

Modelo de consentimiento informado breve para profesionales de Odontología de Argentina

Brief informed consent model for dentistry professionals in Argentina

Modelo de consentimiento informado breve para dentistas na Argentina

Fecha de Recepción: 19 de abril 2022

Aceptado para su publicación: 14 de junio 2022

Autores:

Paola Luciani Reynoso^{1,a}

Aldo Calzolari^{2,b}

1. Facultad de Odontología, Universidad Adventista del Plata, Villa Libertador General San Martín, Entre Ríos, Argentina.

2. Doctorado Ciencias de la Salud, Instituto Universitario Hospital Italiano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

a. Doctora en Ciencias de la Salud (Instituto Universitario Italiano de Rosario)

b. Doctor en Ciencias Biológicas (Universidad Nacional de Río Cuarto)

Correspondencia:

Paola Luciani-Reynoso
Universidad Adventista del Plata. 25 de Mayo 99,
E3103. Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina.
+549343156203744

Correo electrónico:

paola.luciani@uap.edu.ar

Conflicto de intereses:

los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:

autofinanciado.

Resumen

Hay una marcada diferencia entre lo que señala la teoría acerca del contenido del consentimiento informado y lo que se encuentra en la práctica profesional, en diversos países de Sudamérica. En base al análisis de los diez criterios teóricos más relevantes, se preparó un modelo de consentimiento informado breve para profesionales de Odontología de Argentina que incluye los diez criterios considerados más relevantes por la teoría, en un lenguaje incluyente, simple y claro para facilitar la comprensión. El mismo es autoadministrado y se lee y completa en pocos minutos. Si bien el mismo está focalizado en Ortodoncia, el mismo puede ser fácilmente adaptado para otras especialidades. Asimismo, su uso puede ser extendido a otros países.

Palabras clave: Responsabilidad Legal; Bioética; Consentimiento Informado; Ortodoncia (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

There is a significant difference between what is stated in theory about the content of informed consent and what is found in professional practice in various South American countries. Based on the analysis of the ten most relevant theoretical criteria, a brief model informed consent for dental professionals in Argentina was prepared, which includes the ten criteria considered most relevant by theory, in an inclusive, simple, and clear language to facilitate understanding. It is self-administered and can be read and completed in a few minutes. Although it is focused on Orthodontics, it can be easily adapted for other specialties and its use can be extended to other countries.

Key words: Liability, Legal; Bioethics; Informed Consent; Orthodontics (source: MeSH NLM).

Resumo

Há uma diferença marcante entre o que a teoria indica sobre o conteúdo do consentimento informado e o que é encontrado na prática profissional em vários países sul-americanos. Com base na análise dos dez critérios teóricos mais relevantes, foi elaborado um modelo de consentimento informado breve para profissionais de odontologia na Argentina que inclui os dez critérios considerados mais relevantes pela teoria, em uma linguagem inclusiva, simples e clara para facilitar o entendimento. É auto-administrado e pode ser lido e preenchido em poucos minutos. Embora seja voltado para a Ortodontia, pode ser facilmente adaptado a outras especialidades. Além disso, seu uso pode ser estendido a outros países.

Palavras-chave: Responsabilidade Legal; Bioética; Consentimento Livre e Esclarecido; Ortodontia (fonte: DeCS BIREM).

Introducción

En una investigación sobre la teoría y la práctica del consentimiento informado en Odontología en Sudamérica¹, derivado de la tesis doctoral de la primera autora², encontramos discrepancias entre lo que se señala en la bibliografía como necesario y lo que efectivamente se encuentra en uso en modelos de consentimiento de colegios, círculos y asociaciones gremiales. Efectivamente, muchos de los criterios aceptados como necesarios en un documento de consentimiento en Odontología (Tabla I) no se

vuelcan a los modelos en uso en la práctica, lo que conlleva a eventuales problemas de responsabilidad profesional, y que, ante un caso de denuncia por mala praxis, el o la profesional no se encuentra debidamente protegido²⁻³. En efecto, los casos de mala praxis en Argentina y Latinoamérica se encuentran en aumento⁴.

