

Comprensión del consentimiento informado por parte de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica

Understanding of informed consent by patients at the Faculty of Dentistry of the University of Costa Rica.

José Manuel Fernández Chaves ¹

1. Espec. Odontología Forense. Patología y Cirugía Oral. M.Sc. Administración de Servicios de Salud Sostenible. Profesor Facultad de Odontología Universidad de Costa Rica. Unidad de Odontología Forense, Departamento de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial. Heredia, Costa Rica. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6478-5407>



Correspondencia: Dr. M.Sc. José Manuel Fernández Chaves ---jfernandezch@Poder-judicial.co.cr

Recibido: 10-12-2022

Aceptado: 25-02-2023

Resumen

Introducción: El consentimiento informado es el resultado de la evolución de la relación entre las personas profesionales de la salud y sus pacientes o usuarios donde el principio de autonomía está por encima de cualquier otra cosa. Existen muchos artículos sobre el consentimiento informado pero ninguno de los estudios encontrados evaluó si los pacientes realmente lo comprenden. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de comprensión del consentimiento informado por parte de los pacientes de la Clínica de Exodoncia y Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, en el período agosto a septiembre del 2022, mediante un cuestionario que permitiera correlacionar la comprensión con el nivel de escolaridad. **Materiales y métodos:** Se realizó un cuestionario a 100 personas dividido en dos partes, una sobre datos sociodemográficos y la otra para establecer la comprensión del consentimiento informado y determinar si el grado de escolaridad tenía relación con la comprensión de este. **Resultados:** El grupo entre 20 y 30 años fue el mayor, de estos el 51% tuvo estudios universitarios, y aunque la mayoría (98%) refirió conocer el concepto de consentimiento informado, únicamente el 33 % obtuvo las respuestas correctas a las preguntas clínicas realizadas. **Conclusiones:** A pesar de que los pacientes refieren conocer qué es el consentimiento informado los resultados sugieren una comprensión poco clara de conceptos importantes como complicaciones o reacciones adversas inmediatas o tardías producidas por el efecto de los tratamientos odontológicos o procedimientos quirúrgicos.

Palabras claves

Consentimiento informado, autonomía, comprensión, cuestionario, odontología.

Fuente: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)

Abstract

Introduction: Informed consent is the result of the evolution of the relationship between health professionals and their patients or users where the principle of autonomy is above anything else. There are many articles on informed consent but none of the studies found assessed whether patients really understand it. The objective of this research was to determine the level of understanding of informed consent by the patients of the Clinic of Oral Surgery of the Faculty of Dentistry of the University of Costa Rica, in the period August to September 2022, by means of a questionnaire that would allow correlating the understanding with the level of schooling. **Materials and methods:** A questionnaire was administered to 100 people divided into two parts, one on sociodemographic data and the other to establish the understanding of informed consent and to determine whether the level of schooling was related to the understanding of the same. **Results:** The group between 20 and 30 years of age was the largest, of these 51% had university studies, and although the majority (98%) referred to knowing the concept of informed consent, only 33% obtained the correct answers to the clinical questions asked. **Conclusions:** Even though patients refer to knowing what informed consent is the results suggest an unclear understanding of important concepts such as complications or immediate or late adverse reactions produced by the effect of dental treatments or surgical procedures.

Key words

Informed consent, autonomy, odontology, comprehension

Source: MeSH (Medical Subject Headings)

Introducción

El consentimiento informado (CI) ha sufrido cambios a lo largo del tiempo y ha dejado de ser una simple formalidad sustentada en un formulario, para convertirse en un derecho humano(1).

La obtención del mismo se considera un componente clave en el área de las ciencias de la salud ya que permite garantizar la ética durante los procesos y proteger el principio de autonomía de los pacientes o usuarios (2), además de mejorar la calidad de los mismos (3).

Una de las dificultades encontradas es que a pesar de que se cumple con el requisito ético y legal, ha sido evidente que en la mayoría de los casos, los documentos son poco claros para los pacientes y que existe poca comprensión de lo que están firmando (2)(4); se ha comprobado que la mayoría de los profesionales están conscientes de que es imprescindible dedicar tiempo y espacio para aclarar las dudas y disminuir el temor de los usuarios durante la realización del CI(1).

