

# Comprensión del consentimiento informado en pacientes que requieren extracción del tercer molar

## *Understanding of informed consent in patients submitted to surgical third molar extraction*

M. C. Guillermo Muñoz-Zurita<sup>1</sup>, Dr. José Antonio Sánchez-Hernández<sup>2</sup>, Dra. Norma Elena Rojas-Ruiz<sup>3</sup>, Dr. José Antonio Rivera-Tapia<sup>3</sup> y Dr. Emmanuel Mendoza-López<sup>2</sup>

### Resumen

*Introducción.* Estampar la firma en la hoja de consentimiento informado por parte del paciente es obligatorio antes de realizar cualquier procedimiento estomatológico. Los objetivos de esta investigación fueron: conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado por parte del paciente y determinar el porcentaje de pacientes que rechazan el tratamiento al conocer los riesgos del mismo.

*Material y métodos.* Participaron en el estudio 257 pacientes a los que se les extrajo el tercer molar luego de haber firmado la hoja de consentimiento informado. Se les realizó una encuesta para comprobar si habían comprendido la finalidad del consentimiento informado y su opinión sobre el procedimiento.

*Resultados.* Los datos se evaluaron mediante estadística descriptiva. Lo interesante de este estudio es que 100% de los pacientes firmaron el consentimiento informado y se sometieron a la intervención quirúrgica. El 99.61% entendió claramente qué le harían en la intervención. El 98% sabía que se podían presentar complicaciones y 93.37% entendió que podía negarse a la intervención. Más de la mitad (61.56%) pensaba que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al profesional. A 98.96% les parece útil este tipo de información.

*Conclusiones.* El consentimiento informado fue comprendido por la mayoría de los pacientes y ninguno de ellos se negó a la intervención al conocer las posibles complicaciones. Llama la atención que muchos pacientes creen que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al dentista. *Rev CONAMED. 2008; 13: 24-28.*

*Palabras clave.* Consentimiento informado; cirugía; intervención quirúrgica oral.

### Abstract

*Introduction.* The signing of an informed consent by the patient is required before any procedure. The objectives of this original article were: to know the level of understanding of the informed consent by the patient; to determine the percentage of patients who avoid the treatment when knowing the risks of it.

*Material and methods.* 257 patients, who were submitted to surgical third molar extraction after signing the informed consent. After that, a survey was carried out to check if they had understood the aim of informed consent as well as their opinion about this procedure.

<sup>1</sup> Academia de Ética y Práctica Profesional, Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

<sup>2</sup> Departamento de Biología Celular, Facultad de Medicina BUAP.

<sup>3</sup> Centro de Investigaciones Microbiológicas del Instituto de Ciencias BUAP.

*Results.* Data were processed with descriptive statistics. The most remarkable thing is that 100% of the patients signed the informed consent and they agreed on the surgery. 99.61% understood clearly what was going to be done during the operation. 98% knew that complications might occur and 93.37% were aware of their possibility of denying the operation. More than half of them (61.56%) thought that informed consent serves for exempting the professional from responsibility. This kind of information is thought to be useful for 98.96%.

*Conclusions.* Informed consent was understood by the majority of patients, and no one of them denied to the intervention when they knew the possible complications. There is relevant that many patients believe that the informed consent serves to exempt of responsibility the dentist.

*Keywords.* Informed consent; surgery; oral surgery.

## Introducción

Las demandas legales contra estomatólogos están aumentando de forma rápida en los últimos años.<sup>1</sup> La mejor protección contra las demandas por mala práctica es la imprescindible historia clínica y la hoja de consentimiento informado. En México, el mayor número de demandas se produce en los tratamientos de prótesis fija, en segundo término están las reclamaciones por endodoncias, la prótesis parcial removible y los tratamientos de odontología conservadora. En menor proporción se denuncian casos de ortodoncia, cirugía, implantes, periodoncia, prótesis completa y anestesia y exodoncia simple.<sup>2</sup> Como podemos ver la cirugía bucal no es de las especialidades que más demandas recibe; sin embargo, cuando éstas se producen pueden acabar con facilidad en una demanda para el dentista.<sup>3</sup>

El problema esencial que plantea la extracción quirúrgica del tercer molar inferior es que siempre aparece, en mayor o menor cuantía, una trilogía sintomática constituida por inflamación, dolor y trismo.<sup>4</sup> Con menor frecuencia, la cirugía del tercer molar inferior puede venir seguida de complicaciones de tipo infeccioso, lesiones de los nervios dentario o lingual, daño de dientes adyacentes y fracturas óseas, entre otras más.