Un modelo de consentimiento informado correcto, además, abre canales para facilitar la comunicación profesional-paciente y colabora en la generación de confianza, en la visión de profesionalismo y en el cumplimiento de los principios de responsabilidad ética⁵.

Además de los criterios mostrados en la Tabla I, consideramos necesario incluir otros aspectos que facilitan el proceso de comprensión y aplicación del consentimiento informado: 1) brevedad, 2) claridad y comprensión del texto, 3) empleo de lenguaje incluyente, 4) advertencia ante emergencias, 5) clara identificación del/de la profesional y del documento.

El documento debe poder ser leído y comprendido en pocos minutos, ya que muchas objeciones para su adecuado empleo se basan, justamente, en la imposibilidad “de perder 15 minutos en la lectura del consentimiento”⁶. La brevedad, la claridad y la comprensión del texto son importantes en la reducción del tiempo necesario. Para ello, en los casos en que es necesario el empleo de palabras de índole técnica, se realizó una brevísima descripción del tér-

Tabla I. Criterios (C) mínimos a incorporar en un consentimiento informado de odontología.

Criterio	Descripción breve
C1	Datos del profesional de odontología y de paciente o tutor/a.
C2	Breve y clara descripción del tratamiento a realizar.
C3	Procedimientos alternativos y razón de descarte de ellos.
C4	Posibles del riesgos y molestias del tratamiento.
C5	Aclaraciones acerca de una eventual prolongación del tratamiento.
C6	Aclaración respecto a que no se puede garantizar un resultado exitoso.
C7	Aclarar la necesidad de visitas periódicas al consultorio.
C8	Manifestación del paciente de haber comprendido la información suministrada y aclarado dudas.
C9	Conformidad del paciente para prestar consentimiento.
C10	Información que puede hacer revocación el consentimiento y dejar el tratamiento en cualquier momento.

mino, por ejemplo: “encías inflamadas (gingivitis).” Dado que a la consulta asisten personas de diversos géneros, el lenguaje incluyente debe estar presente.

También es necesario que el documento alerte ante cuestiones imprevistas o de emergencia y que esté correctamente identificado ⁷.

El objetivo de este trabajo fue presentar y poner a disposición un modelo de consentimiento para Odontología que cumpla con los requisitos expuestos precedentemente.

Metodología

Se realizó un análisis documental de trabajos teóricos y modelos de consentimiento informado ¹. Se revisaron bases de datos científicos desde 1990 (PubMed, Tesis en Red, Scielo, Google Académico, Redalyc), así como libros de texto de la temática ^{8,9}. Se buscaron modelos de consentimiento informado

desde 2012 en colegios de odontólogos y organizaciones gremiales de Sudamérica. De este análisis surgieron los diez criterios a incluir en un consentimiento informado en Odontología. A estos criterios se les adicionaron otras pautas que hacen a las buenas prácticas profesionales, como paginación, identificación del profesional mediante un encabezado y correcta identificación del documento como un consentimiento informado ^{9,10}. En la redacción se incluyeron aclaraciones de términos técnicos, lenguaje incluyente y se trabajó para que el documento sea breve.

Teoría y práctica del consentimiento informado en Ortodoncia

En ese marco, preparamos un modelo de consentimiento informado. Dado que la especialidad de la primera autora es la Ortodoncia, en modelo refiere a la misma (Figura 1). En ella se muestra el modelo con diversas marcas que identifican cada uno de los cri-