La mayoría de los CI cuenta con lenguaje claro (5) y cumple con los requisitos básicos como definir el nombre del procedimiento a realizar y los posibles riesgos, pero se ha encontrado que sólo un 8% reconoce la libertad del paciente de reconsiderar su decisión (6), por otra parte; es importante mencionar en el documento que la persona profesional también puede decidir suspender los tratamientos si considera que el paciente no sigue sus indicaciones y recomendaciones(7), esto aplica tanto para los procedimientos como para los estudios o investigaciones(8-10).

Materiales y métodos

La investigación tiene un enfoque cualitativo, es de tipo descriptivo y transversal. Se realizó dentro de las instalaciones de la Facultad de Odontología de la UCR. Los participantes fueron cien personas mayores de 18 años, que se encontraban iniciando el tratamiento en la Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial, quienes contestaron el cuestionario después de haber firmado el consentimiento informado.

Para recolectar los datos se elaboró un cuestionario, conformado por dos partes: la primera recolecta datos sociodemográficos tales como edad, sexo, lugar de residencia, grado de escolaridad y ocupación; la segunda se compone de 26 preguntas cerradas con el fin de conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado. El cuestionario se aplicó de manera física (impreso), luego de haberse firmado el consentimiento informado.

Previo a la aplicación del cuestionario a los pacientes, el mismo requirió de un proceso de validación, el cual consistió primero en una revisión y aprobación por parte de una persona especialista en estadística y análisis de la información, posterior a eso se aplicó el cuestionario a cinco pacientes, con el fin de verificar la comprensión de las preguntas. Luego, se analizó cuáles preguntas no estaban claras, se realizaron las correcciones necesarias, y se aplicaron las preguntas corregidas. Una vez que se confirmó la comprensión de las preguntas, se procedió a aplicar el cuestionario a todos los pacientes.

El cuestionario fue aplicado por cinco integrantes del grupo de investigación. Cada uno aplicó veinte cuestionarios, los cuales fueron respondidos por pacientes que eran atendidos por estudiantes de 5to año en la clínica de exodoncia y cirugía, luego de que el paciente hubiera leído y firmado el consentimiento informado que se brinda previo a la realización de un procedimiento clínico. Antes de que los pacientes completaran el cuestionario, se les entregó un consentimiento informado a través del cual aceptaban participar en la investigación.

Todo esto se realizó a los pacientes que iniciaron su tratamiento en la Facultad entre los meses de agosto y septiembre del año 2022. La muestra estuvo compuesta por cien personas tomando como base que, en este caso, $p=0.5$ es decir 50%, y la precisión es 0.1, es decir 10%. El cálculo exacto da $N=96$, redondeado a 100

Criterios de inclusión

Todos los pacientes de la Clínica de Docencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

-Personas menores de edad y personas sin capacidad volitiva y cognoscitiva.

Resultados

La información obtenida se clasificó en tres tablas: 1) características sociodemográficas, 2) forma de aplicación del cuestionario y sugerencias; 3) Variables a analizar para determinar la comprensión del consentimiento informado, dichas variables fueron divididas con base al grado de escolaridad: pacientes que tenían o no estudios universitarios (completos o incompletos). Lo anterior se realizó para poder analizar si el grado de escolaridad tiene relación con la comprensión del consentimiento informado.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes de Cirugía de la Facultad de Odontología, UCR 2022

Variables		No.	%
Sexo	Femenino	51	51%
	Masculino	49	49%
Total		100	100%
Edad	0<20	4	4%
	20<30	35	35%
	30<40	18	18%
	40<50	11	11%
	50<60	15	15%
	60<70	14	14%
	70<80	3	3%
Total		100	100%
Residencia	San José	64	64%
	Alajuela	8	8%
	Heredia	8	8%
	Cartago	16	16%
	Guanacaste	2	2%
	Puntarenas	0	0%
	Limón	2	2%
Total		100	100%
Escolaridad	Primaria completa	9	9%
	Primaria incompleta	10	10%
	Secundaria completa	12	12%
	Secundaria incompleta	16	16%
	Técnico	2	2%
	Universidad completa	19	19%
	Universidad incompleta	32	32%
Total		100	100%
Tipo de tratamiento actual	Periodoncia	2	2%
	Restaurativa	7	7%
	Endodoncia	0	0%
	Cirugía	91	91%
	No sabe	0	0%
Total		100	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la Clínica de cirugía, Facultad de Odontología UCR 2022.