Son numerosas las investigaciones que se han realizado sobre las complicaciones de la cirugía del tercer molar inferior. En un estudio realizado en 1999 llegaron a la conclusión de que el peor postoperatorio se daba cuando la cirugía se prolongaba en el tiempo, cuando los terceros molares estaban por debajo del plano oclusal y en mujeres.<sup>5</sup> Esto corrobora que los riesgos son reales y que los cirujanos estomatólogos deben incluirlos en las hojas de consentimiento informado, tanto de forma oral como de forma escrita.

Con el fin de evitar posibles incidentes por mala práctica es asegurar una excelente comprensión de los probables riesgos, beneficios y alternativas de la extracción del tercer molar. Para que el consentimiento sea correcto, los pacientes deben ser aptos y capaces de comprender los cuatro puntos cardinales del consentimiento informado: a) razones del tratamiento, b) riesgos, c) beneficios y d) otras alternativas. Esto quiere decir que no basta con obtener la firma del paciente, debemos estar completamente seguros que el paciente ha comprendido y asimilado la información. En

algunos estudios se ha comprobado que los pacientes no comprenden adecuadamente cada uno de los componentes del consentimiento informado.<sup>6</sup> A los pacientes se les debe dar la información de acuerdo a su nivel de comprensión. Se les debe orientar a comprender en qué situación de salud está su tercer molar; asimismo las razones por las que la extracción ayudará o perjudicará al paciente y las posibles complicaciones si el paciente decide no extraer su pieza dental. Esta información debe ser presentada de forma escrita, verbal y en ocasiones gráfica, para corroborar que el paciente comprende su forma y su contenido. Cannavina y colaboradores<sup>7</sup> citan algunos problemas relacionados con la obtención del consentimiento informado, como son: a) cuánta información dar al paciente en una situación específica; b) qué capacidad tiene el paciente para comprender la información dada; c) cuál es el nivel de comprensión alcanzado por el paciente. La libertad del clínico ha sido reducida y ahora es necesario realizar un consentimiento informado que no es válido a menos que el paciente comprenda la naturaleza y propósito del tratamiento. Una vez que una persona es informada ampliamente del procedimiento y da su consentimiento éste es válido; es decir, el profesional debe dar al paciente una completa información sobre los beneficios y los riesgos. Por todo lo anterior se planteó realizar la presente investigación cuyos objetivos fueron: conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado por parte del paciente y determinar el porcentaje de pacientes que rechazan el tratamiento al conocer los riesgos del mismo.

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de los casos atendidos en la Consulta de Estomatología del Centro de Salud Número 2 en el Municipio de Esperanza, Puebla del 1 de enero al 31 de julio de 2007. Criterios de inclusión: pacientes que requerían extracción quirúrgica de los terceros molares parcial o completamente retenidos, que autorizaban su consentimiento para participar en el estudio y con edad igual o superior a 18 años; el tamaño de la muestra fue 257 pacientes. Antes de la cirugía se le entregó a cada paciente el consentimiento informado por escrito y se le explicó también verbalmente las particularidades de la intervención quirúrgica. Se le permitió hacer todo tipo de

preguntas para subsanar posibles dudas y lo firmó. También se le pidió que cuantificará su grado de ansiedad ante la intervención de 0 a 10, considerando de 0 a 3 ansiedad baja, de 4 a 6 media y de 7 a 10 alta.