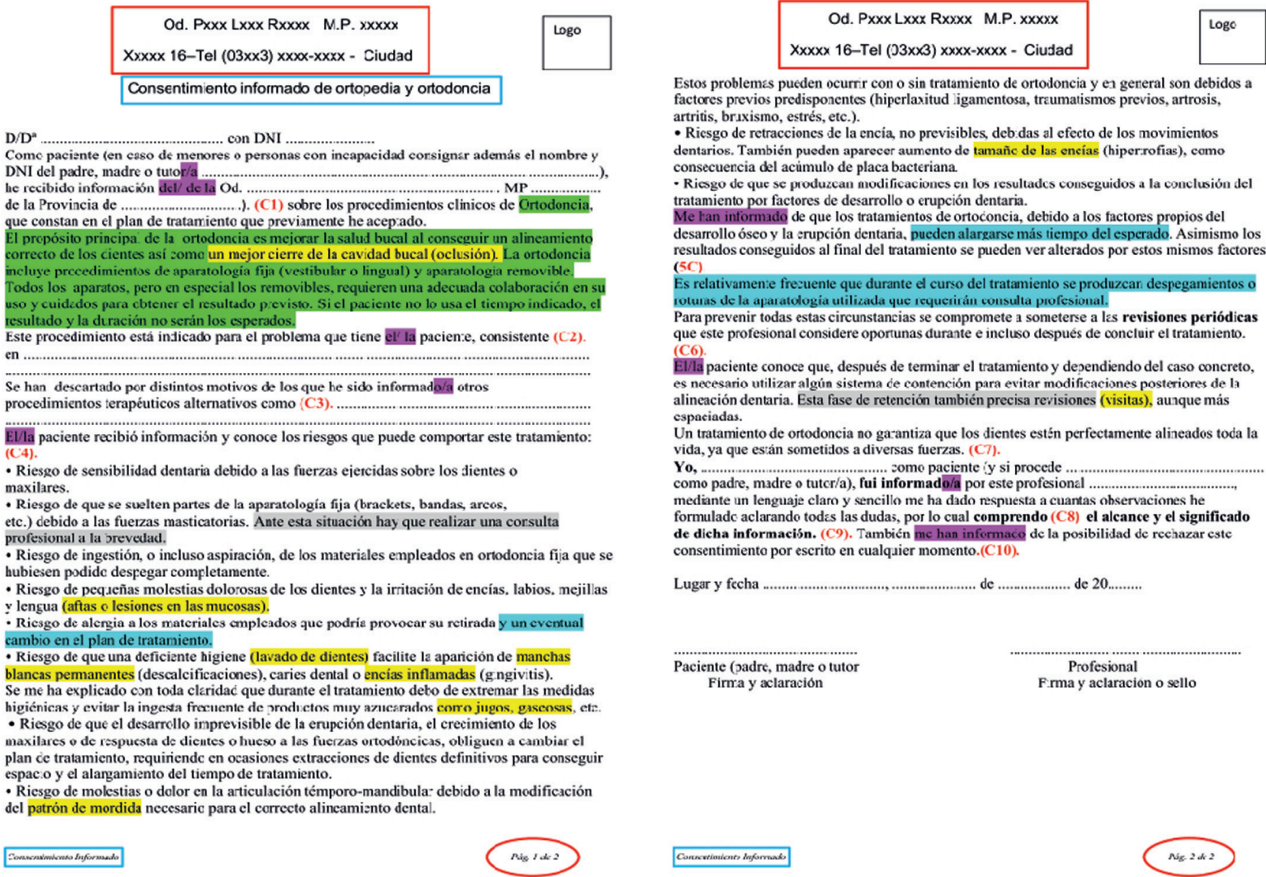


Figura 1. Modelo de consentimiento informado. Letras C1 a C10 rojas: lugar donde se encuentra la mención a los 10 criterios relevantes que deben constar en un modelo de consentimiento informado. Resaltado verde: explicación de la especialidad ortodoncia. Resaltado amarillo: aclaraciones para facilitar la comprensión. Resaltado celeste: mención a eventuales cambios en el tratamiento. Resaltado gris: mención a visitas al consultorio. Resaltado violeta: lenguaje incluyente. Recuadro rojo: identificación completa del o la profesional. Recuadro celeste: denominación del documento. Óvalo rojo: correcta paginación.

terios mostrados en la Tabla I, así como los aspectos complementarios señalados.

