las implicaciones legales de obtener un consentimiento preoperatorio para cirugías de terceros molares*(26)*. En Irán los resultados de un estudio encontraron que el 48% de los firmantes ni siquiera lee el formulario del consentimiento informado antes de firmarlo*(27).*

En España alrededor del 90% de las demandas judiciales contra médicos y dentistas están vinculado con deficiencias en la transmisión de información y en el consentimiento informado. El olvido o no cumplimiento del consentimiento informado por parte del profesional de salud genera responsabilidad civil; la presentación de la información verbal debe hacerse de manera progresiva en una o más entrevistas y no debe ser reemplazado por ningún documento escrito, es un error suponer que consentimiento informado escrito es equivalente a explicación verbal*(28).*

Debemos tener en cuenta que tener pobres registros en una historia clínica significa una mala defensa y no tener los registros conduce a no tener defensa; por lo que es necesario contar con una historia clínica completa y el correspondiente consentimiento informado firmado por el paciente. Un estudio sobre la responsabilidad profesional en juicios contra odontólogos en el Perú el 84.8% fue declarado culpable y la especialidad más involucrada fue la prostodoncia (33,3%), seguida de ortodoncia (27,3%), cirugía oral y maxilofacial (9,1%), implantología (9,1%), otras especialidades (9,1%)*(29).*

El consentimiento informado es un proceso complejo que involucra una interacción dinámica de la sociedad, la ética, los derechos individuales, la ley y la atención médica. Los fallos de los tribunales ayudan a promover la certeza, la clarificación y la comprensión de este proceso en beneficio del público. Es imperativo que los dentistas generales y los especialistas se mantengan atentos y actualizados con las normas actuales de consentimiento informado*(30).*

Materiales y métodos

El estudio tiene un nivel descriptivo con enfoque mixto dividido en dos etapas. La primera etapa fue la realización de análisis teórico con enfoque cualitativo del tipo analítico-racional que tuvo por objeto generar información sobre el consentimiento informado y el ejercicio profesional del odontólogo. La segunda etapa fue un análisis empírico de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con la finalidad de realizar el análisis de datos recopilados través de un cuestionario a fin de conocer el uso del consentimiento informado y el conocimiento del odontólogo en esta herramienta.

Resultados y discusión

El estudio fue realizado en una población de odontólogos que ejercen la profesión odontológica en el sur del país en el año 2023. Específicamente se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 131 odontólogos.

La información recibida fue organizada en una base de datos y procesada utilizando *software estadístico* SPSS v26 (SPSS Inc., de Estados Unidos) para Windows. El análisis de datos es descriptivo.

Tabla 1. El uso del consentimiento informado

Utiliza el consentimiento informado en la práctica odontologica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	19	14,5
Sí, de manera verbal	29	22,1
Sí, de manera escrita	34	26
Sí, de manera verbal y escrita	49	37,4
Total	131	100

Al consultarse a los cirujanos dentistas por el empleo del consentimiento informado, una parte de ellos (14,5%) manifiesta no utilizarlo en su consulta diaria, debido a distintos factores que influyen en este proceder. Sin embargo, esta debería ser una práctica rutinaria inmersa como parte de la ejecución de los tratamientos a los que son sometidos los pacientes. Es así que Singh et al. informaron que, los odontólogos precisamente son los profesionales que menos realizan el consentimiento informado en relación los médicos cirujanos*(31)*. La razón podría ser que estos últimos presentan una mayor frecuencia de casos reportados por negligencia. Milgrom et al. observaron por su parte que los mayores casos de negligencia en odontología estaban relacionados procedimientos de cirugía oral y prostodoncia*(32)*, especialidades que también en el Perú tienen una alta demanda de la población. Otras de las razones estarían referidas a una carente o ineficiente información brindada durante el proceso de formación profesional, por lo que la tendencia resultaría en la infrecuente aplicación del consentimiento informado*(33)*. Esto último se refuerza con el estudio de Buendía-López y Álvarez quienes hallaron niveles bajos e insuficientes en los niveles de conocimientos sobre bioética en estudiantes de odontología de universidades de Chile y México*(2)*.