Una vez concluida la extracción del tercer molar se le realizó una pequeña encuesta con los datos de filiación, su ocupación y su nivel de estudios (sin estudios o estudios primarios, con estudios secundarios o universitarios) y se le hicieron diez preguntas concretas sobre el consentimiento informado que acababa de firmar: 1¿Le explica claramente qué operación le iban a hacer? 2¿Entendió claramente qué le harían en la operación? 3¿Le explicaron si la operación a la que se sometería podía presentar algún peligro o alguna complicación? 4¿Pudo preguntar todo lo que quiso sobre su intervención y sus posibles consecuencias al cirujano? 5¿Sabía que podía negarse a la operación? 6 ¿Piensa usted que el consentimiento exime de responsabilidad al personal que le opera? 7¿Podía enumerarme alguna de las complicaciones que le han explicado? 8¿Le parece útil este tipo de información? 9¿El conocer las posibles complicaciones ha aumentado en usted el nivel de ansiedad? 10¿El conocer las complicaciones le tranquiliza?

**Resultados**

Se extrajo un total de 257 piezas dentales: 18 superiores derechos, 16 superiores izquierdos, 111 inferiores derechos y 112 inferiores izquierdos. En cuanto a los aspectos epidemiológicos, la edad media de los pacientes fue de 25.84 años con un rango comprendido entre los 18 y los 72 años; 169 pacientes eran mujeres (65.75%) y 88 eran varones (34.24%). El 24.55% de los pacientes tenía estudios secundarios, 68.76% no tenía estudios o sólo primarios y 6.68% tenía estudios universitarios. El grado de ansiedad ante la cirugía era bajo en 21.44% de los casos, medio en 34.67% y alto en 43.88% de las ocasiones.

En cuanto a la encuesta sobre el consentimiento informado, es de destacar que 100% de los pacientes firmaron el consentimiento informado y se sometieron a la cirugía. La primera pregunta ¿le han explicado claramente qué operación le iban a hacer? fue contestada afirmativamente por 256 pacientes y sólo uno negaba haber recibido información sobre la operación. Este mismo paciente contestó también negativamente a la segunda pregunta: ¿entendió claramente qué le harían en la operación?, afirmando haberlo entendido el 99.61% restante. Este paciente era varón, no sabía leer ni escribir y con grado de ansiedad alto. A la tercera pregunta: ¿le explicaron si la operación a la que se sometería podía presentar algún peligro o alguna complicación? contestaron afirmativamente 98%. No hubo diferencias significativas en las respuestas entre hombres, mujeres, nivel de estudios o grado de ansiedad. El 100% de los pacientes respondieron que sí pudieron preguntar todo lo que quisieron sobre su intervención y sus posibles

consecuencias. En cuanto a la quinta pregunta ¿sabía que podía negarse a la intervención? 93.37% de los pacientes sabían que podían no someterse a la cirugía del tercer molar al ser informados, no habiendo diferencias significativas en cuanto al sexo, nivel de estudios o grado de ansiedad. Al ser preguntados sobre si piensan que el consentimiento exime de responsabilidad al personal que le opera, 61.56% piensa que sí, que el consentimiento es una forma de evitar responsabilidad por parte del profesional. Los pacientes más desconfiados fueron los que no tienen estudios o sólo estudios de primaria. Anteriormente se mencionó que 99.61% de los pacientes entendió claramente lo que se le haría en la operación y que ésta podía presentar complicaciones; sin embargo, ante la pregunta ¿podría enumerar alguna de las complicaciones explicadas? 40.38% de los individuos en estudio no fueron capaces de mencionar ni una sola complicación. En contraparte los pacientes universitarios sí fueron capaces de repetir las complicaciones más frecuentes, siendo enumeradas: inflamación (35.36%), afección de nervios (20.89%), dolor (17.73%), daño en dientes vecinos (9.12%) y, ya en menor proporción, se mencionó infección, alergia, hemorragia, hematoma, sinusitis, fractura ósea y ruptura de instrumentos, etc. (Fig. 1). También se les preguntó a los pacientes si este tipo de información les parecía útil y 98.96% contestaron que sí. Las dos últimas preguntas hacían referencia a si este tipo de información aumentaba en los pacientes el nivel de ansiedad o por el contrario les tranquilizaba. La mayoría de los pacientes (68.31%) afirmaba que el conocer las posibles complicaciones no aumenta en ellos el nivel de ansiedad y a 46,23% le tranquiliza que le den este tipo de información.

