



Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental

Use of informed consent for application of behavioral management techniques, procedure explanation, risks and complications during dental treatment

Vanessa Nava Aguado,* Rodolfo Frago Ríos[§]

RESUMEN

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. Cuando se lleva a cabo cualquier manejo de la conducta es importante tener en cuenta cuáles son los objetivos de tratamiento del paciente y determinar la factibilidad de lograrlos con técnicas no farmacológicas. De lo contrario, deben considerarse otras alternativas tales como: la sedación o anestesia general. Por lo tanto el objetivo del presente estudio consiste en evaluar el conocimiento de los padres o tutores acerca de la aplicación de técnicas de manejo de conducta, explicación de riesgos y complicaciones mediante el uso del consentimiento informado a través de un cuestionario a 50 padres los cuales acudieron por primera vez al Servicio de Odontopediatría para realizar historia clínica en un periodo de 3 meses. La técnica de manejo más utilizada y aceptada fue el manejo conductual, presentándose ésta más en el sexo femenino que en el masculino, mientras que la sedación seguida de anestesia general son más complicadas de explicar y por lo tanto de comprender; pero aún así la mayoría de las técnicas utilizadas que se explicaron a los padres; conocieron los riesgos y complicaciones de cada una de ellas. Ya que el Consentimiento Informado se llevó a cabo tanto de forma verbal como escrita y fue obtenido en el 80% de los casos.

ABSTRACT

Behavior management of pediatric patients requires training and knowledge of children's emotional and sociological development. When any type of behavior management is undertaken, it is important to bear in mind which are the patient's treatment objectives. It is equally important to determine the feasibility of reaching those objectives with non pharmacological techniques; if this is not possible, other alternatives such as sedation or general anesthesia should be taken into consideration. The objective of the present study was to assess knowledge of parents or tutors on the following: application of conduct management techniques as well as explanation of risks and complications through the use of informed consent. This was achieved with a questionnaire given to 50 parents in a three month time span, who attended for the first time the Pediatrics Service, to complete a clinical history for their offspring. The most used and accepted management technique was conduct management, which was preferred by females when compared to males. Sedation followed by general anesthesia was a technique more difficult to explain, and therefore, for the parents to understand. Nevertheless, most of the techniques used were explained to parents. Parents were aware of risks and complications inherent to each technique. Informed Consent was secured in verbal and written manner, and was obtained in 80% of cases.

Palabras clave: Padres, consentimiento informado, técnicas de manejo conductual, ventajas, riesgos.

Key words: Parents, informed consent, behavioral management techniques, advantages, risks.

INTRODUCCIÓN

TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. De igual forma, las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias acerca de los cuestionamientos jurídicos han llevado a que se re-evalúen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente.

El manejo de la conducta en el niño es un aspecto crítico durante los procedimientos dentales. Por eso, en la actualidad, se utilizan diversas técnicas para manejar la conducta del paciente en el consultorio,

* Egresada de la Especialidad de Estomatología Pediátrica.

§ Jefe del Servicio de Estomatología Pediátrica.

Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas.¹

Dentro de la Odontopediatría existen varios métodos para el control de la conducta en pacientes pediátricos, las cuales podemos dividirlos en dos grandes grupos:

- Técnicas no farmacológicas
- Técnicas farmacológicas

Las **técnicas no farmacológicas** se llevan a cabo para el control de la conducta sin el efecto de ningún fármaco, las cuales se pueden dividir en 3 grupos:

** Técnicas por medio de la comunicación*

1. Decir-mostrar-hacer
2. Control de voz
3. Comunicación no verbal

** Modificación de conducta*

4. Refuerzo positivo
5. Refuerzo negativo
6. Modelado

** Restrictores de movimiento*

7. Mano sobre boca
8. Inmovilización parcial o total

Dentro de las **técnicas farmacológicas**:

