

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Aguirre Apumayta, Diego Fabricio

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Rojas Valenzuela, Christian Vicente

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Abril del 2022

Dictamen: 005496-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005496, presentado por:

2016244561 - AGUIRRE APUMAYTA DIEGO FABRICIO

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DE 4TO
Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1056 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**



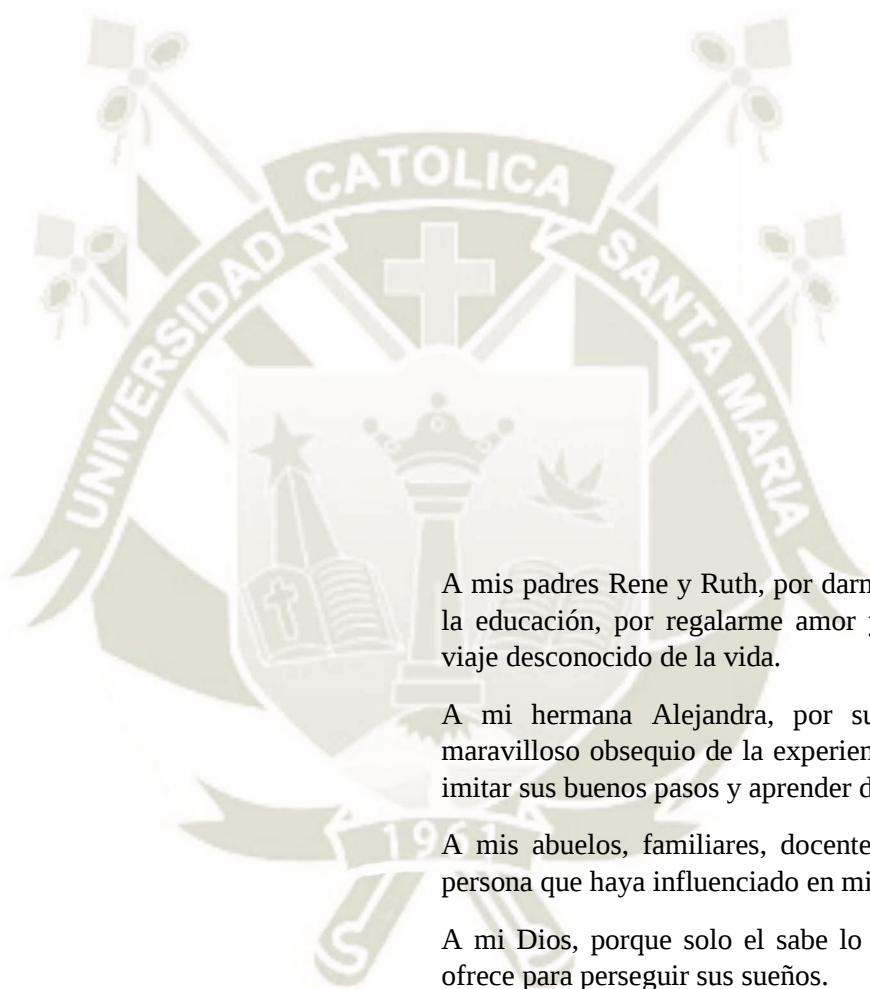
**2461 - GAMARRA OJEDA ROXANA MARY
DICTAMINADOR**



**2663 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA



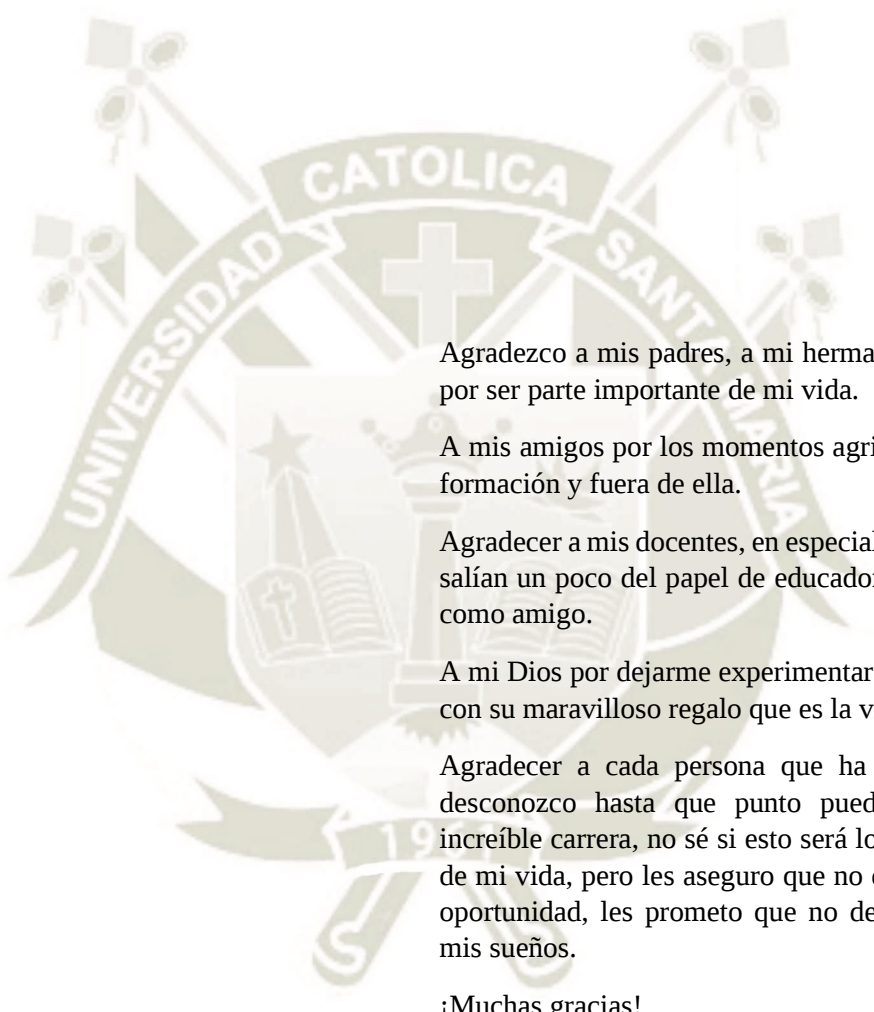
A mis padres Rene y Ruth, por darme el privilegio de la educación, por regalarme amor y consejo en este viaje desconocido de la vida.

