

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA PRIVADA DEL MUNICIPIO LIBERTADOR DE LA CIUDAD DE MÉRIDA EN VENEZUELA

Hilda Quintero* • Minerva Yáñez** • Marlyn Berríos* • Oscar Morales***

*Departamento de Odontología Restauradora; **Odontólogo práctica privada. ***Departamento de Investigación. Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Email: hildamqc@gmail.com

RESUMEN

El consentimiento informado es un proceso que certifica la aceptación del paciente ante la información que se le da sobre su salud y el tratamiento odontológico. El objetivo de esta investigación consistió en describir el uso del consentimiento informado en la práctica odontológica privada. Mediante una investigación descriptiva no experimental de corte transversal, se estudió una muestra de 110 odontólogos, seleccionada a conveniencia aplicando un cuestionario auto-administrado. El 100% de los odontólogos consideró necesario usar el consentimiento informado, aunque el 16.36% indicó no realizarlo. El 57.14% reveló su formalización para protegerse legalmente, principalmente durante la planificación del tratamiento (59.78%). En conclusión, aunque los odontólogos conocen la relevancia de este proceso, lo realizan para protegerse principalmente de problemas judiciales, dejando de lado el verdadero propósito de éste, informar al paciente y respetar su autonomía.

Palabras clave: consentimiento informado, odontólogos, práctica clínica odontológica, consulta privada.

INFORMED CONSENT IN DENTAL PRIVATE PRACTICE LIBERTADOR MUNICIPALITY OF THE CITY OF MERIDA IN VENEZUELA

ABSTRACT

Informed consent is a process that certifies the acceptance of the patient to the information that gives on their health and dental treatment. The objective of this research was to describe the use of informed consent in dental practice in private. Through a descriptive research and non-experimental cross-sectional, studied a sample of 110 dentists, selected to convenience by applying a self-administered questionnaire. The 100% of the dentists considered necessary to use the informed consent, although the 16.36% indicated not doing it. The 57.14% revealed its formalization to protect legally, mainly during the planning of treatment (59.78%). In conclusion, although the dentists are aware of the relevance of this process, For those who use it is for legal purposes only, leaving aside the real purpose of this, inform the patient and respect for their autonomy.

Key words: informed consent, dentists, dental practice, private practice.

Introducción

La relación odontólogo-paciente se caracteriza por ser de tipo horizontal, en ella la participación del paciente se convierte en autónoma y activa en la toma de decisiones de acuerdo con la del profesional que lo atiende, de esta manera se cumple con el principio de autonomía, siendo el máximo exponente de este derecho el consentimiento informado^{1,2}.

Este protagonismo del paciente en la relación médico-paciente, ante la toma de decisiones ha dado lugar al correcto equilibrio entre el ¿cómo?, ¿cuánto?, ¿cuándo? y ¿a quién? informar consiguiendo de esta manera mayor facilidad al entregar la información y ayudar para que sea el propio paciente o su familia el que decida³.

Los elementos que debe incluir el consentimiento informado es la voluntariedad, información suficiente en cantidad y calidad, y competencia⁴.

En la literatura existe acuerdo en relación con el contenido de la información, lo importante radica en que el paciente entienda su situación y esté dispuesto a tomar una decisión^{3,4}. Para que esto sea posible, al menos, debe entregarse la siguiente información: a) ¿Sobre qué?, ¿qué es lo que se va a hacer?, para lo cual se está pidiendo consentimiento; b) ¿Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento?, presentar objetivos claros; c) ¿Qué se espera obtener como resultado?, beneficios esperados; d) ¿Cuáles pueden ser los riesgos que se corren?, riesgos más frecuentes y más graves; e) ¿Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo?, alternativas disponibles; f) ¿Qué ocurriría clínicamente, si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece?, riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento; g) ¿Qué hacer si necesita más información?, ¿a quien preguntar?, ¿dónde y cómo?, información completa y continuada; h) ¿Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechaza-

do?, revocabilidad. Con toda esta información el paciente debe ser capaz de tomar una decisión que responda a sus necesidades e intereses, a sus valores, a sus criterios de bien, con respeto a sus temores y esperanzas^{3,4}.