9. Sedación consciente
10. Anestesia general

Algunos de estos métodos son acompañados de restricciones físicas, las cuales pueden ir desde poner la mano sobre la boca del paciente hasta sujetarlos con técnicas convencionales o lograr una buena conducta del pequeño si se le intercambia o promete algún premio por ello. Al realizar este tipo de técnicas para el manejo del paciente pediátrico; los dentistas pueden encontrar ciertos problemas que pueden evitarse si se pone al tanto al paciente, padres o tutores (en caso de ser menor de edad) que este tipo de técnicas se pueden utilizar dentro del tratamiento y por qué, hoy en día el número de demandas cada vez es mayor, la CONAMED reporta en 1999 que el número de Odontólogos que han recibido demandas ha ido en aumento; por lo que es necesario que el dentista se proteja de ellas por diversos medios, siendo uno de éstos el consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual, el cual debería de aplicarse de manera general y no sólo en ciertas especialidades para prevenir con ello por el medio más

efectivo para que se encuentre legalmente protegido con algún documento que lo ampare de cualquier problema legal.²

CLASIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

El manejo del comportamiento consiste en una evaluación del paciente y una adaptación constante mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación tanto en el desarrollo emocional como entorno social y familiar son importantes para definir qué tipo de manejo requiere cada paciente. Se reportan en la Literatura escalas restrictivas y globales que pueden servir de orientación para la evaluación del niño dentro de la cual incluye la escala de Frankl, utilizada frecuentemente en el Hospital Infantil de México Federico Gómez la cual se describe a continuación.

TIPO 1

Definitivamente negativo

Son aquellos pacientes que rechazan el tratamiento, gritan fuertemente, están temerosos o tienen otra evidencia de negativismo extremo.

TIPO 2

Negativo

Son pacientes que difícilmente aceptan el tratamiento, no cooperan, tienen algunas evidencias de actitudes negativas, pero no muy marcadas. Se presentan ariscos o lejanos.

TIPO 3

Positivo

Aceptan el tratamiento, a veces cautelosos muestran voluntad para obedecer las órdenes del dentista, con cierta reserva, pero siguen las indicaciones. Son pacientes que tienen un elevado nivel de ansiedad, lo que les impide su cooperación.

TIPO 4

Definitivamente positivo

Niños que mantienen una armonía en la relación con el dentista, se interesan por los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta la situación.

TÉCNICAS PARA EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO

Técnicas no farmacológicas

Comunicación

Decir-mostrar-hacer

Descripción: Consiste en permitir que el paciente conozca con atención qué procedimientos se le van a realizar. Se hace mediante una secuencia donde primero se le explica en un lenguaje adecuado para su desarrollo, que es lo que se le va hacer (Decir), luego se le hace una demostración (Mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (Hacer). Se recomienda utilizarla continuamente durante la cita para la cual es de utilidad un espejo facial.

Objetivo: Disminuir la ansiedad mediante la explicación acerca de una situación que es desconocida para el paciente.

Indicaciones: Puede usarse en todos los pacientes.

Contraindicaciones: No está contraindicada para ningún paciente. Sin embargo, es poco eficaz en pacientes de muy corta edad donde aún no se ha desarrollado bien la comunicación verbal.

Control de voz

Descripción: Se trata de una modificación del tono y volumen de la voz, así como la velocidad con que se hace. No debe confundirse sin embargo, con gritar al paciente o enfadarse con él. Puede implicar un aumento o una disminución del tono, por lo que muchas veces se hace hablándole en tono muy bajo al oído del niño(a).

Objetivo: Establecer comunicación y autoridad con el paciente.

Indicaciones: Puede usarse en cualquier paciente. Es más útil en aquellos que han desarrollado ya su comunicación verbal y especialmente cuando se trata de un comportamiento rebelde que pretende manipular o cuestionar la autoridad.

Contraindicaciones: Pacientes de muy corta edad que aún no están en capacidad de asimilar el objetivo de la técnica.

Comunicación no verbal

Descripción: Consiste en la utilización de actitudes tales como cambio de la expresión facial, postura y contacto físico, para dirigir y modificar el comportamiento.