Los criterios utilizados para este modelo de Ortodoncia pueden ser adaptados para la confección

de consentimientos informados de otras especialidades odontológicas (Cirugía, Odontopediatría, Endodoncia, Periodoncia), mediante la descripción sencilla de los procesos específicos de cada especialidad, así como sus eventuales complicaciones. El modelo completo se encuentra en la *Figura 2*.

Od. Pxxx Lxxx Rxxxx M.P. xxxxx Xxxxx 16–Tel (03xxx3) xxxx-xxxx - Ciudad		Logo
Consentimiento informado de ortopedia y ortodoncia		
D/Dª con DNI		
Como paciente (en caso de menores o personas con incapacidad consignar además el nombre y DNI del padre, madre o tutor/a), he recibido información del/ de la Od. MP de la Provincia de sobre los procedimientos clínicos de Ortodoncia, que constan en el plan de tratamiento que previamente he aceptado.		
El propósito principal de la ortodoncia es mejorar la salud bucal al conseguir un alineamiento correcto de los dientes, así como un mejor cierre de la cavidad bucal (oclusión). La ortodoncia incluye procedimientos de aparatología fija (vestibular o lingual) y aparatología removible. Todos los aparatos, pero en especial los removibles, requieren una adecuada colaboración en su uso y cuidados para obtener el resultado previsto. Si el paciente no lo usa el tiempo indicado, el resultado y la duración no serán los esperados. Este procedimiento está indicado para el problema que tiene el/ la paciente, consistente en		
Se han descartado por distintos motivos de los que he sido informado/a otros procedimientos terapéuticos alternativos como		
El/la paciente recibió información y conoce los riesgos que puede comportar este tratamiento:		
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de sensibilidad dentaria debido a las fuerzas ejercidas sobre los dientes o maxilares. • Riesgo de que se suelten partes de la aparatología fija (brackets, bandas, arcos, etc.) debido a las fuerzas masticatorias. Ante esta situación hay que realizar una consulta profesional a la brevedad. • Riesgo de ingestión, o incluso aspiración, de los materiales empleados en ortodoncia fija que se hubiesen podido despegar completamente. • Riesgo de pequeñas molestias dolorosas de los dientes y la irritación de encías, labios, mejillas y lengua (aftas o lesiones en las mucosas). • Riesgo de alergia a los materiales empleados que podría provocar su retirada y un eventual cambio en el plan de tratamiento. • Riesgo de que una deficiente higiene (lavado de dientes) facilite la aparición de manchas blancas permanentes (descalcificaciones), caries dental o encías inflamadas (gingivitis). Se me ha explicado con toda claridad que durante el tratamiento debo de extremar las medidas higiénicas y evitar la ingesta frecuente de productos muy azucarados como jugos, gaseosas, etc. • Riesgo de que el desarrollo imprevisible de la erupción dentaria, el crecimiento de los maxilares o de respuesta de dientes o hueso a las fuerzas ortodóncicas, obliguen a cambiar el plan de tratamiento, requiriendo en ocasiones extracciones de dientes definitivos para conseguir espacio y el alargamiento del tiempo de tratamiento. • Riesgo de molestias o dolor en la articulación temporomandibular debido a la modificación del patrón de mordida necesario para el correcto alineamiento dental. Estos problemas pueden ocurrir con o sin tratamiento de ortodoncia y en general son debidos a factores previos predisponentes (hiperlaxitud ligamentosa, traumatismos previos, artrosis, artritis, bruxismo, estrés, etc.). • Riesgo de retracciones de la encía, no previsibles, debidas al efecto de los movimientos dentarios. También pueden aparecer aumento de tamaño de las encías (hipertrofias), como consecuencia del acúmulo de placa bacteriana. • Riesgo de que se produzcan modificaciones en los resultados conseguidos a la conclusión del tratamiento por factores de desarrollo o erupción dentaria. 		
Me han informado de que los tratamientos de ortodoncia, debido a los factores propios del desarrollo óseo y la erupción dentaria, pueden alargarse más tiempo del esperado. Asimismo, los resultados conseguidos al final del tratamiento se pueden ver alterados por estos mismos factores.		
Es relativamente frecuente que durante el curso del tratamiento se produzcan despegamientos o roturas de la aparatología utilizada que requerirán consulta profesional.		
Para prevenir todas estas circunstancias se comprometo a someterse a las revisiones periódicas que este profesional considere oportunas durante e incluso después de concluir el tratamiento.		
El/la paciente conoce que, después de terminar el tratamiento y dependiendo del caso concreto, es necesario utilizar algún sistema de contención para evitar modificaciones posteriores de la alineación dentaria. Esta fase de retención también precisa revisiones (visitas), aunque más espaciadas.		
Un tratamiento de ortodoncia no garantiza que los dientes estén perfectamente alineados toda la vida, ya que están sometidos a diversas fuerzas.		
Yo, como paciente (y si procede como padre, madre o tutor/a), fui informado/a por este profesional mediante un lenguaje claro y sencillo me ha dado respuesta a cuantas observaciones he formulado aclarando todas las dudas, por lo cual comprendo el alcance y el significado de dicha información . También me han informado de la posibilidad de rechazar este consentimiento por escrito en cualquier momento.		
Lugar y fecha de de 20.....		
..... Paciente (padre, madre o tutor) Firma y aclaración	 Profesional Firma y aclaración o sello