A mi hermana Alejandra, por su compañía y el maravilloso obsequio de la experiencia, pudiendo así, imitar sus buenos pasos y aprender de sus errores

A mis abuelos, familiares, docentes, amigos y cada persona que haya influenciado en mi vida, gracias.

A mi Dios, porque solo el sabe lo que cada persona ofrece para perseguir sus sueños.

AGRADECIMIENTOS



Agradezco a mis padres, a mi hermana, a mis abuelos por ser parte importante de mi vida.

A mis amigos por los momentos agridulces en nuestra formación y fuera de ella.

Agradecer a mis docentes, en especial a aquellos que se salían un poco del papel de educador para aconsejarte como amigo.

A mi Dios por dejarme experimentar tantas emociones con su maravilloso regalo que es la vida.

Agradecer a cada persona que ha estado conmigo, desconozco hasta que punto pueda descubrir esta increíble carrera, no sé si esto será lo que hare el resto de mi vida, pero les aseguro que no desperdiciare esta oportunidad, les prometo que no dejare de perseguir mis sueños.

¡Muchas gracias!



*«Porque en una estrella fugaz me
convertiré, la estrella fugaz que
siempre he sido»*

RESUMEN

En el área de la salud, el odontólogo, responsable de la salud de sus pacientes, así mismo con la comunidad a la que pertenece, no debe ser indiferente a la metodología, principios, fundamentos y valores que la bioética propone. Una de las principales normativas ético-jurídicas constituye la aplicación del consentimiento informado, documento que respeta los principios éticos y los valores, así mismo la no aplicación de este documento o su uso inadecuado, compromete la práctica odontológica y vulnera el derecho constitucional a salud del paciente. Debido a las nuevas normas sanitarias, las prácticas preprofesionales de los alumnos de pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María fue llevada en simuladores, obviando así el uso y la importancia de este documento médico legal.

Por tal motivo, el presente estudio tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021, Este estudio se fundamentó en el modelo del Método científico Hipotético Deductivo. La encuesta fue la técnica utilizada, y el instrumento fue un cuestionario.

Para el análisis y valoración del conocimiento se empleó un cuestionario, previamente validado, dirigido a los estudiantes de Odontología, consistente de 20 preguntas, en una muestra de 116 alumnos.

Se **evidencia** que, en alumnos de 4to año presentó un promedio de 10.10 puntos y el nivel predominante fue Bajo con un 67.2% en alumnos de 5to año presentó un promedio de 9.93 puntos y el nivel predominante fue Bajo y Medio con un 46.6% y por último no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de los alumnos de entre 4to y 5to año ($U=1610.5$, $p=.692$). Esto indica que el año al que pertenecen los estudiantes no tiene influencia sobre sus conocimientos sobre el consentimiento informado.

Se **concluye** que el conocimiento acerca del consentimiento informado en alumnos de 4to y 5to presento puntuaciones promedio de 10.01 puntos y se encontró principalmente en el nivel Bajo con un 56.9% de frecuencia.

Palabras clave: Consentimiento informado, nivel de conocimiento, ética

ABSTRACT

In the area of health, the dentist, responsible for the health of his patients, as well as the community to which he belongs, should not be indifferent to the methodology, principles, foundations, and values that bioethics proposes. One of the main ethical-legal regulations constitutes the application of informed consent, a document that respects ethical principles and values, likewise the non-application of this document or its inappropriate use, compromises dental practice and violates the constitutional right to health of the patient. Due to the new health regulations, the pre-professional practices of the undergraduate students of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María were carried out in simulators, thus ignoring the use and importance of this legal medical document.

For this reason, the **objective** of this study was to determine the level of knowledge of the 4th and 5th-year students of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María 2021. This study was based on the model of the Hypothetical Deductive Scientific Method. The survey was the technique used, and the instrument was a questionnaire.

For the analysis and assessment of the knowledge, a previously validated questionnaire was used, aimed at dentistry students, consisting of 20 questions, in a sample of 116 students.

It is **evident** that, in 4th-year students, it presented an average of 10.10 points and the predominant level was Low with 67.2% in 5th-year students it presented an average of 9.93 points and the predominant level was Low and Medium with 46.6% and therefore Last, no significant differences were found in the scores of students between 4th and 5th year ($U=1610.5$, $p=.692$). This indicates that the year to which the students belong does not influence their knowledge about informed consent.

It is **concluded** that knowledge about informed consent in 4th and 5th-grade students presented average scores of 10.01 points and was found mainly at the Low level with 56.9% frequency.

Keywords: Informed consent, level of knowledge, ethics

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas nuestra sociedad ha sufrido un importante proceso de transformación que es imprescindible para la evolución educativa, social, sanitaria, legal, ideológica, etc. Y el área de atención sanitaria moderna no queda indemne a este proceso que se ha manifestado de forma esencial en el modelo de la relación entre el profesional de la salud y el paciente (1).

La odontología como parte de las ciencias de la salud, ha sufrido múltiples transformaciones en cuanto a medios de diagnóstico y a grandes posibilidades de opciones terapéuticas, las cuales permiten el uso de diversos materiales y técnicas en las distintas especialidades, por ellos los pacientes están más interesados en recibir mejor información para poder elegir libremente entre las distintas opciones y sea a su juicio lo más conveniente para su salud.

También ha surgido la elevación de costos, la presencia de complicaciones y algunas desventajas en el tratamiento por lo que es importante informar al paciente y evitar crear en las falsas expectativas que se traduzcan en el descontento, pérdida de confianza y posibles demandas legales

A lo largo de la historia la relación que se ha dado entre el profesional sanitario y el paciente ha ido evolucionando de un modelo paternalista a un modelo basado en la autonomía de paciente. Gracia considera que hay tres razones que han facilitado este cambio: la autonomía y capacidad de decisión del enfermo, las profundas transformaciones tecnológicas de la práctica médica y, por último, el modo como los poderes públicos, en particular el Estado, han diseñado y gestionado la política sanitaria (2).

Esta interrelación está condicionada por un hecho básico; que el paciente no tiene la misma información sobre su enfermedad, tratamientos alternativos y consecuencias que el mismo médico, dando como resultado una información asimétrica, la cual lleva al paciente a delegar las decisiones sobre la figura del experto provocando que el odontólogo decida en nombre del paciente, sobre las alternativas más convenientes para su curación.