Objetivo: Establecer comunicación con el paciente y controlar la forma en que percibe sus emociones.

Indicaciones: Puede usarse en todos los pacientes. Es especialmente útil en pacientes de temprana edad que aún no han desarrollado bien la comunicación verbal.

Contraindicaciones: Ninguna.

Técnicas de modificación de la conducta

Refuerzo positivo

Descripción: Esta técnica busca reforzar un comportamiento deseado. Se trata de felicitar al niño cuando exhibe un comportamiento deseado. Es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente el comportamiento. Generalmente se utiliza acompañada de las técnicas de *Decir-mostrar-hacer* y de *Refuerzo negativo*. En cuanto a los premios o regalos al final de la cita son útiles como reforzadores sociales y para establecer una buena empatía con el paciente. Sin embargo, no son condicionantes ya que no pueden ser utilizados inmediatamente.

Objetivo: Actuar sobre la respuesta motora del paciente con el fin de que repita un comportamiento deseado.

Indicaciones: Puede utilizarse en cualquier paciente.

Contraindicaciones: Ninguna.

Refuerzo negativo

Descripción: Pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo. Al igual que la técnica de refuerzo positivo, por tratarse de un condicionamiento, debe hacerse inmediatamente y de manera repetida. Generalmente se utiliza en conjunción con el control de voz para expresar desaprobación. De igual forma puede hacerse condicionando algo que el paciente desea (ej. que ingresen sus padres a la sala de trabajo) a que mejore su comportamiento. El esfuerzo negativo no debe confundirse con castigos. Estos están contraindicados, ya que son contraproducentes y llevan a que se genere una actitud negativa hacia el tratamiento. En cuanto a las promesas que se utilicen para condicionar el comportamiento, éstas deben ser factibles, inmediatas y siempre deben cumplirse. No cumplir con lo prometido o no decir la verdad destruye la confianza del paciente.

Objetivo: Modificar un comportamiento disruptivo mediante un condicionamiento de la respuesta motora del paciente.

Indicaciones: Pacientes que hayan desarrollado capacidad de comunicación oral.

Contraindicaciones: No debe utilizarse en niños de corta edad que no tengan un desarrollo emocional comunicativo para entender el condicionamiento.

Modelado

Descripción: Esta técnica consiste en permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea, mediante la utilización de un modelo que está en una situación similar a la que estará sometido. Puede realizarse *en vivo* o por medio de videos.

Objetivo: Disminuir la ansiedad del paciente y reforzar un comportamiento positivo.

Indicaciones: Pacientes que tengan desarrollo emocional y comunicación verbal para entender el objetivo de la técnica.

Contraindicaciones: No se contraindica en ningún paciente. Sin embargo, es de poca utilidad en pacientes de corta edad que no tengan un desarrollo emocional para entender la técnica.

Restrictores de movimiento

Mano sobre boca

Descripción: Esta es una técnica muy controversial que tiende a ser utilizada cada vez menos. Consiste en colocar la mano suave pero firmemente sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido y lograr la comunicación. Se utiliza en conjunción con la técnica de control de voz y se condiciona la remoción de la mano a la colaboración del niño. Cuando éste acepta, se remueve la mano. No debe utilizarse colocando la mano simultáneamente sobre la boca y nariz impidiendo la respiración como se reportó durante un tiempo en la literatura. Se recomienda obtener consentimiento escrito y verbal de los padres antes de aplicarla.

Objetivo: Establecer comunicación y autoridad con el paciente.

Indicaciones: Un paciente sano que tenga desarrollada la comunicación verbal y tenga potencial de cooperación pero que exhiba un comportamiento desafiante y rebelde.

Contraindicaciones: Pacientes que no tengan capacidad para cooperar debido a su corta edad, inmadurez emocional o discapacidad física o mental.