Por otro lado, el uso del consentimiento informado exclusivamente verbal es la alternativa menos manejada por aquellos odontólogos de la región sur del Perú (22,1%) que aseguran emplear alguna de las formas consultadas en la encuesta. Si bien una explicación clara y detallada es importante, no obstante el código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, sustenta que debe darse la entrega y firma del consentimiento informado de forma necesaria como acción formal y obligatoria*(21)*.

El mayor porcentaje de cirujanos dentistas encuestados expresa emplear el consentimiento informado de forma mixta tanto verbal y escrita (37,4%). En otros estudios. se resalta que su uso debe consistir en un documento donde el paciente no solamente tenga que leer y firmar, sino que también debe implicar una comunicación oral que ayude a los profesionales de la salud a establecer una relación sólida con sus pacientes, convirtiéndose en un requisito previo para una toma de decisiones adecuadamente razonada como manifiesta Makoul*(34)*. Asimismo, los pacientes correctamente informados generalmente están más satisfechos y presentan menos demandas legales*(22)*.

El empleo del consentimiento informado de uso exclusivamente escrito (26%), si bien cumple con lo concertado, queda claro que menos de la mitad de odontólogos peruanos de la región sur incluyen este paso como parte de su protocolo de atención. El documento escrito es esencial todas las áreas de las ciencias médicas para garantizar que los pacientes tengan la información necesaria para tomar una decisión consciente y dar su asentimiento al tratamiento. Además, varios autores han demostrado que los pacientes entienden mejor la información escrita ya que pueden leer la información muchas veces y consultar por las dudas que puedan surgir*(35)*. Existen investigaciones que describen las posibles situaciones que podrían derivar de un consentimiento informado estrictamente escrito que no involucre la participación activa del tratante, en los que se infiere que el discernimiento está muy relacionado al nivel de comprensión, la edad e instrucción del paciente, y que muchas veces se confía únicamente en la experiencia y profesionalismo del experto. Caso contrario a los médicos cirujanos maxilofaciales, quienes han visto la necesidad de incorporar el

Tabla 2. Conocimiento de la función y estructura del consentimiento informado

Conoce la función y estructura del consentimiento informado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	113	86,3
No	18	13,7
Total	131	100,00

uso del consentimiento informado dado el incremento del número de pacientes que han iniciado acciones legales debido a malas praxis donde los jueces habrían dictado sentencias sustentados en la ausencia del uso de dicho documento*(36)*.

La función que cumple el consentimiento informado y su estructura es de suma importancia para su aplicación, tal como lo indica Rillo, que la función del consentimiento informado busca principalmente fomentar la autonomía del paciente promoviendo la racionalidad del individuo en la toma de decisiones teniendo un peso legal al evitar el fraude y la coacción, además reduce la desconfianza permitiendo una relación odontólogo-paciente fortalecida a través del derecho a la información*(37)*; en el presente estudio la mayoría de odontólogos respondió que conoce la función y estructura del consentimiento informado, esto se puede deber a que en los planes de estudio de las universidades del sur del País cuentan con un curso relacionado a la ética y deontología. En contraste de esto se obtuvo un porcentaje bajo de odontólogos que respondieron no conocer la estructura y función del consentimiento informado, y por consecuencia no solicitan el consentimiento informado a sus pacientes, frente a ello, Graziele et al. señala que la falta del uso del consentimiento informado en la práctica clínica se traduce como una gran vulnerabilidad a las sanciones éticas y legales a las que se expone el odontólogo*(38)*; y es que conocer las funciones del consentimiento informado y su estructura guía al Odontólogo, representa un diálogo, un flujo de información necesarios para la toma de decisiones profesional de salud – paciente.