El consentimiento informado es mucho más que un permiso concedido por el paciente y más que un acto formal de carácter documental⁵. Es un proceso continuo, progresivo, gradual, de conversación, información, confianza y deliberación conjunta entre el paciente y el profesional^{5,6}. Es un proceso fundamentalmente verbal, de diálogo, en el seno de la relación médico-paciente⁷, que puede ser documentado por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado³.

Debido al protagonismo del consentimiento informado en la relación profesional, éste constituye una herramienta legal al igual que la historia clínica para la protección contra demandas⁸. Debe quedar claro que este proceso no exime al profesional de su responsabilidad por un acto negligente, imprudente o ejecutado con impericia⁹.

Aunque, la historia o ficha clínica es el lugar donde debe archivar el formulario del consentimiento informado firmado por el paciente o su representante en caso de ser incompetente o estar incapacitado, es deseable que la misma se convierta en el lugar donde se registran los datos cotidianos, evidentemente la discusión completa no sería posible, en cambio sí la información que se entrega³.

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas en documentos como el Código de Nuremberg de 1946, elaborado a consecuencia de los desastres ocurridos, en nombre de la investigación, durante la segunda guerra mundial. Estos fueron luego ratificados por la Declaración de Helsinki en 1964 y sus revisiones en 1975, 1983 y 1989. Y en 1974 el Congreso de los Estados Uni-

dos creó la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* para que estableciera las directrices éticas que debían regir en la investigación. El informe de esta comisión emanado en 1978, conocido como informe Belmont, constituyó uno de los documentos más importantes en esta materia, al establecer los principios fundamentales de la investigación en seres humanos: el respeto a las personas, el principio de beneficencia y el principio de justicia. Estos principios se expresaron en las recomendaciones de obtener un consentimiento informado, establecer un adecuado balance de riesgo beneficio y el velar por una adecuada selección de los sujetos, respectivamente. En Venezuela, la constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 46 señala explícitamente la necesidad del libre consentimiento informado. La ley orgánica de ciencia, tecnología e Innovación refrenda algunos artículos que canalizan el respeto a la dignidad y los derechos humanos. En 1999 se instala la comisión de bioética y bioseguridad adscrita al Ministerio de Ciencia y Tecnología y esta comisión elabora el Código de Ética y Bioseguridad donde se incorporan los elementos básicos de acuerdos internacionales con las consideraciones vinculadas a la cultura venezolana. En la ley de los derechos civiles en su tercer capítulo se encuentra plasmado el principio de autonomía y en el Código de Deontología Odontológica el artículo 57 tiene su base legal en el principio de autonomía donde expresa que toda persona debe expresar con libertad su voluntad de aceptar o rechazar su condición de ser paciente, así como rehusar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéutica^{10,11,12,13}.

En la literatura consultada se halló, en países como: Suecia, Francia, España, Italia, Holanda, Nigeria, Estados Unidos, México, Cuba, Colombia, Brasil, Perú, Chile, Argen-

tina, Paraguay y Uruguay, estudios acerca de este proceso en diversos campos biomédicos. A pesar de la importancia que este proceso viene tomando a lo largo de su evolución, no se encontraron estudios en el área odontológica en Venezuela, de allí la necesidad de indagar acerca de este proceso.

Con el propósito de evaluar el uso del consentimiento informado en la práctica odontológica privada se llevó a cabo una investigación descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, tomando como muestra odontólogos que laboran en diferentes zonas del municipio Libertador de la Ciudad de Mérida en Venezuela.