Inmovilización

Descripción: La inmovilización total o parcial del paciente es necesaria en ciertas situaciones con el

fin de proteger la integridad física de éste. Se busca hacer una restricción de no ejercer un exceso de fuerza que pueda lastimarlo. Puede hacerse directamente por el odontólogo, personal auxiliar y padres o puede usarse un dispositivo de restricción (papoose board, Pedi-Wrap, etc.). También se puede inmovilizar la boca con el uso de bloque de mordida o distintos tipos de abre bocas. Se recomienda obtener el consentimiento escrito y verbal de los padres antes de utilizar la técnica.

Objetivo: Proteger la integridad física del paciente con el fin de realizar el tratamiento de una forma segura y con los parámetros clínicos de calidad ideales. También se busca proteger la integridad física del odontólogo y el personal auxiliar.

Indicaciones: Pacientes incapaces de cooperar debido a su corta edad, inmadurez emocional o discapacidad física o mental.

Contraindicaciones: Pacientes cooperadores o aquellos donde no hay posibilidad de hacer una inmovilización segura debido a sus condiciones médicas, sociológicas o de desarrollo físico.³

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es el documento médico legal mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en el tratamiento establecido, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

El sujeto participante expresará su consentimiento por escrito o, en su defecto, de forma oral ante un testigo independiente del equipo de investigadores que lo declarará por escrito bajo su responsabilidad.

En el caso de las personas menores de edad o incapaces de dar el consentimiento, éste será otorgado por su representante legal, siempre de manera escrita, y tras haber recibido y comprendido la información mencionada. Sin embargo, cuando las condiciones del sujeto lo permitan, éstos, también pueden dar su consentimiento o negarse a participar en el estudio, después de haber recibido la información pertinente y adaptada a su tipo de entendimiento.

El consentimiento informado será firmado por cada persona incluida en la investigación, un testigo y el investigador o la persona que explica el consentimiento informado. En él, el participante manifestará expresamente haber sido informado sobre la finalidad perseguida por la investigación, requisitos, procedimientos, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios personales

de la investigación. En el caso de los ensayos clínicos, explicar otras alternativas de tratamiento existentes, así como su anuencia para ser sujeto de investigación. Cuando los individuos sean menores de edad o incapaces, la anuencia debe ser otorgada por los padres o el representante legal, condiciones que deben ser demostradas con la certificación de nacimiento o del tribunal que hubiere nombrado al representante. El sujeto de investigación o representante legal recibirá una copia del consentimiento informado con la fecha y las firmas respectivas.^{4,5}

MÉTODOS

El método utilizado en dicha investigación fue la aplicación de un cuestionario directo a 50 padres de pacientes pediátricos que acudieron al Servicio de Estomatología Pediátrica del Hospital Infantil de México Federico Gómez en un periodo que comprende del mes de abril-junio del año 2007. La encuesta consistía en 10 preguntas, las cuales las primeras 8 eran resueltas por vía telefónica y 2 fueron resueltas a través de los expedientes clínicos, para conocer si los Odontopediatras utilizan el consentimiento informado para explicar el manejo de la conducta que se llevarán a cabo en el paciente (Anexo 1). El estudio no implicó ningún riesgo para los pacientes ya que sólo es un estudio de tipo observacional.

RESULTADOS

La técnica de manejo más utilizada fue el manejo conductual, presentándose ésta más en el sexo femenino que en el masculino, siendo totalmente aceptada por los padres, mientras que la sedación seguida de Anestesia General son más complicadas de explicar y por lo tanto de entender; pero aún así la mayoría de las técnicas utilizadas los padres conocieron los riesgos y complicaciones de cada una de ellas.

Ya que el Consentimiento Informado se llevó a cabo tanto de forma verbal como escrita y fue obtenido en el 80% de los casos.

La técnica del manejo del niño en relación al género, se puede observar que para la técnica de manejo conductual el género femenino presentó la mayor proporción (75%) *versus* género masculino (39.2%); la protección estabilizadora se tuvo que utilizar en mayor proporción para el género masculino (25%) y la sedación para el femenino (66.6%). La técnica de manejo más utilizada fue la conductual (50%) seguida en frecuencia por sedación (27.5%), protección estabilizadora (20.0%), y anestesia general (2.5%) (Cuadro I).