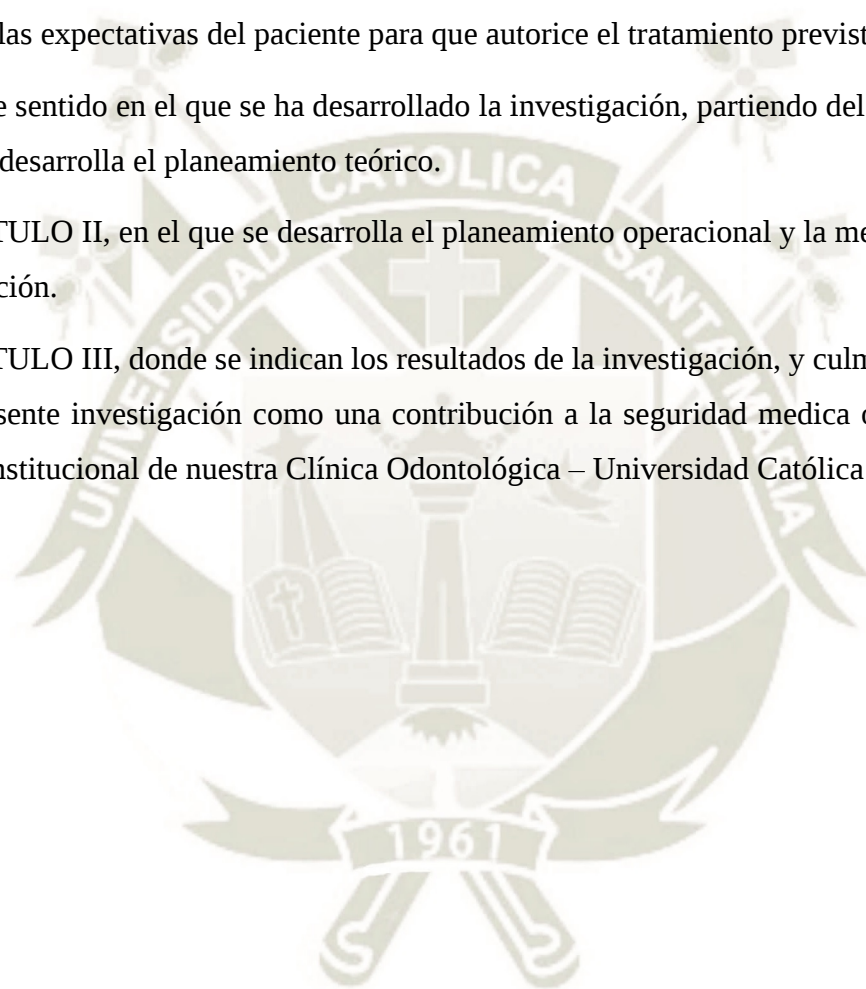
La aplicación del consentimiento informado es muy importante, y más aún si se reconoce a un paciente con riesgo quirúrgico; la mayoría de problemas legales que afrontan los odontólogos son generalmente relacionados con la insatisfacción o disconformidad del paciente en cuanto al tratamiento y falta de información, ya que aun sin que exista mala praxis en sentido estricto (errores durante tratamiento) constituye la falta de información fuente de responsabilidad jurídica, dado que le estaría impedido al paciente realizar una libre elección en cuanto a tratarse o rehusar el tratamiento.

Por ello el consentimiento informado nace de la necesidad del odontólogo de tener un documento legal cuyo objetivo principal sea informar de manera adecuada, demostrar la responsabilidad compartida de los pacientes en las decisiones tomadas y deslindar responsabilidades en caso de ser objeto de queja o denuncia por infracción a las normas éticas y/o legales de la institución. Es importante recordar que todo lo que se explica antes del acto quirúrgico es información, y todo lo que se explica después pueden parecer excusas, por lo que es importante ampliar la información antes del tratamiento, porque es eso lo que promueve y satisface las expectativas del paciente para que autorice el tratamiento previsto.

Es en este sentido en el que se ha desarrollado la investigación, partiendo del CAPÍTULO I en el que se desarrolla el planeamiento teórico.

El CAPÍTULO II, en el que se desarrolla el planeamiento operacional y la metodología para la investigación.

El CAPÍTULO III, donde se indican los resultados de la investigación, y culmina con el aporte de la presente investigación como una contribución a la seguridad medica odontológica y la imagen institucional de nuestra Clínica Odontológica – Universidad Católica Santa María.