Metodología

Para estudiar el uso del consentimiento informado en la práctica privada del municipio Libertador del estado Mérida, Venezuela, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. El estudio se realizó en diferentes lugares del municipio Libertador de la ciudad de Mérida, Venezuela. Entre los lugares seleccionados se encontraron: Milla, Centro, Santa Juana, Andrés Bello, Los Próceres, Las Américas, Urdaneta, La Humboldt, La Parroquia Santiago de La Punta. Dichos lugares correspondían específicamente a sitios registrados en una lista construida en una investigación previa.¹⁴ En cada uno de estos lugares se visitó a los odontólogos que: 1) laboraban y estaban presentes en las clínicas privadas, incluidos en la lista antes mencionada y/o aledañas no presentes en la lista, abiertas al público para el momento del estudio; 2) quisieron participar de manera voluntaria y sin remuneración y 3) completaron el cuestionario entregado. Para ser seleccionado debían cumplir con los tres requisitos. En total se entregaron 250 cuestionarios, de los cuales se recolectaron sólo 110 que cumplieron con todos los criterios de inclusión.

Para la recolección de los datos se utilizó

un cuestionario auto-administrado diseñado especialmente por los investigadores para la presente investigación. El mismo fue validado por tres expertos en el tema. El instrumento se dividió en dos partes: la primera constitutiva de los datos demográficos (edad, sexo, años de servicio y especialidad del odontólogo); y la segunda constituida por once preguntas todas de respuesta cerrada con selección múltiple, algunas dicotómicas, seguida de una respuesta abierta (seis de once), cinco de ellas para indicar el porqué de su respuesta y en otra para indicar cuál de las finalidades utilizaba para justificar el uso de otro documento diferente al consentimiento informado.

Los datos se cuantificaron y tabularon usando el programa Microsoft Excel® para Windows. La relación entre las variables se evaluó mediante la prueba estadística Chi-cuadrado con un nivel de significancia establecido en 0.05.

Resultados

Del total de odontólogos entrevistados, el sexo femenino predominó con un 75% sobre el sexo masculino. La edad de los odontólogos entrevistados varió entre 23 y 80 años con un promedio de 39 años de edad. La experiencia varió entre 2 meses a 51 años con un promedio de 13 años de servicio en la práctica privada. En relación con la formación académica se halló que, el 60% eran odontólogos generales, 34.55% especialistas, 3.64% magister y 1.82% doctores.

Sobre el uso del consentimiento informado en la práctica odontológica privada en el casco central del municipio Libertador de la ciudad de Mérida, Venezuela, el 100% de

los odontólogos consideró necesario obtener del paciente o representante legal su consentimiento informado. Sin embargo, sólo el 83.64% indicó solicitarlo, el resto (16.36%) manifestó no realizarlo, argumentando falta de tiempo (4.54%) mientras que 11.81% no respondió a esta pregunta.

El medio utilizado con mayor frecuencia, entre los odontólogos que indicaron usar el consentimiento informado, fue el escrito y el oral al mismo tiempo (70%) quienes indicaron usar el medio oral para aclarar dudas y el escrito para dejar constancia de los procedimientos realizados, dar mayor información y servir de respaldo legal.

Dentro del grupo conformado por los odontólogos que hacen uso de ambos medios al mismo tiempo, el 14.06% señaló el uso del medio oral o escrito dependiendo del caso a tratar en su consulta. El uso exclusivo del medio oral fue reportado por el 16% y el 14% solo manifestó el uso del medio escrito. Algunos mencionaron usar la historia clínica como consentimiento informado.

En la Tabla 1 se indican los momentos de la práctica odontológica en los que se debe solicitar el consentimiento informado. Los odontólogos indicaron con mayor frecuencia la solicitud del consentimiento informado al momento de la planificación del tratamiento (momento 2) 34.55% uso exclusivo y 50% combinado; seguido de la primera consulta (momento 1) 25.45% uso exclusivo y 41.82% combinado; continúa el momento del transcurso del tratamiento (momento 3) combinado con los momentos 1 y 2 obteniendo 12.73%; para seguir con la combinación de los momentos 1 y 2 con el 10%.