Al preguntarle a los padres si habían entendido el manejo que iba a realizarse a su hijo/a, en el *cuadro II* se muestra la relación de esta pregunta con la técnica de manejo electiva y se encontró que la técnica de manejo conductual representa la mayor proporción (48.7%) como mejor entendimiento por parte del padre seguida en frecuencia por sedación (44.0%), protección estabilizadora (20.5%) y anestesia general (4.0%) (Cuadro II).

En cuanto a la explicación clara de atención del niño en cuanto a la técnica de manejo electiva con la pregunta siguiente en cuanto al género. En el sexo femenino se demostró que la técnica de manejo conductual fue la que se presentó con una explicación más clara (52.6%). Para anestesia general y sedación los porcentajes fueron similares ambos con un 26.3%, seguido por la protección estabilizadora (18.4%). Mientras que en el sexo masculino la técnica de protección estabilizadora tiene el mismo porcentaje (50%) que la sedación en cuanto a la explicación clara de la técnica utilizada (Cuadro III).

En el *cuadro IV* se muestra que la explicación clara sobre los riesgos y complicaciones se realizó en mayor porcentaje para el sexo femenino (95%) *versus* masculino (5%) (Cuadro IV).

Con respecto a las quejas de los padres en la atención del niño se observa en el *cuadro V* que el género masculino representa el mayor porcentaje (28.5%) en comparación con el femenino el cual representa un 16.6% (Cuadro V).

En relación a si los pacientes realmente firman el consentimiento informado conociendo lo que significa nos demuestra que el (72%) lo hace sin conocerlo realmente. El 82.7% de la población que dice conocer el consentimiento lo firma, pero de los que no lo conocen y no saben lo están firmando en un 17.1% (Cuadro VI).

El consentimiento informado descrito tanto en forma oral como escrita, demuestra que en la mayoría de los casos (84.8%) se lleva a cabo, seguido por el tipo de consentimiento de forma escrita (66.6%) y finalmente de forma oral (50.0%) como se muestra en el *cuadro VII*.

El *cuadro VIII* describe lo relacionado a las quejas en relación a la técnica de conducta aplicada. La técnica de sedación (60.0%) refleja mayor número de quejas por parte de los padres en relación con protección estabilizadora (10.0%).

El consentimiento informado de forma tanto oral como escrita (ambos) representa el (80%) de las quejas que refieren los padres a los cuales se les aplicó la encuesta y sólo un 10% de forma escrita (Cuadro IX).

En el *cuadro X* se muestra la relación que existe entre la técnica electiva y la presencia de firma en los consentimientos, se encontró que, los padres a los cuales se les realizó la encuesta demostraron que aquellos que no firmaron el consentimiento en relación al manejo conductual representó un 63.6%, seguido en frecuencia por la protección estabilizadora con un 27.2%. Únicamente el 34.4% de los padres firmaron para sedación y el 3.4 de ellos lo hicieron para anestesia general.

DISCUSIÓN

Se observa que la mayoría de los Odontopediatras nunca han sido demandados por utilizar técnicas de manejo conductual, sin embargo han reportado quejas por parte de los padres por su utilización y no haberseles consultado, lo que nos da lugar a pensar que se debe explicar a los padres para que no existan malos entendidos al respecto en un consentimiento informado escrito. Por otro lado la CONAMED (1999) reporta

Cuadro I. Técnica de manejo del niño en relación al género.

Variable	Categoría	Género		Total N (%)
		Femenino n (%)	Masculino n (%)	
Técnica de manejo	Manejo conductual	9 (75.0)	11 (39.3)	20 (50.0)
	Protección estabilizadora	1 (8.3)	7 (25)	8 (20.0)
	Sedación	2 (16.7)	9 (32.1)	11 (27.5)
	Anestesia general	0 (0.0)	1 (3.6)	1 (2.5)
Total		12 (100.0)	28 (100.0)	40 (100.0)

P = 0.061

Cuadro II. Entendimiento de la técnica de manejo en relación a la técnica de elección.