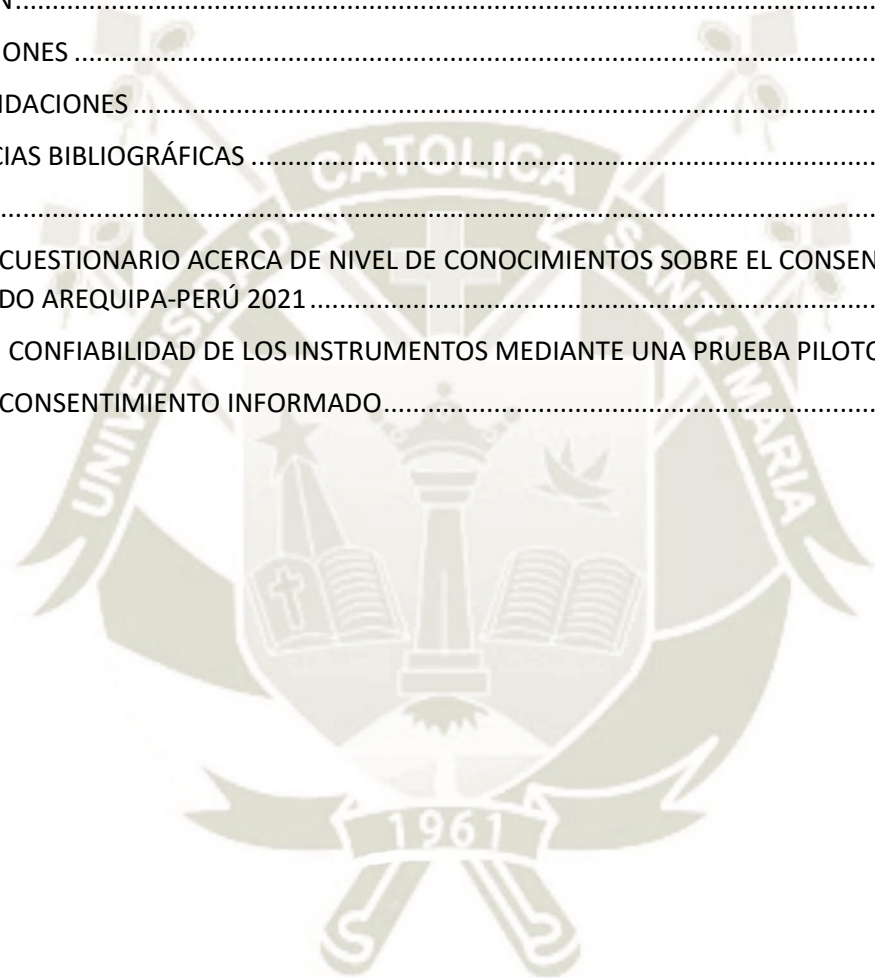


ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del Problema.....	3
1.3. Descripción del Problema.....	3
1.3.1. Análisis de Variables.....	4
1.3.2. Interrogantes básicas:	4
1.3.3. Taxonomía de la investigación	5
1.4. Justificación	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo General:	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Odontología legal	7
3.1.1. Definición:	7
3.1.2. Objetivo:.....	7
3.1.3. Importancia	7
3.1.4. Responsabilidad en Salud:.....	7
3.1.5. Responsabilidad medica en Odontología.....	8
3.1.6. Bioética:.....	8
3.1.7. Consentimiento Informado	11
3.2. Conocimiento	22
3.2.1. Definición.....	23
3.2.2. Características del conocimiento	23
3.2.3. Tipos de conocimiento	23
3.2.4. Importancia del conocimiento	23
3.3. Antecedentes	25
3.3.1. Antecedentes nacionales	25

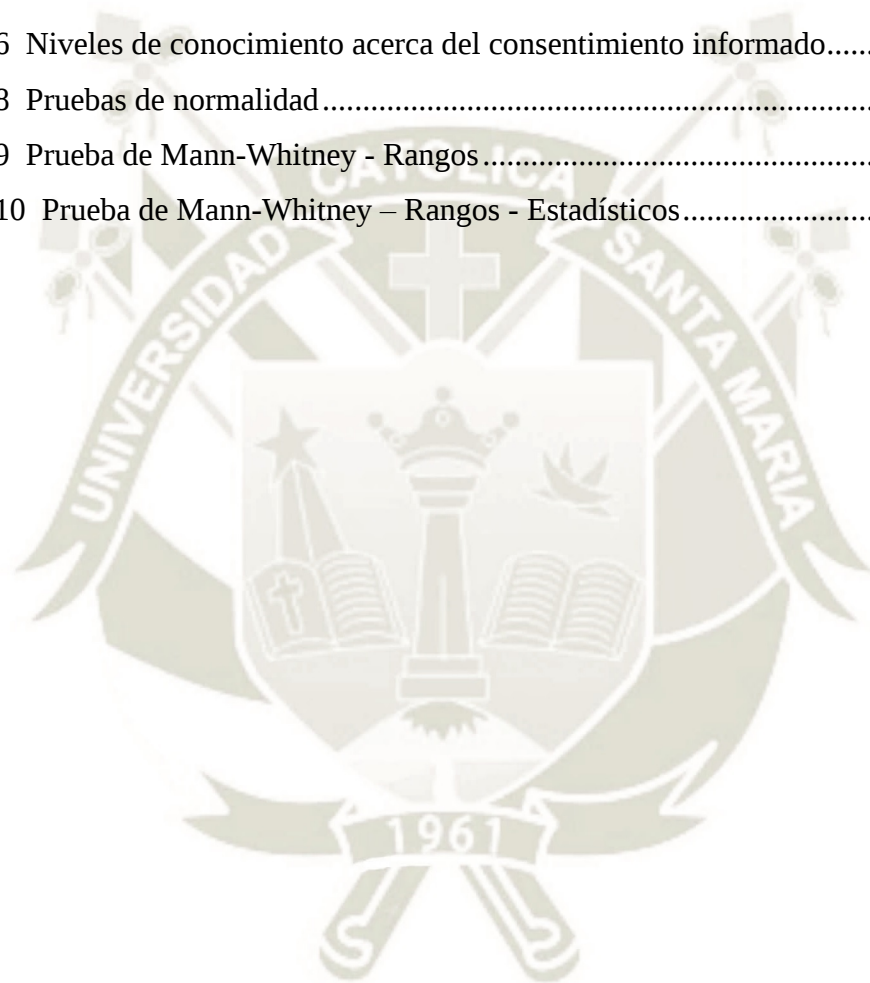
3.3.2. Antecedentes Internacionales.....	27
4. Hipótesis.....	29
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
1. Técnica.....	31
1.1. Especificaciones.....	31
1.2. Esquematzación.....	31
1.3. Descripción de la tecnica.....	31
2. Instrumentos	32
2.1. Instrumento Documental	32
2.1.1. Especificación	32
2.1.2. Estructura del Instrumento	32
2.1.3. Modelo del instrumento	33
2.2. Instrumentos Mecánicos	33
2.3. Materiales de Verificación.....	33
3. Campo de verificación	33
3.1. Ubicación Espacial.....	33
3.2. Ubicación Temporal	33
3.3. Unidades de estudio.....	33
3.3.1. Alternativa	33
3.3.2. Identificación de los Grupos.....	34
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCION	35
4.1. Organización.....	35
4.2. Recursos	35
4.2.1. Recursos Humanos	35
4.2.2. Recursos Virtuales	35
4.2.3. Recursos Económicos	35
4.2.4. Recurso Institucional	35
4.3. Validación del Instrumento	35
5. Estrategia para manejar los resultados.....	36
5.1. Plan de procesamiento.....	36
5.1.1. Tipo de procesamiento.....	36
5.1.2. Cronograma.....	36
5.2. Operaciones del Procesamiento.	36
5.2.1. Clasificación	36
5.2.2. Codificación	36
5.2.3. Recuento	36

5.2.4.	Tabulación	36
5.2.5.	Graficación.....	36
5.3.	Plan de Análisis.....	36
5.3.1.	Tipo de Análisis.....	36
5.3.2.	Tratamiento estadístico.....	37
CAPITULO III RESULTADOS		38
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....		39
DISCUSIÓN		55
CONCLUSIONES		57
RECOMENDACIONES		58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		59
ANEXOS		61
Anexo 01 CUESTIONARIO ACERCA DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO AREQUIPA-PERÚ 2021		62
ANEXO 02 CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS MEDIANTE UNA PRUEBA PILOTO.		68
Anexo 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		69