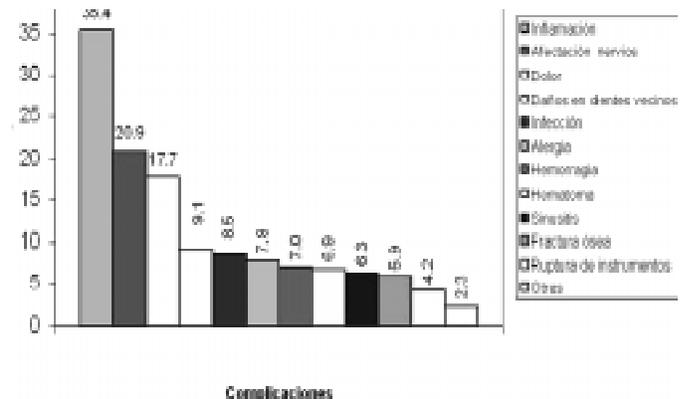


Figura 1. Tipo de complicaciones que el paciente es capaz de recordar.

## Discusión

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes emitida por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en su cuarto apartado refiere y reconoce el derecho del paciente a *"Expresar su consentimiento informado siempre por escrito, cuando deben sujetarse con fines de diagnóstico a procedimientos terapéuticos que impliquen un riesgo, para lo cual deberán ser informados en forma amplia y completa sobre las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse durante el acto quirúrgico así como los beneficios que se esperan. Lo anterior incluye los casos en los cuales el paciente debe participar en eventos de investigación en humanos"*.<sup>8</sup> A pesar de la claridad de este párrafo todavía son muchos los profesionistas que intervienen a sus pacientes sin el consentimiento informado, tanto en estomatología como en otras ramas del área de la salud.

Algunos autores examinaron los registros clínicos de 314 pacientes de cirugía y sólo 78% contenía formularios de consentimiento informado; el diagnóstico estaba presente en 14.9% de estos formularios y menos de la mitad de ellos había sido firmado por el médico que dio la información, lo cual es obligatorio.<sup>6</sup> Esto indica, según el autor, que los médicos no están totalmente involucrados en el proceso del consentimiento informado. Los profesionales temen que el paciente se asuste con la información suministrada. Sin embargo, según los resultados de este estudio, ningún paciente rechazó el tratamiento ante la explicación de las posibles complicaciones, a pesar de que prácticamente todos sabían que podían negarse a la intervención.

En el presente estudio los pacientes venían derivados de otros centros, específicamente para la extracción quirúrgica de sus terceros molares; ello puede explicar que ninguno se negara a la intervención al conocer las posibles complicaciones. Sería necesario hacer un estudio similar con pacientes privados de una consulta de estomatología general a los que se les recomienda la extracción de los cordales, pues quizás estos pacientes no sienten tanto la necesidad de la extracción. Queda la duda sobre si en este otro grupo se producirían negativas. El consentimiento debe hacerse para que cada paciente pueda comprender completamente los datos suministrados de modo que esté capacitado para tomar una decisión verdaderamente informada. En nuestra encuesta 99.61% afirmó haber entendido lo que se le haría en la operación y que ésta podía presentar complicaciones;