Como se refiere en la tabla 3 un 78.6% de la muestra encuestada conoce las implicancias legales del consentimiento informado en la labor odontológica, mientras un 21,4% aún desconoce las implicancias legales que trae consigo el consentimiento informado. Este porcentaje de desconocimiento resulta ser peligroso pues la herramienta del consentimiento informado es de vital importancia en la labor odontológica, sobre todo en la quirúrgica. Si bien el consentimiento informado deber ser visto como una buena práctica en el quehacer profesional del odontólogo no podemos olvidar que también es una obligación legal. Es importante reconocer que el desconocimiento total o parcial de las implicancias legales del consentimiento informado afectan gravemente el correcto ejercicio profesional del personal de salud. Los problemas que puede traer consigo la falta de uso del consentimiento informado son la responsabilidad administrativa, penal y civil; Violación a los derechos del paciente, específicamente a ser informado, entre otras. En resumen, el consentimiento informado es crucial para lo profesionales de la salud, incluyendo los odontólogos, de esta manera se protegen los derechos tanto del paciente como la del odontólogo, pudiendo beneficiarse ambas partes.

Tabla 3. Conocimiento de las implicancias legales del consentimiento informado

Conocimiento de las implicaciones legales del consentimiento informado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	103	78,6
No	28	21,4
Total	131	100,00

Tabla 4. Razón de la falta de uso del consentimiento informado escrito

Razón de la falta de uso de consentimiento informado escrito	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No me encuentro obligado a utilizarlo	13	15,7
Desconocimiento	19	22,9
Posibles problemas legales	11	13,3
No tengo tiempo	21	25,3
Otro	19	22,8
Total	83	100.00

El estudio reveló que el no uso del consentimiento informado en su mayor porcentaje argumentando "falta de tiempo" por parte de los odontólogos, otro de los factores se debe a que no tienen impreso los consentimientos informados, o que solo lo solicitan de manera escrita para cirugía de implantes y tratamientos de ortodoncia. Otro factor importante del no uso del consentimiento informado es por desconocimiento o sentir que no se encuentra obligado, así como el temor a tener problemas legales. En el sur del Perú en especial en la ciudad que limita con Chile, el tiempo de atención dental, es un factor fundamental al momento de realizar los tratamientos debido a la alta afluencia de pacientes extranjeros provenientes del país limítrofe; donde los pacientes permanecen por periodos cortos de tiempo y el odontólogo ante esta demanda de tiempo aparentemente no considera al consentimiento informado vital antes de realizar tratamientos, no midiendo las posibles consecuencias que esto conlleva. Por lo tanto, como lo expresa Gonzaga L. y Diaz A., se hace necesario una educación moral del clínico, para concientizar que sus acciones y prácticas clínicas son una oportunidad de educar al paciente y no como una obligación legal*(39).*

Argumentar falta de conocimiento implica, una falta de información que puede ser un síntoma que el Colegio Odontológico del Perú no ha sabido difundir adecuadamente a sus agremiados la existencia e importancia del consentimiento informado y sus formularios que se encuentran en de libre acceso en su portal electrónico*(40),* Alshamrani recomienda que se debe poner más énfasis en cursos de capacitación y la difusión concientizando a los profesionales de la salud que el uso consentimiento informado es ético y moral antes de que un requisito legal*(41);* y lo crucial que es obtenerla antes de cualquier procedimiento dental, tal como se pronunció en una sentencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos sobre lo importante que es la obtención del consentimiento del paciente, en el ámbito sanitario*(42).*

Por último se debe considerar que el presente artículo es un gran avance al estado del arte, pues en el campo odontológico solo se ha vendió estudiando el uso del consentimiento informado en las investigaciones, pero en la labor profesional del odontólogo es escaza la información, si bien existe mayor investigación en otro tipo de profesional de la salud, debemos considerar que el odontólogo es un cirujano dentista que debe estar íntimamente familiarizado con el consentimiento informado y su uso regular bajo los parámetros ético-legales.