Tabla 1. El consentimiento informado según los momentos de la práctica odontológica privada en los que se solicita.

Momento de la consulta					Frecuencia	
1	2	3	4	Fa (n)	Fr (%)	
	x			38	34.55	
x				28	25.45	
x	x			11	10.00	
x		x		5	4.55	
	x	x		4	3.64	
		x		3	2.73	
x	x	x		2	1.82	
			x	1	0.91	
x	x	x	x	-	-	
Total	46	55	14	110	100.00	
Fr (%)	41.82	50.00	12.73	0.91		

1: primera consulta; 2: planificación del tratamiento; 3: transcurso del tratamiento; 4: finalización del tratamiento; Fa: frecuencia absoluta; Fr: frecuencia relativa.

En cuanto a los procedimientos y tratamientos para los cuales los odontólogos solicitan el consentimiento informado, estos respondieron que lo realizan al inicio de procedimientos: diagnósticos (58.24%), preventivos (63.74%), terapéuticos (94.51%) y en todo tipo de procedimientos (53.85%).

De acuerdo con el nivel de invasión del tratamiento odontológico, el 94.38% de los odontólogos señaló con mayor frecuencia la solicitud del consentimiento informado al inicio de tratamientos invasivos (Figura 1).

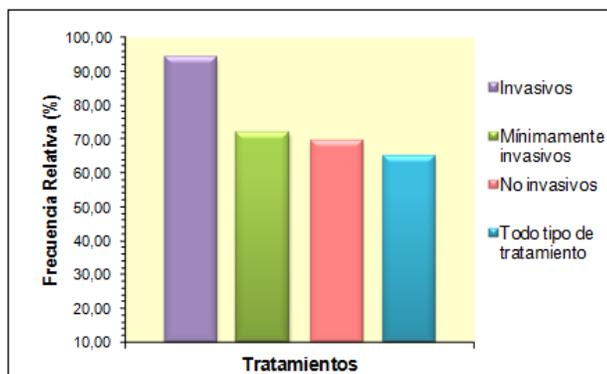


Figura 1. Solicitudes del consentimiento informado según el nivel de invasión de los tratamientos odontológicos realizados en la práctica privada.

En la Figura 2 se observa que la mayoría de los odontólogos entrevistados indicaron que solicitan el consentimiento informado por razones legales, algunas justificaciones mencionadas fueron: 1) por ser un documento médico-legal, 2) por eximir de responsabilidades legales 3) para evitar futuras complicaciones jurídicas y 4) para comprometer al paciente. Otros pro-

pósitos que señalaron los odontólogos para solicitar el consentimiento informado fueron de tipo legal principalmente, ofreciendo respuestas como: para formalizar un documento legal, para evitar reclamos, para asegurar la responsabilidad del odontólogo y el paciente, para proteger legalmente los intereses del odontólogo y del paciente.

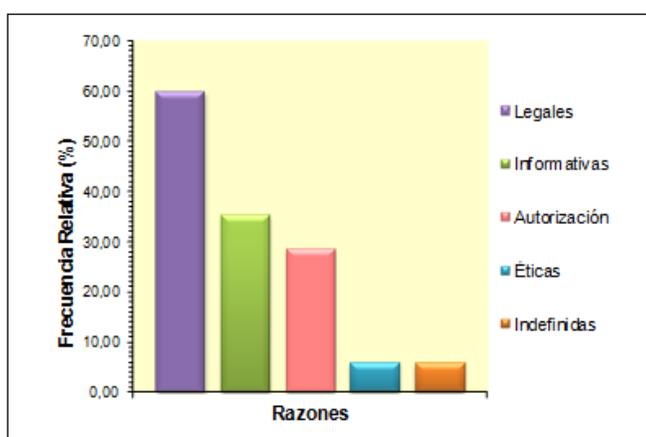


Figura 2. Razones para la solicitud del consentimiento informado en la práctica odontológica privada.