Tabla 2. Aplicación y sugerencias del consentimiento informado de la Clínica de cirugía de la Facultad de Odontología, UCR 2022.

Variables		No.	%
Lectura del consentimiento	Paciente	69	69%
	Estudiante	31	31%
Total		100	100%
Posibilidad de leer el consentimiento días antes	Sí	44	44%
	No	56	56%
Total		100	100%
Tiempo suficiente para analizar el consentimiento	Sí	93	93%
	No	7	7%
Total		100	100%
Persuasión a la hora de firmar el consentimiento	Sí	0	0%
	No	100	100%
Total		100	100%
Herramientas de mejora	Dibujo	20	20%
	Fotos	20	20%
	Video	6	6%
	Nada	57	57%
Total		100	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la Clínica de cirugía, Facultad de Odontología UCR 2022.

Tabla 3. Comprensión del consentimiento informado de la Clínica de cirugía de la Facultad de odontología, UCR 2022

	Universitario		No universitario	
	N	%	N	%
Conocimiento acerca del concepto de consentimiento informado				
Sí	50	98%	43	88%
No	1	2%	6	12%
Total	51	100%	49	100%
Explicación previa del consentimiento informado				
Sí	36	71%	29	59%
No	15	29%	20	41%
Total	51	100%	49	100%
Aclaración de dudas por parte del docente				
Sí	11	22%	18	37%
No	16	31%	18	37%
No tenía dudas	24	47%	13	27%
Total	51	100%	49	100%
Explicación del diagnóstico				
Sí, antes de firmar el consentimiento	47	92%	46	94%
Sí, después de firmar el consentimiento	3	6%	3	6%
No	1	2%	0	0%
Total	51	100%	49	100%
Explicación de posibles consecuencias en caso de no realizar el tratamiento recomendado				
Sí	45	88%	44	90%
No	6	12%	5	10%
Total	51	100%	49	100%
Conocimiento de los efectos secundarios				
Sí	37	73%	33	67%
No	14	27%	16	33%
Total	51	100%	49	100%
Pacientes que realizaron consultas				
Sí	18	35%	25	51%
No	33	65%	24	49%

Total	51	100%	49	100%
Pacientes con dudas o que pensaron en no firmar				
Sí	3	6%	2	4%
No	48	94%	47	96%
Total	51	100%	49	100%
Claridad del consentimiento informado				
Muy claro	31	61%	28	57%
claro	19	37%	20	41%
Poco claro	1	2%	1	2%
No quedó claro	0	0%	0	0%
Total	51	100%	49	100%
Revocar consentimiento				
Sí	9	18%	8	16%
No	42	82%	41	84%
Total	51	100%	49	100%

Fuente: Propia, Cuestionario aplicado en la Clínica de Exodoncia y Cirugía, Facultad de Odontología UCR 2022.

Discusión

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los participantes del estudio. Con respecto al sexo el porcentaje de hombres y mujeres fue casi el mismo: 49% y 51% respectivamente. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje estuvo comprendido entre los 20-30 años (35%), los participantes entre 70-80 años representan el menor porcentaje (3%) y menores a los 20 años un 4% (lo que podría deberse a que solo participaron pacientes mayores de 18 años). En relación con el lugar de residencia, un 64% vive en San José, un 2% vive en Guanacaste y Limón, ningún participante reside en Puntarenas. La lejanía entre San José y provincias como Guanacaste, Limón y Puntarenas podría ser una razón por la cual los pacientes no asisten a la Facultad de Odontología para ser atendidos. Por su parte Alajuela y Heredia ambas con un 8% de los pacientes residen en estas provincias, siendo un porcentaje reducido de asistencia a la Facultad, podría deberse al largo tiempo de traslado.

En cuanto al nivel de escolaridad el mayor porcentaje de participantes fueron los que poseen un grado universitario incompleto con un 36%, por su parte el 19% tienen la primaria completa o incompleta, 28% tienen la secundaria completa o incompleta y un 51% tiene la universidad completa o incompleta. Hubo un alto porcentaje de participantes que tenían estudios universitarios, más adelante se analizará cómo esta variable influyó en la comprensión del consentimiento informado. Finalmente, un 91% de los pacientes se presentó para recibir un tratamiento de cirugía, un 7% restaurativo y solo un 2% de periodoncia, cabe rescatar que en endodoncia hubo un 0% de pacientes, esto por el tipo de tratamiento que se brinda en la clínica, que sería de restaurar, sanar y preservar las piezas dentales.