Conclusión

Como se ha podido observar, aún existe un alto índice de profesionales odontológicos que no utilizan el consentimiento informado en su práctica profesional, más aún existiendo un alto porcentaje que no utiliza el consentimiento informado correctamente como un documento ético-legal. Además, se pudo observar un número considerable de profesionales odontólogos que aún no conocen la función y la estructura del consentimiento informado, sumado a un número considerable de odontólogos que aún no conocen las implicancias legales del consentimiento informado. Se pudo observar que existe una diversidad de razones por la cual no se usa dicho consentimiento informado o no se usa correctamente,

como son la ausencia de obligatoriedad, el desconocimiento del uso, un miedo a posibles problemas legales o un factor de tiempo del profesional odontológico. Cual sea la razón la falta de uso del consentimiento informado constituye un preocupante problema ético-legal para los profesionales de la salud bucal. Esta ausencia de consentimiento informado socava gravemente los derechos del paciente y pone en peligro legal constante al profesional e la salud.

Como podemos observar conforme a la complejidad de la labor odontológica y la necesidad de poder salvaguardar tanto los derechos del paciente como del odontólogo, resulta imperante instaurar una política solida del uso del consentimiento informado en la labor odontológica. Esta medida, no solo asegurara que los pacientes sean debidamente informados de los procedimientos que se realizaran, sino de los posibles riesgos en la intervención las posibilidades que brinda la practica odontológica. Además, que fomentara una mejor relación entre profesional-paciente basado en trasparencia. Bajo esa premisa, establecer un marco ético y legal adecuado promoverá la practica odontológica de calidad dentro de los estándares globales, contribuyendo con el resguardo de los derechos fundamentales del paciente y la protección jurídica que merece el profesional de la salud.

Referencias

1. Uribe S, Pradenas I, Urriola M. Impacto del aumento de escuelas de odontología en la productividad científica odontológica chilena. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* 2012 Abr [Citado 18 de agosto de 2023]; 5(1): 13-19. http://dx.doi.org/10.4067/0719-01072012000100003
2. Buendía-López A, de la Cadena-Sandoval C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioethica* 2006 Ene [Citado 18 de agosto de 2023]; 12(1): 41-47. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006
3. Kottow M. El consentimiento informado en clínica: inquietudes persistentes. *Revista médica de Chile* 2016 Nov [Citado 18 de agosto de 2023]; 144(11): 1459-1463. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100012
4. Miguel R, Zemel M. El consentimiento informado en odontólogos residentes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Plata. *Acta Bioethica* 2006 Ene [Citado 19 de agosto de 2023]; 12(1): 81-89. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100012
5. Morales G, Ramadán R, Alvear S, Sánchez-del-Hierro G. Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en alumnos de posgrado de Odontología. *Acta Bioethica* 2021 Oct [Citado 18 de agosto de 2023]; 27(2): 285-94. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000200285
6. Sorta-Bilajac I, Šupak V. Informed consent in Croatian Clinical laboratory practice - current issues and future perspectives. *Acta Clínica Croatica* 2019 [Citado 18 de agosto de 2023]; 58(3): 497-507. http://doi.org/10.20471/acc.2019.58.03.14
7. Lara M, de la Fuente J. *On Informed Consent*. Pan American Health Organization 1990 [Citado 18 de agosto de 2023]; 24(4): 419-424.
8. Beauchamp T. Informed Consent: Its History, Meaning, and Present Challenges. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethic*s 2011 Oct [Citado 18 de agosto de 2023]; 20(4): 515-523. https://doi.org/10.1017/S0963180111000259
9. Paris J, Moreland M. Silence is not always golden in medical decision-making. *The American Journal of Bioethics* 2007 Jul [Citado 18 de agosto de 2023]; 7(7): 39-40. https://doi.org/10.1080/15265160701399750
10. Jones J, McCullough L, Richman B. Informed consent: it's not just signing a form. *Thoracic Surgery Clinics* 2005 Nov [Citado 18 de agosto de 2023]; 15(4): 451-60. https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2005.06.001
11. Mohammad S, Maleki L, Keshavarzian A, Feizi A, Keshani F, Sobhani S. Evaluation of Dentists' Attitudes Towards Principles of Professional Ethics. *International Dental Journal* 2023 Ago [Citado 18 de agosto de 2023]; 73(4): 580-586. http://doi.org/10.1016/j.identj.2023.02.001
12. Mathur A, Gehrmann J, Atchison D. Pupil shape as viewed along the horizontal visual field. *Journal of Vision* 2013 May [Citado 18 de agosto de 2023]. 13(6): 3. http://doi.org/10.1167/13.6.3
13. Bruscino T. Basic Ethics in Dentistry. *Academy of Dental Learning & OSHA Training* 2012 Oct [Citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: http://dentallearning.org/course/Ethics/Ethics.pdf