Figura 2. Modelo de consentimiento informado para Ortodoncia.

Conclusiones

Consideramos que esta herramienta puede ser de utilidad para colegas que se desempeñan en la actividad privada, así como para quienes realizan trabajos de investigación en el campo de la bioética. El empleo de este modelo puede ser extendido a profesionales de otros países, teniendo en cuenta la legislación nacional respectiva.

Referencias bibliográficas

1. Luciani Reynoso P., Calzolari A. Problemas entre la teoría y la práctica del consentimiento informado en Odontología en Sudamérica. *Odontología Vital*. 2021; 35:44-54. Disponible en: <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/416>
2. Luciani Reynoso P. Responsabilidad profesional del odontólogo en la relación odontólogo-paciente. Tesis doctoral, Instituto Universitario Italiano Rosario, Rosario, Argentina; 2018. Disponible en: <https://www.iunir.edu.ar/postgrado/doctorado/tdoctorado.asp>
3. Rueda Martínez G. & Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Rev Latinoam Bioet*. 2016;17(32-1):36-59. doi: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2299>
4. Tobar, M. Manual de derecho procesal administrativo. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones; 2011.
5. López-Carriche C, Baca Pérez-Bryan R, San Hipólito-Marín L, Donado-Rodríguez M. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento informado en la cirugía del tercer molar inferior. *RCOE*. 2003; 8(6):633-641. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000600004
6. Escobar-López MT & Novoa-Torres E. Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. *Rev Latinoam Bioet*. 2016;16(1):14-37. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1439>
7. Escobar-López MT. Consentimiento informado en odontología. Estudio históricointerpretativo en Cundinamarca 1990-2010. *Revista Colombiana de Bioética*. 2014; 9(1):7-125. doi: <https://doi.org/10.18270/rcb.v9i1.749>
8. Kvitko LA. El consentimiento informado. Ciudadela: Doyuna ediciones;2009.
9. Hernández Gutiérrez PM. Consentimiento informado en odontología. Tesis de Doctorado. Universidad de Valencia. Valencia, España;2015.
10. Nava Aguado V & Fragosó Ríos R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Rev Odontol Mex*. 2012; 16(4):242-25. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2012000400003&lng=es&nrm=iso