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Proporción de respuestas correctas e incorrectas.....	39
TABLA 2	Conocimiento acerca del consentimiento informado.....	43
TABLA 3	Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado.....	44
TABLA 4	Conocimiento acerca del consentimiento informado 4to año.....	46
TABLA 5	Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado.....	47
TABLA 6	Conocimiento acerca del consentimiento informado 5to año.....	49
TABLA 6	Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado.....	50
TABLA 8	Pruebas de normalidad.....	52
TABLA 9	Prueba de Mann-Whitney - Rangos.....	53
TABLA 10	Prueba de Mann-Whitney – Rangos - Estadísticos.....	54



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Proporción de respuestas correctas e incorrectas.....	40
GRÁFICO 2 Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado	45
GRÁFICO 3 Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado	48
GRÁFICO 4 Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado	51





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

El significado y la importancia del consentimiento informado forman parte fundamental de la relación odontólogo-paciente con el cual se determinará sobre el derecho del paciente y el conocimiento de la autodeterminación sobre el estado de salud de los pacientes. Este proceso muchas veces es considerado como irrelevante, considerándolo únicamente como un documento burocrático para proteger al odontólogo de problemas legales (3).

Este documento es una herramienta basada en el fundamento jurídico del respeto de los derechos personales que les asiste como pacientes, conociendo los pro y contras del tratamiento o procedimiento a seguir por el profesional de la salud, siendo de forma libre su aceptación.

El consentimiento informado puede definirse como el compromiso o expresión de dos voluntades conocedoras, competentes y sobre todo autónomas dando la conformidad del individuo a recibir y aceptar un procedimiento médico - odontológico o también colaborar en algún procedimiento científico, el cual garantiza su aceptación y participación.

Por otro lado, el consentimiento informado también es un derecho exigible y una concentración de libertad para que tomen sus propias decisiones de parte del paciente o de algún familiar presente en caso de que el paciente no pueda otorgar su consentimiento. El paciente tiene derecho a conocer sobre el plan de tratamiento que se le realizara, así mismo el odontólogo tiene la obligación de explicarse en un lenguaje claro y entendible en que consiste el tratamiento y la evolución de la enfermedad en caso no sea tratada.

El principio de autonomía le reconoce al paciente la legítima capacidad de tomar decisiones acerca de sus cuestiones importantes para él, es decir que no existe ninguna justificación moral para instrumentalizar las decisiones de este, no pudiéndose interferir en dicha decisión, siendo respetuosos con las decisiones y creencias que pueden expresar los pacientes por más incompatibles que sean con las nuestras.

Dentro del código de ética coaccionar o manipular la voluntad de nuestros pacientes es considerada una falta y atenta contra las responsabilidades que se tiene, alterando así los principios sobre los cuales se desarrolla la profesión odontológica

El presente trabajo de investigación ha sido determinado debido a que dichos principios odontológicos y la reglamentación jurídica están debidamente publicados, es posible que sean desconocidos por nuestros estudiantes de la salud que no han realizado practicas preprofesionales con pacientes y tanto el llenado como aplicación del consentimiento informado ha sido poco.

Esto me ha motivado a investigar y evaluar qué relación existe entre el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado, esperando que los resultados obtenidos nos sirvan para recomendar el desarrollo de la cátedra antes del ingreso a clínica y así poder aplicar los conocimientos medico legales y bioéticos de una forma correcta, acciones que contribuirán a fortalecer la formación ética profesional de los alumnos, logrando una mejor praxis odontológica y mejorando la imagen de nuestra institución odontológica (2).

1.2. Enunciado del Problema

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021.

1.3. Descripción del Problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Odontología
- **Especialidad:** Odontología Legal y Deontología
- **Línea:** Deontología y Bioética

1.3.1. Análisis de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado	-Redacción del documento	-Información necesaria -Datos claros y completos -Evitar tecnicismos
	-Uso del documento	-Proceso que realiza para uso del documento consentimiento informado

1.3.2. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 4to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Existen diferencias en las puntuaciones de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los alumnos de 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

1.3.3. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica	3. Por el número de mediciones variables	4. Por el número de muestras o mediciones	5. Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Observacional	Prospectivos	Longitudinal	Descriptivo	De Campo Documental	Prospectivo	Descriptivo

1.4. Justificación

La investigación justifica por diferentes razones:

a) Novedad:

Se han realizado diferentes estudios acerca del nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en profesionales odontólogos, estudiantes de odontología y pacientes, pero pocos estudios en alumnos que han sido afectados por no realizar prácticas preprofesionales en pacientes.

b) Relevancia científica:

Nuestros resultados ampliarán bases teóricas que ya existen sobre el tema del consentimiento informado como parte del protocolo de atención, es por ello, el estudio se justifica en la necesidad de conocer su empleo adecuado por los estudiantes

c) Viabilidad:

El estudio es viable porque se ha previsto la disponibilidad de unidades de estudio, los recursos, el presupuesto, el tiempo, conocimiento y asesoría metodológica

d) Interés personal:

Por ser este trabajo requisito para obtener el título de cirujano dentista y por mi desarrollo personal al ser un campo abierto a la investigación

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado que presentan los estudiantes que 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María periodo 2021

2.2. Objetivos Específicos

Medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y sus fundamentos a los estudiantes que cursan 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, período 2021 mediante la realización de un instrumento encuesta.

Medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y sus fundamentos a los estudiantes que cursan 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, período 2021 mediante la realización de un instrumento encuesta.

Determinar si existen diferencias en las puntuaciones de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los alumnos de 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Odontología legal

3.1.1. Definición:

La odontología legal o medicina legal odontológica es la disciplina, ciencia o especialidad que en el ámbito médico-legal estudia la totalidad del conocimiento odontológico en relación con la ley y el derecho, la justicia y la ética (4).

3.1.2. Objetivo:

Da a conocer a los respectivos profesionales el marco jurídico al que han de ajustarse en todas sus actividades profesionales, es decir, que el odontólogo sepa cuál es la norma que señala lo que debe hacer en cada caso y lo que en dicha norma le exige (5).