La explicación oral fue la estrategia más señalada por los odontólogos entrevistados para solicitar el consentimiento informado. Por otra parte, 25 de 92 odontólogos refirieron la utilización de otras estrategias como la utilización de modelos de estudio (36%), medios digitales refiriéndose a: fotografías, cámara intraoral, videos e internet (28%), casos culminados (20%), uso de un complemento en la historia clínica (8%), programas especializados y recomendaciones escritas (4%).

En la Figura 3 resalta en primer lugar que los odontólogos entrevistados incluyen

con mayor frecuencia en el consentimiento informado información relacionada con el tratamiento (plan, alternativas, riesgos, beneficios, duración y procedimientos). En segundo lugar se encuentra la información general y bucal del paciente, en esta categoría se tienen: datos personales, estado general, antecedentes personales y familiares, análisis radiográficos e interconsultas, así como el diagnóstico y pronóstico. Otros aspectos incluidos con menor frecuencia fueron las responsabilidades del paciente y el relato de conformidad.

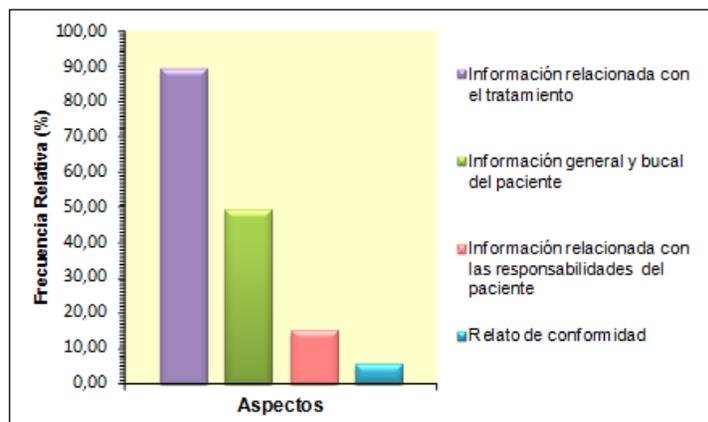


Figura 3. Aspectos incluidos en la solicitud del consentimiento informado.

Al relacionar el uso del consentimiento informado y las diferentes características de la muestra se encontró una relación estadísticamente significativa entre el uso del consen-

miento con la edad y años de servicio del profesional (Tabla 2), en la que se aprecia un mayor uso de dicho consentimiento a mayor edad y más años de servicio del odontólogo.

Tabla 2. Uso del consentimiento en relación con los años de edad y de servicio del odontólogo.

Solicita el CI en la práctica	Edad (años)		Total
	23-39	40-80	
Si	42	50	92
No	14	4	18
Total	56	54	110
$\chi^2 = 4.999$			$p < 0.05$

Solicita el CI en la práctica	Servicio (años)		Total
	0-19	20	
Si	42	50	92
No	14	4	18
Total	56	54	110
$\chi^2 = 5.401$			$p < 0.05$

CI: Consentimiento informado

Discusión

El proceso de consentimiento informado fue considerado por la totalidad de los odontólogos como necesario para realizar un tratamiento odontológico. Sin embargo, un 16.36% indicó no solicitarlo. Similar a estos resultados, Palomer² obtuvo que el 19% de sus encuestados no usan el consentimiento informado, mientras que Garbín *et ál.*¹⁵ en su estudio observaron que el 75% de los entrevistados no obtenían el consentimiento informado del paciente y/o representante legal. Probablemente, este último obtuvo un mayor porcentaje, pues indagaron qué documento solicitaban los odontólogos al paciente antes de empezar el tratamiento. Se observó que el porcentaje de odontólogos que llevan a cabo este proceso, consideran la historia clínica como un consentimiento informado, así como también, la obtención de una autorización por parte del paciente, la anamnesis, y presupuestos de tratamientos. Revelando así, que malinterpretan el concepto del mismo, y por ende le dan un uso deficiente. Por ello, se cree que los odontólogos llevan a cabo un proceso en el cual no incluyen los elementos que este debe llevar, como la declaración de conformidad del paciente sobre la información suministrada por el odontólogo y la decisión del tratamiento seleccionado. En esta investigación sólo 5.48% de odontólogos incluyen el relato de conformidad en el proceso del consentimiento informado, el resto no mencionó dicho apartado. Kvito y Carrillo¹⁶ señalan que entre los elementos del consentimiento informado debe existir la declaración del paciente de haber recibido información y estar satisfecho con la misma al aclararle las dudas.