Variable	Categoría	Entendió manejo		Total N (%)
		Sí n (%)	No n (%)	
Técnica de manejo	Manejo conductual	19 (48.7)	1 (100)	20 (50.0)
	Protección estabilizadora	8 (20.5)	0 (0)	8 (20.0)
	Sedación	11 (28.2)	0 (0)	11 (27.5)
	Anestesia general	1 (2.6)	0 (0)	1 (2.5)
Total		39 (100.0)	1 (100)	40 (100.0)

P = 0.061

Cuadro III. Explicación clara de atención del niño en relación a la técnica de manejo electiva.

Variable	Categoría	Explica atención		Total N (%)
		Femenino n (%)	Masculino n (%)	
Técnica de manejo	Manejo conductual	20 (52.6)	0 (0.0)	20 (50.0)
	Protección estabilizadora	7 (18.4)	1 (50.0)	8 (20.0)
	Sedación	10 (26.3)	1 (50.0)	11 (27.5)
	Anestesia general	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (2.5)
Total		38 (100.0)	2 (100.0)	40 (100.0)

P = 0.061

Cuadro IV. Explicación clara de atención al niño en relación a la explicación de riesgos y complicaciones.

Variable	Categoría	Explica atención		Total N (%)
		Femenino n (%)	Masculino n (%)	
Riesgos y complicaciones	Sí	38 (95)	2 (5)	40 (100)

P = 0.061

Cuadro V. Presencia de quejas en la atención del niño en relación al género.

Variable	Categoría	Género		Total N (%)
		Femenino n (%)	Masculino n (%)	
Queja	Sí	2 (16.7)	8 (28.6)	10 (25)
	No	10 (83.3)	20 (71.4)	30 (75)
Total		12 (100.0)	28 (100.0)	40 (100)

P = 0.061

Cuadro VI. Conocimiento del consentimiento informado en relación a la autorización (firma).

Variable	Categoría	Firma consentimiento		Total N (%)
		Sí n (%)	No n (%)	
Técnica de manejo	Sí	24 (82.8)	8 (72.7)	32 (80)
	No	3 (10.3)	3 (27.3)	6 (15)
	No se	2 (6.9)	0	2 (5)
Total		29 (100.0)	11 (100.0)	40 (100)

P = 0.061

Cuadro VII. Conocimiento del consentimiento informado en relación con el tipo de consentimiento.

Variable	Categoría	Tipo del consentimiento			Total N (%)
		Oral n (%)	Escrita n (%)	Ambos n (%)	
Sabe consentimiento	Sí	2 (50)	2 (66.7)	28 (84.9)	32 (80)
	No	1 (25)	1 (33.3)	4 (12.1)	6 (15)
	No se	1 (25)	0 (0.0)	1 (3.0)	2 (5)
Total		4 (100)	3 (100.0)	33 (100.0)	40 (100)

P = 0.061

Cuadro VIII. Presencia de queja en relación a la Técnica de manejo electiva.

Variable	Categoría	Queja		Total N (%)
		Sí n (%)	No n (%)	
Técnica de manejo	Manejo conductual	3 (30)	17 (56.7)	20 (50.0)
	Protección estabilizadora	1 (10)	7 (23.3)	8 (20.0)
	Sedación	6 (60)	5 (16.7)	11 (27.5)
	Anestesia general	0 (0)	1 (3.3)	1 (2.5)
Total		10 (100)	30 (100.0)	40 (100.0)

P = 0.061

Cuadro IX. Presencia de queja en relación al tipo del consentimiento informado.

Variable	Categoría	Queja		Total N (%)
		Sí n (%)	No n (%)	
Tipo consentimiento	Oral	1 (10)	3 (10.0)	4 (10.0)
	Escrita	1 (10)	2 (6.7)	3 (7.5)
	Ambos	8 (80)	25 (83.3)	33 (82.5)
Total		10 (100)	30 (100.0)	40 (100.0)

P = 0.061

Cuadro X. Presencia de firma de consentimiento informado en relación con la técnica electiva.