3.1.3. Importancia

El conocimiento de todos los aspectos relacionados con las odontología legal es de mucha importancia, porque nos permite entender cómo se debe ejercer la profesión del odontólogo bajo la normativa de la ley, y lo que las normas legales dicen al respecto ;si a ello le agregamos el estudio de conocimientos relacionados con la moral, veremos que la práctica de la profesión odontológica se realizara de acuerdo con las normas legales y preceptos morales para su correcto que hacer, y además quienes las practiquen han de poseer la adecuada capacidad intelectual, habilidad, ética y eficacia en sus actividades como profesional ;elementos estos que confieren el carácter de ciencia ya arte a nuestra profesión, sin dejar de lado el humanismo que debe imperar (2).

3.1.4. Responsabilidad en Salud:

Los profesionales odontólogos tienen una especial relevancia en la prestación sanitaria, tanto por el número de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, así como por la trascendencia de su actividad profesional. Los cirujanos dentistas interactúan con otros profesionales y en cuyo contexto, en ocasiones podrán surgir conflictos. Estos serán orientados siempre en interés de la organización y de los pacientes y usuarios (2).

3.1.5. Responsabilidad medica en Odontología

Es la obligación de los profesionales de la salud, es dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios o cuidados adecuados en la asistencia del paciente. A veces pueden adquirir relevancia jurídica, debido al defectuoso examen del paciente, errores groseros del diagnóstico y tratamiento, daños causados por uso indebido o en mal estado de objetos (aparatos o instrumental) y medicamentos, omisión de pautas esenciales para diagnóstico de una enfermedad, falta de control hacia el personal auxiliar del médico y los daños que puedan ocasionar culposamente (2).

3.1.6. Bioética:

3.1.6.1. Etiología

La palabra “bioética” tiene sus raíces etimológicas en las voces griegas: bios: vida, y ethos: costumbres (6).

3.1.6.2. Concepto

La palabra “bioética” fue usada por primera vez en el año 1970 por el Bioquímico Van Rensseler Potter, dedicado a la investigación sobre cáncer, en la Universidad de Wisconsin. En su libro Bioethics, bridge to the future (Bioética, un puente hacia el futuro), plasmó por primera vez la palabra “bioética”. En este libro, el Dr. Potter busca crear una disciplina, la bioética, que integre como un puente el saber ético con el saber científico, ambos originando en el ser humano, pero separados, caminando por distintos rumbos; propone integrarlos para salvar al ser humano (mujer y hombre) y a la naturaleza.

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida y la atención de la salud dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales. Por lo tanto, significa el estudio de los problemas éticos referidos a toda la biología, incluidos los que afectan a los profesionales de salud (7).

3.1.6.3. Principios

Fue la llamada “teoría de los cuatro principios”, formulada por vez primera por Beauchamp y Childress en 1979, en su libro *Principles of Biomedical Ethics*, sin el cual es imposible entender toda la historia de la bioética. Todas las teorías se han construido hasta el día de hoy en diálogo con ésta, ya en favor, ya en contra suya.

Es importante señalar que la Bioética se fundamenta en principios y reglas que norman el accionar del profesional y mejoran la relación medico paciente, esto contrarresta el viejo esquema de relación vertical o también llamado parental en el que el profesional de salud era el que decidía que era lo mejor para su paciente y este tenía la obligación de someterse a lo que el profesional de la salud decidiera, con la aplicación de los principios y reglas de la Bioética se favorece una relación horizontal en la que luego de que el profesional de la salud informa sobre su padecimiento y sus posibles soluciones, el paciente es el que decide si someterse o no.

Estos principios son:

- Principio de No Maleficencia
- Principio de Beneficencia
- Principio de Autonomía
- Principio de Justicia

Principio de No Maleficencia: Este principio se formulo en la medicina hipocrática con la máxima: *Primum non nocere*, que quiere decir, ante todo, no hacer daño al paciente. El medico profesional deberá abstenerse de realizar intencionadamente acciones que puedan causar daño o perjudicar, respetando la integridad física y psicológica del paciente, de esta manera las posibles secuelas de una enfermedad, en caso tuviera, deberán ser las mínimas posibles como consecuencia del tratamiento.

Principio de Beneficencia: Se trata de la obligación de hacer el bien. El profesional debe procurar que todo tratamiento que se realice a un paciente tenga como objetivo beneficiarlo, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. No es licito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Principio de Autonomía: El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, establece el derecho de cada individuo a resolver por si mismo sobre la aplicación o no de un tratamiento medico a su persona sin influencia de presiones externas o internas. El paciente esta en la total libertad de aceptar que se le realice un tratamiento, rechazarlo total o parcialmente o escoger entre dos o mas opciones de tratamiento. Este principio tiene carácter imperativo y debe respetarse como norma y que las personas en las que esa autonomía se encuentre disminuida son acreedoras a especial protección.

Principio de justicia: este principio examina tres aspectos

Primero el derecho del paciente a recibir un trato equitativo por parte del tratante, disminuyendo así situaciones de desigualdad

Segundo el aspecto económico considerando costos del tratamiento, tomando en cuenta las posibilidades del paciente evitando así la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios

Tercero los derechos del paciente prevalecen por sobre los del médico (5).

3.1.6.4. Reglas

Constituyen un pilar fundamental de la relación medico-paciente y son:

Confidencialidad: Seguridad que tiene el paciente para que las revelaciones hechas durante las consultas con su medico o profesional de la salud, no sean difundidas mas allá de este ámbito. Solamente existiendo una causa justa con fundamento ético y jurídico, un secreto medico puede ser revelado.

Veracidad: El profesional de la salud tiene la obligación y el compromiso moral de informar a su paciente la realidad de su padecimiento, siempre y cuando se tenga la certeza respecto al diagnóstico, pronostico o tratamiento de la enfermedad padecida. Esto incluye también la autenticidad de toda documentación médica.

Consentimiento Informado: Es la aceptación voluntaria por parte del paciente para someterse a un procedimiento diagnostico o terapéutico, previo a la información proporcionada por el profesional de la salud (2).

3.1.6.5. Relación odontólogo paciente

La salud es un asunto social, económico y político, es un derecho del ser humano fundamental. La desigualdad, la explotación, la pobreza, la violencia y la injusticia se consideran raíces de lo que se podría denominar mala salud y de las muertes de las personas con escasos recursos materiales los marginados. La salud para todos significa que los intereses poderosos tienen que desafiarse, que se debe oponer a la globalización y que las prioridades políticas y económicas tienen que cambiarse drásticamente (8).