Respecto al medio por el cual los odontólogos solicitan el consentimiento informado, en el presente estudio revela que el medio oral y el escrito son usados al mismo tiempo. Estos resultados difieren con lo reportado por Garbín *et ál.*¹⁷ quienes hallaron que el mayor medio usado

para solicitar el consentimiento informado es el oral. También difieren de lo encontrado en el estudio de Palomer² donde el 62% plantea el consentimiento informado en un documento escrito y el 48% lo obtiene en forma verbal. Cadavid¹⁸ expresa que es importante explicarle al paciente y dejar alguna constancia que permita demostrar que se llevó a cabo un consentimiento informado para así evitar problemas judiciales. Confirmando con ello que es necesario emplear ambos medios y coincidiendo con la mayoría de odontólogos encuestados en nuestro estudio, donde el 70% indicó usar el medio oral y escrito, al solicitar el consentimiento informado.

En relación con el momento en el que se debe llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, Collazo¹⁹ afirma que el momento adecuado es cuando el paciente esté en condiciones de comprender la información. La Fundación de Leucemia y Linfoma²⁰ y el reporte del Comité Internacional de Bioética UNESCO²¹ señalan que la información debe darse antes de la acción clínica y que esta debe ser continuada, es decir, durante todo el proceso asistencial. En esta investigación se encontró que ningún odontólogo lleva a cabo el consentimiento informado durante todos los momentos de la consulta, lo cual sugiere una práctica que no contempla tales recomendaciones.

Palomer² encontró que el 58% solicita el consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento odontológico mientras que el 42% lo solicita cuando la intervención implica un riesgo para el paciente (tratamiento invasivo). Coincidiendo con esto, este estudio indicó que el 53.85% de los odontólogos solicita el consentimiento informado para todo tipo de procedimientos, pero el 23.60% indicó solicitarlo sólo en tratamientos invasivos. Collazo¹⁹ recomienda acudir a un documento escrito cuando se trate de procedimientos invasivos o que conlleven riesgos notorios

o de dudosa efectividad. Por otra parte, Revilla y Fuentes⁵ afirman que el consentimiento informado no sólo debe realizarse ante procedimientos invasivos y quirúrgicos, sino que éste debería ser implementado en cada tramo del camino diagnóstico y terapéutico.

En relación con las razones y propósitos que motivan a los odontólogos a solicitar el consentimiento informado, se obtuvo que existe discrepancia entre los mismos, pues para algunos se debe llevar a cabo por razones legales, para otros informativas, de autorización y éticas. Respecto a los propósitos, los odontólogos también lo solicitan para mejorar la relación con el paciente y como acuerdos con ellos. Además, se observó que la categoría legal fue la más destacada por los odontólogos entrevistados en el presente estudio, con el 59.80% en las razones y el 57.4% en los propósitos. En comparación con esta investigación, los resultados se asemejan a los de Palomer² donde el 50% de los encuestados consideraron que el proceso de obtención del consentimiento informado se limitaba a fines legales. Por su parte, León *et al.*²² sugirieron que el propósito de un consentimiento informado es fundamentalmente ético, que es una expresión y una necesidad para promover la dignidad del paciente; en contraste, con los resultados obtenidos en esta investigación sólo el 10.71% lo solicita para dicho fin.