sin embargo 40.38% no fue capaz de mencionar ni una sola complicación. En un estudio similar sobre endoscopia gastrointestinal, el nivel de comprensión se cifró en 90.7%.<sup>9</sup> Esto estuvo relacionado con el nivel de educación, pues los universitarios fueron los que más complicaciones eran capaces de repetir. Lo mismo ocurrió en el estudio de Guix Oliver y colaboradores<sup>6</sup> sobre pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en dos hospitales de Cataluña donde hubo menor comprensión por parte de los pacientes con menor nivel sociocultural. Los profesionales pueden hacer un uso positivo del consentimiento informado para ganar la confianza de los pacientes, pues éstos perciben que se cuenta con ellos en su tratamiento. De hecho, en nuestra encuesta, a un alto porcentaje de pacientes les parece útil este tipo de información. La mayoría de los pacientes se ponen más nerviosos por conocer las complicaciones e incluso a casi la mitad de ellos les tranquiliza que les expliquen lo que se les va a hacer y lo que puede ocurrir. Esto indica que el consentimiento debe ser algo más que la simple firma de un impreso.<sup>6</sup> Debe ser un intercambio de información, comprensión, confianza y consentimiento entre profesional y paciente. Lo que nos pareció más negativo de las respuestas de los pacientes es que gran parte de éstos creen que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al profesional. En nuestro caso el porcentaje es mayor que el observado por la bibliografía: en un estudio 61.56% de los pacientes opinaba que el propósito del consentimiento es eximir al doctor de responsabilidad.<sup>9</sup> El profesional que informa debe saber transmitir al paciente que esto no es así, que lo único que se pretende es respetar sus derechos. Por tanto debemos tener presente que la extracción quirúrgica del tercer molar inferior es una maniobra no exenta de riesgos y por ello es imprescindible un consentimiento informado, para que el paciente comprenda las posibles complicaciones, las alternativas terapéuticas y acepte los riesgos de la intervención. Según Perea Pérez,<sup>10</sup> los riesgos que no asume el paciente los estamos asumiendo nosotros. No debemos realizar ningún tratamiento de Cirugía Bucal que no venga precedido de una correcta y completa historia clínica, un consentimiento informado y las pruebas complementarias adecuadas al caso.

En conclusión, el consentimiento informado fue comprendido por la mayoría de los pacientes y ninguno de ellos se negó a la intervención al conocer las posibles complicaciones. Llama la atención que muchos pacientes creen que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al dentista.

Referencias

1. Ursu SC. Legal considerations in clinical decision making. J Dent Educ. 1992; 56: 808-11.
2. Zarandieta G. Estudio de las reclamaciones odontológicas-legales en México. Años 2000-2006. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2006.
3. Morris WO. The damndest things have occurred in the other fellow's dental offices. J Law Ethics Dent. 1991; 4: 79-88.
4. Donado Rodríguez M. Cirugía bucal. Patología y técnica. Madrid: Donado Rodríguez; 1990.
5. Conrad SM, Blakey GH, Shugars DA, Marciani RD, Phillips C, White RP. Patients' perception of recovery after third molar surgery. J Oral Maxillofac Surg. 1999; 57: 1288-94.
6. Guix Oliver J, Balana L, Carbonel JM, y col. The performance and perception of informed consent in a health-care section of Catalonia. Rev Esp Salud Pública. 1999; 73: 669-75.
7. Cannavina CD, Cannavina G, Walsh TF. Effects of evidence-based treatment and consent on profesional autonomy. Br Dent J. 2000; 188: 302-6.
8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Preguntas y respuestas. Cuadernos de Divulgación. 1998; 1-31.
9. Parera de Cáceres A, González-Asanza C, Menchen PL, et al. Survey of informed consent in a gastrointestinal endoscopy unit. Gastroenterol Hepatol. 2000; 23: 317-21.
10. Perea Pérez B. Medidas para prevenir la demanda y consecuencias. Prof Dent. 2001; 4: 17-21.



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD





CONAMED

**HAZ TU SERVICIO SOCIAL  
EN INVESTIGACIÓN EN CONAMED**



La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, da la más cordial Bienvenida a estudiantes del área de salud y afines de la Universidad Nacional Autónoma de México que estén interesados en realizar su Servicio Social con actividades de investigación, analizando el origen de las quejas, para generar soluciones y propuestas que propicien una mejor atención médica a la población mexicana.

**Ofrecemos:**

- Flexibilidad de horario.
- Ambiente cordial e interprofesional que favorece la aplicación de los conocimientos y el enriquecimiento multidisciplinario.
- Inscripción gratuita a los programas educativos que imparte CONAMED.
- Desarrollo de competencias cognitivas: pensamiento crítico, trabajo colaborativo, análisis bibliográfico.
- Reconocimiento de la participación en proyectos de investigación (publicaciones).
- En algunas facultades es una **OPCIÓN PARA TITULACIÓN**.

Para mayor información, ponte en contacto con nosotros. ¡No te pierdas esta gran oportunidad!



Dr. Héctor Aguirre Gas, Director de Investigación.  
5420-7030. haguirregas@conamed.gob.mx.

Dra. Esther Mahuina Campos Castolo.  
5420-7143. mahuina@conamed.gob.mx