3.1.7. Consentimiento Informado

3.1.7.1. Historia

En los años setenta en Estados Unidos se desarrollaron distintos procedimientos seguidos a la responsabilidad médica contemplaban supuestos de ausencia o insuficiencia de información en el consentimiento informado. En el año 1906 se elaboró un importante cuerpo jurisprudencial, una de las primeras resoluciones, en la que el Tribunal Supremo de Illinois, en el caso Pratt versus Davis, el paciente tiene la libertad de usar sus facultades intelectivas y volitivas, libre y conscientemente, deje en manos del facultativo la toma de decisiones médicas que pudieran afectarle.

En el siglo XX los pacientes comenzaron a decir que son cuidados con derechos en base al consentimiento informado, por esta razón al entrar a un hospital deben estar informados sobre su problema actual con relación a su vida y salud (9).

3.1.7.2. Concepto

El consentimiento informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación sanitario-usuario en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del sanitario, información en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consistente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad (10).

El CI es un derecho del paciente y en ningún caso representa una salvaguarda para que el médico se libere de responsabilidad o de posibles sanciones en caso de faltas. Tampoco es un mero acto administrativo durante el proceso de

asistencia médica, sino que es un proceso activo, continuo y repetido a lo largo de todo el tiempo en que la relación médico-paciente se mantiene activa, toda vez que se deba intervenir en procedimientos de diagnóstico o de terapia sobre el enfermo (9).

3.1.7.3. Fundamento ético

Son cuatro los principios que se constituyen el eje del modelo clásico de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. El termino autonomía proviene del griego Autos que significa uno mismo y el nomo; regla; literalmente seria “gobierno propio o autodeterminación”.

El consentimiento informado es la expresión mas pura del respeto a la autonomía de un ser humano

Según el informe Belmont, una persona autónoma es una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación (2).

3.1.7.4. Fundamento Legal

El consentimiento informado es el soporte ético y documento medicolegal que garantiza que la información relevante ha sido ofrecida por el medico al paciente y ha sido entendida por el.

En nuestro país, el cumplimiento de la aplicación del consentimiento informado esta avalado y normado legalmente por la Ley General de Salud (Ley 26842) de 1997 y sus modificaciones en el 2008 con la Norma Técnica 022 – MINSA/DGSP-V.02, norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado (Ley 29414). En su titulo I, artículo 4, dispone que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida a hacerlo.

El reglamento de la Ley del Trabajo de Cirujano Dentista (Ley 27878), en el titulo I sobre las disposiciones generales, en el artículo N°6 referido al acto estomatológico u odontológico, se indica que el acto estomatológico u odontológico es aquel que desarrolla el cirujano dentista a través del estudio,

diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona, la familia y comunidad previo consentimiento informado (2).

3.1.7.5. Requerimientos para el Consentimiento Informado

Para que el Consentimiento Informado sea considerado valido, este debe cumplir varios elementos requeridos:

- **Información adecuada y suficiente:** El profesional de la salud debe proporcionar toda la información necesaria sobre la naturaleza de la intervención recomendada, incluyendo los riesgos y los beneficios de esta. El consentimiento informado también requiere divulgación de riesgos y beneficios de todas las intervenciones alternativas razonables y sin intervención alguna.
- **Capacidad de decisión:** El paciente debe tener capacidad de decisión, sobre la información brindada por el profesional de la salud, si es válida para el o no, dejándose así realizar el tratamiento propuesto por el profesional de la salud.

Esto hace referencia a un buen funcionamiento de los procesos psicológicos, solo una persona competente puede dar un consentimiento valido legalmente, ya sea el paciente y/o el familiar. En caso enfermos mentales o menores de edad esta competencia correspondería al padre o tutor legal del paciente.
- **Acuerdo Voluntario:** El paciente (o sustituto) debe estar libre de coerción y cualquier manipulación indebida que pueda socavar el carácter voluntario de la decisión
- **Documentación:** Para muchos procedimientos y tratamientos, un formulario de consentimiento firmado es legal u organizacional, se requiere como prueba de que el consentimiento se produjo

El consentimiento informado debe reposar sobre una información comprensible. Esto implica que el lenguaje y la comunicación en general deben acomodarse al entorno cultural del paciente, se debe adaptar a las posibilidades propias de esos pacientes, es decir, si tenemos a un colega

enfrente el lenguaje podrá adoptar la terminología científica adecuada. De lo contrario, deberá formularse de una manera simple y concreta, para que el entorno pueda comprender el malestar que padece y sus posibilidades de curación.

Hoy se puede asumir que existen dos puntos de vista diferente con respecto al deber de informar al odontólogo. Por un lado tenemos el deber de información como presupuesto del consentimiento informado; y por otro lado el deber de información como presupuesto indispensable para llevar a cabo un tratamiento determinado.

De esta manera, la información como derecho autónomo del paciente se configura como aquel derecho a conocer toda información disponible, en términos comprensibles y suficientes para su diagnóstico y tratamiento, sin estar orientado a otra finalidad que el conocimiento por parte del paciente sobre su estado de salud. Dentro de este se encuentra lo que se denomina deber de información terapéutica, que es la explicación que brinda el odontólogo al paciente, como consecuencia de un tratamiento a seguir (11).

3.1.7.6. Excepciones: casos en los que no procede y no será necesario el consentimiento informado

1. Emergencias médicas (inmediata), cuando existe riesgo vital y no es posible conseguir la autorización
2. Cuando la no intervención convierta al paciente en un riesgo para la salud pública, se admite la ausencia de consentimiento para el internamiento, cuarentena y hospitalización.
3. Tratamientos exigidos por la ley por ejemplo vacunaciones nacionales como parte de una política sectorial o en caso de epidemias o desastres naturales.
4. Renuncia expresa del paciente: todo paciente tiene el derecho a no ser informado si así lo expresa previamente.
5. Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de una intervención quirúrgica inesperada.

6. En caso de menores de edad o pacientes con incapacidad física o mental legalmente reconocida, se admite que el consentimiento informado sea pedido a su representante legal, que será generalmente el familiar más próximo. En caso de riesgo grave para la salud pública o la vida del paciente el consentimiento del representante legal solo se tendrá en cuenta (5).

3.1.7.7. Validez del consentimiento informado

Involucra los siguientes requisitos:

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informada.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud. Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.
- Que el propósito y la causa del consentimiento sean recuperar la salud del enfermo.
- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).
- Que el consentimiento sea obtenido previo a la realización del acto médico (12).