López *et al.*⁷ afirman que de los formularios de consentimiento informado revisados sólo el 14.9% presentaban un diagnóstico y menos de la mitad de estos había sido firmado por el médico que dio la información lo cual es obligatorio, concordando con Guirland²³ quien expresa que el protocolo escrito del consentimiento informado debe llevar firma del profesional tratante. Por su parte en esta investigación, dentro de los aspectos que el odontólogo incluye en el consentimiento informado, el diagnóstico representa el 19.18% y ninguno

señaló firmar el documento, en caso del escrito.

Por otra parte, el aspecto que los odontólogos señalaron incluir con mayor frecuencia en el consentimiento informado fue toda la información relacionada con el tratamiento (riesgos, beneficios, duración, costos). Coincidiendo así con lo mencionado por Alfaro y García¹ quienes señalan que el proceso de consentimiento debe incluir la explicación de necesidad del tratamiento sugerido, sus beneficios, alternativas, costos, riesgos y complicaciones. En contradicción con esto, el estudio de González *et al.*²⁴ obtuvo que al paciente y a sus familiares no se le proporciona explicaciones sobre su tratamiento en términos accesibles, no se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento, no se informa el costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades de fracaso del tratamiento).

Al relacionar las variables edad y años de servicio con el uso del consentimiento informado, se encontró que esta última depende de las antes mencionadas. Mostrando que a mayor edad y más años de servicio el odontólogo suele usar con mayor frecuencia el consentimiento informado. Por el contrario, en el estudio realizado por Miguel *et al.*²⁵ se encontró que a medida que avanza la edad, el odontólogo manifiesta usarlo menos. La experiencia profesional podría ser un factor determinante en el empleo del consentimiento informado en la práctica odontológica privada, no significando con esto que sea empleado dicho recurso de la mejor manera.

Se recomienda a los odontólogos que ejercen su práctica profesional, tanto en el sector público como privado, tener en cuenta los elementos que debe incluir el consentimiento informado, los cuales son la voluntariedad del paciente, información suficiente en cantidad y calidad, que permita al paciente decidir fácilmente sobre su tratamiento, así como la competencia del paciente y del odontólogo en las acciones y responsabilidades.

Conclusiones

Partiendo del concepto de consentimiento informado, no como un simple acto donde se solicita la firma del paciente sino como un proceso comunicacional, participativo y activo entre los actores esta investigación sugiere las siguientes conclusiones:

El 16.36% de los odontólogos encuestados señalaron no hacer uso del consentimiento informado esto sugiere que este proceso es mal interpretado y por lo tanto no es aplicado adecuadamente en la práctica profesional.

Gran parte de los odontólogos sostuvo que la relevancia de este proceso es protegerse

sobre todo de problemas judiciales, dejando de lado el verdadero propósito de éste, informar al paciente y respetar su autonomía.

El consentimiento informado suele usarse con mayor frecuencia por el odontólogo al tener más edad y más años de servicio, esto podría deberse a las experiencias clínicas obtenidas.

A pesar de la importancia que posee el consentimiento informado, nuestra realidad muestra la falta de interés o de participación por el profesional para llevar a cabo un correcto proceso en el que se cumplan los requerimientos del mismo.