Según los resultados obtenidos en cuanto a la aplicación o sugerencias de los pacientes de la Clínica de Exodoncia y Cirugía de la UCR, podemos observar (ver tabla 2) que el 69% de los pacientes realizaron la lectura del consentimiento informado por sí mismos, y el 31% refirió que el documento había sido leído por el estudiante. Este documento contiene vocabulario clínico que, al ser explicado por un estudiante avanzado (en este caso estudiantes de quinto año de la carrera de Odontología, UCR), podría tener un alcance de comprensión más significativo que realizar la lectura por sí mismos, y así evitar que se catalogue como un simple acto protocolario (11).

Es importante que un 44%, seleccionó en el cuestionario que desearía poder leer el consentimiento informado con días de anticipación. Lo que resulta contradictorio, ya que la mayoría de los participantes, 93%, consideran que tuvieron suficiente tiempo para analizar el consentimiento informado. De acuerdo con los datos obtenidos es importante mencionar que el 100% de pacientes coincidieron en que no hubo persuasión alguna para firmar el consentimiento.

En cuanto a las herramientas de mejoras para la comprensión del documento, los pacientes consultados refirieron: el 20% que sería más claro que se explicara con dibujos, otro 20% con fotos, el 6% consideró, según los datos obtenidos, que mejoraría la comprensión del consentimiento informado con el uso de videos, mientras que el mayor porcentaje de participantes 57% pensó que no era necesario el uso de ninguna de estas ideas (dibujos, fotos o videos) para comprender el consentimiento, y que con la información escrita tal cual fue expuesta, sería suficiente.

Respecto a factores que influyeron en la comprensión del consentimiento informado (tabla 3), casi todos los pacientes con estudios universitarios (98%) conocían previamente qué era este documento, mientras que el porcentaje de aquellos sin estudios universitarios fue de un 88%, por lo que se puede afirmar que casi todos los participantes conocían el concepto de consentimiento informado. Sin embargo, a pesar de conocer el concepto, sólo un 36 % de los participantes con estudios universitarios y un 29% sin estudios universitarios, se les había explicado en algún momento qué era el consentimiento. Ante estos resultados surge la interrogante de si los participantes comprendían con total claridad lo qué es el consentimiento informado y todo lo que este implica, pese a no haber recibido una explicación previa.

Un 22 % de pacientes con estudios universitarios y 37% sin estudios universitarios, refirieron que algún docente les aclaró dudas posteriores a la lectura del consentimiento informado. Si bien es cierto, hubo un 47% con estudios universitarios y un 27% sin estudios universitarios que no tenía dudas, aún queda un 31 % con estudios universitarios y un 37% sin estudios universitarios que indicaron que ningún docente les aclaró dudas.

Una parte importante antes de firmar el consentimiento informado es que el paciente conozca cuál es su diagnóstico, en este caso un 92% de los pacientes con estudios universitarios y un 94% sin estudios universitarios recibieron una explicación antes de firmar el consentimiento informado. Sin embargo, hubo pacientes a quienes se les explicó su diagnóstico después de haber firmado el documento, 6% con estudios universitarios y 5 % sin estudios universitarios, y hubo un paciente con estudios universitarios, que indicó que no se le explicó su diagnóstico ni antes ni después de firmar el consentimiento.

Es fundamental que el consentimiento informado contenga veracidad y claridad de los procedimientos clínicos a realizarse, cuáles son los riesgos, beneficios y alternativas disponibles, así como las posibles consecuencias de la no realización del tratamiento recomendado. Es importante que esta información se encuentre escrita en el consentimiento informado y no sea solo una explicación verbal. En este aspecto, un porcentaje bastante elevado, 88% de pacientes universitarios y 90% de no universitarios, mencionaron que sí se les explicó qué podría ocurrir de no realizarse el tratamiento aconsejado, aquellos que señalaron no haber recibido la explicación fueron un 12% de pacientes universitarios y un 10% no universitarios.