14. Kaur A, Tuncil Y, Sikaroodi M, Gillevet P, Patterson J, Keshavarzian A, et al. Alterations in the amounts of microbial metabolites in different regions of the mouse large intestine using variably fermentable fibres. *Bioactive Carbohydrates and Dietary Fibre* 2018 [Citado 18 de agosto de 2023]; 13: 7-13. http://dx.doi.org/10.1016/j.bcdf.2018.01.001

15. Jang J, Hwang Y, Lee S. Level of perception of professional ethics education and the knowledge and attitudes related to medical ethics of students and professors in dental hygiene. *Korean Journal of Dental Hygiene* 2021 [Citado 18 de agosto de 2023]; 21(1): 77-88. http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.20210008

16. Elsheikh N, Osman I, Husain N, Abdalrahman S, Nour H, Khalil A, et al. Final year dental students' perception and practice of professionalism and ethical attitude in ten Sudanese dental schools: A cross-sectional survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2020 Ene [Citado 18 de agosto de 2023]; 9(1): 87-92.

17. Janakiram C, Gardens S. Knowledge, attitudes and practices related to healthcare ethics among medical and dental postgraduate students in south India. I*ndian Journal of Medical Ethics* 2014 Jun [Citado 18 de agosto de 2023]; 11(2): 99-104.

18. Johnston T, Brearley L. Nursing caries: literature review and report of a case managed under local anaesthesia. *Australian Dental Journal* 1994 Dic [Citado 18 de agosto de 2023]; 39(6): 373-81. http://dx.doi.org/10.1111/j.1834-7819.1994.tb03110.x

19. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press; 2001; 470 p.

20. Morrison E. *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century*. Jones & Bartlett Learning. 2009. [Citado 18 de agosto]; 456 p.

21. Colegio Odontológico del Perú. *Código de Ética y Deontología*. Colegio Odontológico del Perú 2016 Feb [Citado 18 de agosto de 2023]. https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf

22. Jahan F, Roshan R, Nanji K, Sajwani U, Warsani S, Jaffer S. Factors affecting the process of obtaining informed consent to surgery among patients and relatives in a developing country: results from Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2014 [Citado 18 de agosto de 2023]; 20(9): 569-577.

23. Conti A, Delbon P, Laffranchi L, Paganelli C. Consent in dentistry: ethical and deontological issues. *Journal of Medical Ethics* 2013 Ene [Citado 18 de agosto de 2023]; 39(1): 59-61. https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100850

24. Qidwai W, Tabassum R, Hanif F, Javed S, Mustafa S, Nanji K. Informed consent, privacy and confidentiality practised by doctors of a tertiary care hospital in a developing country. *Indian Journal of Medical Ethics* 2013 [Citado 18 de agosto de 2023]; 10(1): 36-40. https//doi.org/10.20529/IJME.2013.008

25. Nono D, Mapley E, Mugisha C, Okullo I. Assessment of the informed consent process in the provision of dental care in Mulago hospital, Uganda. *BMC Oral Health* 2022 Nov [Citado 18 de agosto de 2023]; 22(1): 501. https://doi.org/10.1186/s12903-022-02550-2

26. Alkindi M. Preoperative informed consent for mandibular third molar surgeries: A survey analysis in a subset of dentists and oral surgeons in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal* 2019 Abr [Citado 18 de agosto de 2023]; 31(2): 204-211. https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.11.009

27. Joolaee S, Faghanipour S, Hajibabaee F. The quality of obtaining surgical informed consent: Case study in Iran. *Nursing Ethics* 2017 Mar [Citado 18 de agosto de 2023]; 24(2): 167-176. https://doi.org/10.1177/0969733015584398