Referencias

1. Alfaro L, García C. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano Heredia. *Revista Estomatológica Herediana* 2011; 21(1): 5-12.
2. Palomer R. Consentimiento informado en odontología: un análisis teórico-práctico. *Acta Bioethica* 2009; 15(1): 100-105.
3. Anguita V. Guías de Consentimiento Informado Documento de Trabajo. [Internet] s.f. [citado 2016 jun 26]. Disponible en: http://www.ucm.cl/fileadmin/templates/images/Documentos/Guias_de_Consentimiento_Informado.pdf.
4. Documentos de las comisiones promotoras de los comités de ética asistencial del país Vasco. La información y el consentimiento informado (principios y pautas de actuación en la relación clínica). [Internet] s.f. [citado 2016 jun 26]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cbil_legislacion/es_cbil/adjuntos/infor_cast.pdf.
5. Revilla D, Fuentes D. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. *Acta Médica Peruana* 2007; 24(3): 223-228.
6. Rodríguez A. El uso del consentimiento informado por parte de los profesionales de salud en la atención clínico asistencial. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* 2012; 22: 1-11.
7. Prieto S, Sainz A, Coca C, Barreda D. Consentimiento informado y otros aspectos bioéticos de la información al paciente en el ámbito del laboratorio clínico. [Internet] s.f. [citado 2016 jun 26]. Disponible en: <http://www.aebm.org/grupos%20de%20trabajo/docu2.pdf>.
8. López C, Baca B, San Hipólito M, Donado R. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento informado en la cirugía del tercer molar inferior. *RCOE* 2003; 8(6): 633-641.
9. Agranatti P. Herramientas fundamentales frente al riesgo legal de mala praxis: 1. Historia Clínica. *Revista Virtual Odontología ejercicio profesional* 2001; 2(20) Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_40_DICIEMBRE_2001.htm.
10. Código de Nuremberg. [Internet]. 2001. [citado 2013 Mar 23]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>.
11. Informe Belmont. [Internet]. 2001. [citado 2013 Mar 23]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/15333/1/parte2.pdf>

12. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Internet]. 2009. [citado 2013 Mar 23]. Disponible en: <http://www.cgr.gob.ve/contenido.php?cod=048>
13. Código de Deontología Odontológica, XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela [Internet]. 1992. [citado 2013 Mar 23]. Disponible en: <http://www.elcov.org/ley2.htm>
14. De Abreu, Labrador E. Uso de publicidad para la promoción del ejercicio odontológico privado en Mérida – Venezuela. Tesis de grado. Universidad de Los Andes. 2012.
15. Garbín C, Garbín A, Santos C, Goncalves P. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioethica* 2009; 15(1): 106-111.
16. Kvitko L, Carrillo R. Aspectos interesantes sobre el consentimiento informado en la práctica médica. *Boletín Médico- Facultad de Medicina UAS* 2006; 2(12): 29-40.
17. Garbín C, Garbín A, Saliba N, Zina L, Gonçalves P. El Consentimiento Informado en la Clínica Odontológica. *Acta Odontológica Venezolana* 2007; 45(1): 37-43.
18. Cadavid G. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. *Revista CES Odontología* 2005; 18(2): 59-64.
19. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *Cirugía Española* 2002; 71(6): 319-324.
20. Fundación Leucemia y Linfoma, Ed. ACV. Hablemos de consentimiento informado, historia clínica e instrucciones previas. Colección hablemos de. [Libro Electrónico] s.f. Barcelona: Rosa Collado; [citado 2013 mar 12] Disponible en: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/9fe38df3-cf39-4181-bdb7-49dd5aaaa2ba.pdf>
21. Reporte del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO sobre el Consentimiento. [Internet] 2007. [citado 2013 mar 12] disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/reporte_unesco_sobre_consentimiento2007.pdf
22. León F, Burattini C, Schwartzmann J. El consentimiento informado y el profesional de enfermería: estudio cualitativo en hospital público de Chile. *Rev. Eleuthera* 2009; 3: 221- 237.
23. Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la facultad de odontología en el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* 2011; 9(2): 43-49.
24. González D, Rodríguez H, Berro G. Consentimiento informado. Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. *Revista Médica Uruguay* 2005; 21(4): 291-297.
25. Miguel R, Zemel M. El Consentimiento Informado en odontólogos residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. *Acta Bioética* 2006; 12 (1): 81-89.

Recibido: 16-02-2016 / Aceptado: 30-06-2016