Es fundamental que el paciente tenga claros los posibles efectos secundarios, debido a que a la hora de realizar los procedimientos requeridos no exista sorpresa alguna, los datos obtenidos en este aspecto no fueron de gran diferencia entre los pacientes universitarios que fueron un 73% y los no universitarios un 67%, los cuales mencionaron que tenían el conocimiento acerca de los efectos secundarios, por su parte un 27% y un 33% de pacientes universitarios y no universitarios respectivamente no tenían noción alguna de los efectos. En ambos casos la diferencia entre universitarios y no universitarios fue de un 5%, por lo que el desconocimiento sobre los efectos no está asociado al nivel de escolaridad, sino que posiblemente no se les mencionó o no hubo comprensión de estos y no externaron la inquietud. Es aquí en donde surgen los datos obtenidos de los pacientes que realizaron consultas durante la lectura, siendo los pacientes no universitarios los que solicitaron más consultas con 51%, mientras que los que no hicieron preguntas fueron los pacientes universitarios con un 63%. Por otra parte, los pacientes que tuvieron dudas o que pensaron en no firmar fueron bastante bajos, 6% universitarios y un 4% no universitarios, estos porcentajes deberían de estar en 0% ya que nadie está obligado a firmar el consentimiento si tiene alguna duda.

Con respecto a la claridad del consentimiento informado, los resultados se concentran en que está muy claro o claro. En donde los porcentajes de los pacientes que indicaron que estaba muy claro fueron de un 61% para pacientes universitarios y un 57% de no universitarios, mientras que los que indicaron que el consentimiento estaba claro fueron de un 37% (universitarios) y 41% (no universitarios), estos datos son compatibles con otros estudios donde es evidente que no existe una comprensión total de la información (4), y hace evidente que debe mejorarse(12–17).

Finalmente, con respecto al principio de revocatoria del consentimiento informado, un 82% y 84% de pacientes universitarios y no universitarios indicaron que no se puede revocar, lo que deja demuestra que el principio de revocatoria no está claro, tanto en universitarios como no universitarios.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en los cuestionarios realizados, se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes participantes en este estudio tiene un nivel de escolaridad universitario, y que la mayoría (93%) refirió conocer el concepto de consentimiento informado sin embargo; únicamente el 33% obtuvo las respuestas correctas a las preguntas clínicas realizadas, lo que muestra una comprensión poco clara de conceptos importantes, como posibles complicaciones o reacciones adversas inmediatas o tardías producidas por el efecto del tratamiento odontológico o procedimiento quirúrgico incluidos en el consentimiento informado. Esto puede deberse a que la mayoría, el 69% de los participantes hicieron lectura del documento por ellos mismos, y al 35% no se les explicó previamente el documento que iban a firmar.

Resulta contradictorio que la mayoría de las personas participantes (93%) considera que tuvo el tiempo suficiente para poder analizar el documento, pero el 44% de los mismos participantes refirieron que desearían poder leer el consentimiento informado días antes. Es posible, que consideren este documento como una herramienta legal y de importancia, que merece ser analizada detalladamente, quizás interpretaron que sí hubo tiempo de leerlo, pero no de comprenderlo a profundidad, esto refleja de alguna manera por qué el 40% de los pacientes que llenaron los cuestionarios consideran que el consentimiento quedó “claro”, y no suficientemente “claro”. Para finalizar, la mayoría de los pacientes indicaron que el consentimiento tal cual y como está actualmente es claro y no requiere herramientas adicionales para mejorar, pero se concluye que es fundamental que el estudiante lea, explique y aclare por completo el consentimiento informado, para que tenga una excelente comprensión del mismo y que asimile que la finalidad del mismo no es eximir de responsabilidad al tratante como se ha concluido en otras investigaciones(10).

Recomendaciones

- Procurar que el consentimiento informado se encuentre disponible en forma digital en la página web de la Facultad de Odontología, de manera que toda persona pueda acceder a él en cualquier momento y tenga el tiempo suficiente para leerlo y de tener dudas las pueda preguntar al estudiante a cargo el día que le realizará algún procedimiento clínico.
- Fomentar que en los cursos teóricos previos a los cursos clínicos, se promueva más al estudiantado la importancia del consentimiento informado, para que cuando este documento se aplique, se aclaren todas las dudas que surjan durante su lectura y para que este sea explicado antes de ser firmado; sin hacer distinción del grado de escolaridad que presente el paciente, ya que según los resultados obtenidos no hubo mayor diferencia en cuanto a comprensión del documento entre pacientes de estudios universitarios y no universitarios.
- Aunque la mayoría de los pacientes refieren que el documento se comprende tal cual está, el 46 % refirieron que sería útil el uso de diferentes herramientas (dibujos 20 %, imágenes 20 % y videos 6 %) por lo que se recomienda en caso de que algún paciente no esté comprendiendo algún procedimiento específico idear la forma de ilustrar y brindar los apoyos que sean necesarios (fotos, imágenes o videos) para facilitar la comprensión del mismo.