Variable	Categoría	Firma de consentimiento		Total N (%)
		Sí n (%)	No n (%)	
Técnica de manejo	Manejo conductual	13 (44.8)	7 (63.6)	20 (50.0)
	Protección estabilizadora	5 (17.2)	3 (27.3)	8 (20.0)
	Sedación	10 (34.5)	1 (9.1)	11 (27.5)
	Anestesia general	1 (3.5)	0 (0.0)	1 (2.5)
Total		29 (100.0)	11 (100.0)	40 (100.0)

P = 0.061

www.medigraphic.org.mx

que el número de odontólogos que han recibido demandas ha ido en aumento. Lo verdaderamente importante de esto es que el odontólogo en general, y no sólo el Odontopediatra se prevenga por el medio más efectivo para que esté legalmente protegido con un documento que lo ampare de algún problema de tipo legal.⁶

CONCLUSIONES

El manejo de la conducta en el niño en la consulta odontológica, significa lograr mantener la colaboración de éste durante el tratamiento, por medio de procesos de enseñanza y aprendizaje, promoviendo así en el niño una actividad positiva hacia la consulta.

La selección de la técnica utilizada va a influir notoriamente en el estado emocional del niño.

Los mayoría de los padres conocen la técnica de manejo conductual que va a ser empleado con su hijo/a y la entienden; así como sus riesgos y complicaciones que pueden presentarse durante el tratamiento, manejo independientemente si se presenta de forma verbal o escrita así como favorecer la comunicación entre el padre y el Odontopediatra para un mejor manejo del niño en el consultorio dental.

Es necesario evaluar y adaptar al paciente pediátrico, mediante la aplicación de diversas técnicas independientemente de la edad, adecuando el lenguaje y el tono de voz a su estado emocional. Por eso se debe conocer adecuadamente los patrones de conducta típicos en las diferentes edades, teniendo en cuenta que éstos pasan por diferentes etapas en su crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS

1. McDonald et al. *Odontología pediátrica y del adolescente*. Ed. Médica-Panamá 2000: 134-145.
2. Finn et al. *Odontología pediátrica*. Ed. Interamericana 1998: 120-140.
3. Silva RG et al. *Consentimiento informado en el tratamiento odontológico: Odontología Legal & Antropología Forense*. Río de Janeiro 2002.
4. Guanabara Koogan et al. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. *Patol Clin México* 2001: 03-10.
5. López IFD et al. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. *Rev Méx Patol Clin Mar* 2001; 48 (1): 03-6.
6. Baú MK et al. Capacidad jurídica y consentimiento informado bioética. 2000: 285-296.

Dirección para correspondencia:
Vanessa Nava Aguado
E-mail: fragoso50@hotmail.com

ANEXO 1.

Edad _____ Sexo F _____ M _____ Registro _____

1. ¿Sabe usted qué es el consentimiento informado?

Sí _____ No _____ No se _____

2. ¿Le explicaron claramente cómo iba a ser su hijo/a atendido?

Sí _____ No _____ No se _____

3. ¿Tiene alguna queja de la forma en cómo su hijo ha sido atendido?

Sí _____ No _____ No se _____

4. ¿Cree usted que el consentimiento informado es útil?

Sí _____ No _____ No se _____

5. ¿Entendió usted el manejo que se iba a realizar en su hijo/a?

Sí _____ No _____ No se _____

6. ¿Se le explicó detalladamente el procedimiento?

Sí _____ No _____

7. ¿Le explicaron con claridad los riesgos y complicaciones?

Sí _____ No _____

8. ¿Se realizó en forma ...?

Oral _____ Escrita _____ Ambos _____ Ninguna _____

En expediente

www.medigraphic.org.mx

9. ¿Con qué técnica de manejo fue tratado?

Manejo conductual _____ Protección estabilizadora _____ Sedación _____ Anestesia general _____

10. ¿Se firmó el consentimiento informado?

Sí _____ No _____