28. Otero M, Oishi N, Martínez F, Ballester M, Basterra J. Informed consent in dentistry and medicine in Spain: Practical considerations and legality. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal* 2022 May [Citado 18 de agosto de 2023]; 27(3): e294-e300. http://doi.org/10.4317/medoral.25265

29. Requena S, Alvarado E. Professional liability: assessment of court sentences for lawsuits against dentists in Peru. *Journal of Forensic Odonto-Stomatology* 2021 Ago [Citado 18 de agosto de 2023];39(2): 15-20. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8630455/

30. Jameson L, Al-Tarawneh S. Informed Consent from a Historical, Societal, Ethical, Legal, and Practical Perspective. *Journal of Prosthodontics: Official Journal of the American College of Prosthodontists* 2022 Jul [Citado 18 de agosto de 2023]; 31(6): 464-471. https://doi.org/10.1111/jopr.13493

31. Singh K, Shetty S, Bhat N, Sharda A, Agrawal A, Chaudhary H. Awareness of Consumer Protection Act among Doctors in Udaipur City, India. *Journal of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences* 2010 [Citado 18 de agosto de 2023]; 7(1): 19-23. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184720/

32. Milgrom P, Riedy C, Weinstein P, Tanner A, Manibusan L, Bruss J. Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000 Ago [Citado 18 de agosto de 2023]; 28(4): 295-306. http://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.280408.x

33. Garmendia G, Vila D, Felipe ÁM, Felipe Á, Baró M. El consentimiento informado en el tratamiento integral del niño con fisura labio-alveolo-palatina. *Revista Cubana de Estomatología* 2013 Mar [Citado 18 de agosto de 2023]; 50(1): 28-40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100003

34. Makoul G. Communication Skills Education in Medical School and Beyond. *JAMA* 2003 Ene [Citado 18 de agosto de 2023]; 289(1): 93. http://doi.org/ 10.1001/jama.289.1.93
35. Turillazzi E, Neri M. Informed consent and Italian physicians: change course or abandon ship—from formal authorization to a culture of sharing. Medicine, *Health Care, and Philosophy* 2015 Ago [Citado 18 de agosto de 2023]; 18(3): 449-53. http://doi.org/10.1007/s11019-015-9637-6
36. Capote J, Castillo E, Quiñones A, Espino S. El consentimiento informado en las extracciones dentarias: bases bioquímicas y su aplicación en la enfermedad cerebrovascular isquémica. *MediSur* 2009 Jun [Citado 18 de agosto de 2023]; 7(3): 70-4.
37. Rillo G. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Revista Humanidades Médicas* 2013 Ago [Citado 18 de agosto de 2023]; 13(2): 393-411.
38. Graziele L, Batista J, Miranda E, Ferreira R. Screening the use of informed consent forms prior to procedures involving operative dentistry: ethical aspects. *Journal Dental Research Dental Clinics Dental Prospects* 2017 [Citado 18 de agosto de 2023]; 11(1): 66–70.
39. Gonzaga L, Díaz-Pérez A. Percepciones y prácticas de clínicos sobre la autonomía del paciente quirúrgico durante el proceso de toma del consentimiento informado. Santo domingo de los tsáchilas, Ecuador. *Acta Bioethica* 2023 [Citado 18 de agosto de 2023]; 29(1): 55-62. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100055
40. Colegio Odontológico del Perú. *Consentimiento Informado*. Colegio Odontológico del Perú; 2015 May [Citado 18 de agosto de 2023]. https://www.cop.org.pe/consentimiento-informado
41. Alshamrani K. Radiographers' knowledge and attitude toward informed consent. *Acta Bioethica* 2023 [Citado 18 de agosto de 2023]; 29(1): 49-5. https://dx.doi.org/ 10.4067/S1726-569X2023000100049
42. Berti M. Normas relativas al consentimiento informado y su interpretación, en un fallo de la corte interamericana de derechos humanos. *Prudentia Luris* 2019 Jul [Citado 18 de agosto de 2023]; 88: 125-147.

Recibido: 22 de septiembre de 2023
Aceptado: 9 de octubre de 2023