Agradecimientos

Al MSc. Romain Fantin por su colaboración en el manejo estadístico, a la Dra. Luisa Fernanda Mantilla Castro y el MSc. Carlos Mora Aguilar por su asesoría, a los estudiantes: María Fernanda Alfaro Arias, Sneyder Díaz Gutiérrez, Katherine González Jiménez, Angie Rodríguez Ávila, Pamela Zamora Jaén por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Bibliografía

1. Nortes V, Serra M, Tella M. El consentimiento informado en la atención primaria. Opinión de los profesionales. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2001;16(4):253–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(01\)77417-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(01)77417-9)
2. Nishimura A, Carey J, Erwin PJ, Tilburt JC, Murad MH, McCormick JB. Improving understanding in the research informed consent process: A systematic review of 54 interventions tested in randomized control trials. *BMC Med Ethics*. 2013;14(1).

3. Hernando P. Patients' rights: A question of quality. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2005;20(6):353–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(05\)70776-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(05)70776-4)
4. Santiñà M, Segura-Ciprés FX, Barranco-Duran E. Do patients understand what we explain to them in Informed Consent forms? *Rev Calid Asist*. 2014;29(5):295–6.
5. Navarro-Royo C, Monteagudo-Piqueras O, Rodríguez-Suárez L, Valentín-López B, García-Caballero J. Readability of informed consent documents of the hospital “La Paz.” *Rev Calid Asist* [Internet]. 2002;17(6):331–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77526-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77526-X)
6. Herrero A, Reyes A, Gómez S, Donat E. Assessment of informed consent by doctors and patients. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2001;16(8):706–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(01\)77452-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(01)77452-0)
7. Jerrold L. Understanding the basics of the dentist-patient relationship, the standard of care, and informed consent in the orthodontic clinical setting. *Semin Orthod*. 2002;8(4):187–97.
8. De Assumpção C, Da N, Pinto S, Guillermo Coca Velarde L, Moreira Do Nascimento OJ, Olej B. Comprensión del consentimiento informado en la investigación clínica. *Rev bioét* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 12];24(1):184–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241120>
9. López-Carriches 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* [Internet]. 2003 [cited 2022 Jan 12];8(6):633–41. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Guillermo Muñoz-Zurita MC, Antonio Sánchez-Hernández J, Norma Elena Rojas-Ruiz D, Antonio Rivera-Tapia J, Mendoza-López E. Comprensión del consentimiento informado en pacientes que requieren extracción del tercer molar. *Rev CONAMED*. 2008;13(1):24–8.
11. Barrios Peinado C, Hernández Tejero M, Millán Santos I, Alonso Durán M. ¿Cumplen Los Consentimientos Informados, En La Práctica Clínica Diaria, Los Criterios Legales Y Éticos Requeridos? *Rev Calid Asist* [Internet]. 2013;28(4):259–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.10.007>
12. Del Brío MÁ, Riera J. Reflections on informed consent. Proposal for analysis of informed consent documents. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2006;21(4):213–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(06\)70783-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(06)70783-7)
13. Mortensen MG, Kiyak HA, Omnell L. Patient and parent understanding of informed consent in orthodontics. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2003;124(5):541–50.
14. Mariscal-Crespo MI, Coronado-Vázquez M V., Ramirez-Durán M V. Análisis global de la legibilidad de los documentos de consentimiento informado utilizados en los hospitales públicos de España. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2017;32(4):200–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.01.003>
15. López-Picazo JJ, Tomás-García N, Ros Abellán MP. ¿Pero alguien entiende los consentimientos informados? Una propuesta para facilitar su comprensión. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015;31(4):182–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.003>
16. López-Picazo JJ, Tomás-García N, Calle-Urra JE, Parra-Hidalgo P, Valverde-Iniesta JJ. Introduction of an accreditation system for hospital informed consent forms. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015;30(2):55–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.003>
17. López-Picazo, J. J.; Tomás García N. Evaluación y mejora de la comprensión de los documentos de consentimiento informado. *Cirugía Española*. 2016;94(4):221–6.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.