3.1.7.8. Objetivos del consentimiento informado

El documento se exige en lo siguiente:

- Aportar información de calidad y cantidad suficiente, para que el paciente competente pueda tomar decisiones respecto a su proceso.
- Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones odontológicas, la cual se consigue por la necesidad de explicar la justificación de las decisiones.
- Introducir en las ciencias médicas y odontológicas una mentalidad más probabilística y ser capaz de hacer frente a la incertidumbre.

- Atenuar la desconfianza del paciente hacia el profesional de la salud y su temor hacia los procedimientos utilizados (13).

3.1.7.9. Bases para el consentimiento informado

3.1.7.9.1. Sujetos

El paciente

Es evidente que el propio paciente es quien ostenta el derecho y quien debe consentir la actuación o intervención odontológica. Por tal motivo es él quien debe ser el destinatario de la información. Por supuesto que en los casos de menores o incapaces se recurrirá a la figura de los representantes legales.

El Odontólogo

El estudio de la capacidad del profesional no presenta más problemas, que el que le da, su habilitación legal para el ejercicio de la odontología, por ostentar el título requerido y estar incorporado al colegio profesional correspondiente.

El título está protegido penalmente, ya que nuestro código penal castiga a quien ejerza actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido por la autoridad correspondiente (2).

3.1.7.9.2. Forma

En la actualidad existe una cierta psicosis en la clase médica es por eso que estos sectores preconizan el uso de protocolos específicos de información y consentimiento, estimado que les protegerá a modo de “paraguas” contra futuras reclamaciones (14).

Por ello, coincidimos con Vázquez Ferreira en que el documento por excelencia para instrumentar el consentimiento informado es la historia clínica del paciente. Las cortes suelen atribuir gran importancia a anotaciones, especialmente cuando las mismas son progresivas y resulta claro que fueron efectuadas contemporáneamente respecto a los hechos que registran (15).

3.1.7.10. Contenido del consentimiento Informado

En todo consentimiento informado se debe incluir lo siguiente

- Nombre del paciente y del profesional que informa sobre el procedimiento o sobre la investigación.
- Procedimiento propuesto con la explicación de en qué consiste y cómo se va a llevar a cabo. Si se trata de una investigación se debe especificar su naturaleza, sus objetivos, duración de la participación, procedimiento que se seguirán y aquellos que son experimentales.
- Beneficios que pueden derivarse del tratamiento o de la investigación, tanto para el sujeto como para otros individuos.
- Información de los riesgos comunes y de las complicaciones más frecuentes de ese procedimiento o de la investigación según la situación de la ciencia en ese momento.
- Procedimientos alternativos: ventajas e inconvenientes respecto al que se propone en primer lugar.
- Declaración del paciente de que le han explicado el procedimiento de acuerdo con sus características personales, consentimiento o rechazo para someterse a la intervención o para participar en la investigación, fecha y firma del médico y del paciente; apartado para el consentimiento a través del representante legal, en caso de incapacidad del paciente (9).

El formato de consentimiento informado será de uso estandarizado obligatorio a nivel nacional y deberá contener lo siguiente:

- Nombre del establecimiento de salud
- Fecha
- Nombres y apellidos del paciente
- N° de Historia Clínica
- Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento especial a efectuar
- Descripción del mismo en términos sencillos

- Riesgos personalizados, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica.
- Nombres y apellidos del profesional responsable de la intervención o procedimiento
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso, consignando nombres, apellidos y documento de identidad personal nacional.
- En caso de analfabetos se coloca su huella digital
- Nombres y apellidos firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de la atención
- Consignar un espacio para caso de revocatoria del consentimiento informado, donde se exprese esta voluntad con nombres, apellidos, firma y huella digital del paciente, o representante legal de ser el caso.
- Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
- Autorización para obtener fotografías, videos, registros gráficos y para difundir resultados o iconografías en revistas médicas o ámbitos científicos.
- Posibilidad de renovar el consentimiento en cualquier momento antes del procedimiento o acto médico.
- Satisfacción del paciente por la información recibido y resolución de sus dudas.
- Fecha y firma del médico, paciente y testigos (15).

3.1.7.11. Tipos de consentimiento informado

Consentimiento informado médico:

El consentimiento informado médico es un proceso gradual en el seno de la relación médico-paciente en virtud del cual el paciente acepta o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que el médico le haya informado sobre la naturaleza, riesgos y beneficios que conlleva, así como sus posibles alternativas.

Consentimiento informado en investigación

La investigación médica es fundamental para el desarrollo de la medicina, más aun la investigación clínica con ensayos clínicos. El proceso de investigación clínica exige, por encima de todo, el respeto de los derechos fundamentales de los pacientes. El respeto por la autonomía y la libertad de las personas participantes en la investigación es un derecho fundamental del individuo que en la investigación clínica está garantizado por el correcto desarrollo del proceso del consentimiento informado. Su consentimiento informado debe ser dado libremente, sin coacción, y debe basarse en una comprensión clara de lo que implica la participación (16).

Dependiendo de la situación, el paciente va a poder dar su consentimiento para determinado procedimiento de varias formas:

- Consentimiento expreso: Es el más utilizado. Significa que, tras recibir la información, el paciente expresa de manera verbal y/o escrita, su autorización para la realización de una u otra técnica.
- Consentimiento tácito: Nos referimos a consentimiento tácito cuando el consentimiento se da por omisión (el paciente no presenta objeción a la actuación sanitaria).
- Consentimiento implícito: Se da cuando en el consentimiento para un determinado procedimiento va incluida la autorización para otra actuación.
- Consentimiento presunto: En él se da por hecho que se conoce tan bien el paciente que se presupone su autorización.
- Consentimiento por representación: Es el que se emite cuando alguien no está en condiciones de emitirlo por él mismo, es decir no tiene capacidad. Este hecho no implica que el clínico pueda actuar sin dar información o pedir el consentimiento, sino que, además de contar en lo posible con el paciente, existe otra persona implicada en la toma de decisiones como es el representante (12).

3.1.7.12. Límites del consentimiento informado

También existen ciertos límites o excepciones en la obtención del consentimiento informado, en los casos de “Pronostico Terminal Del Paciente”, esto es cuando no hay posibilidades de curación. Joaquín Ataz López analiza esta situación y sostiene que en tales condiciones parecería una crueldad decir la verdad al enfermo (17).

El odontólogo siempre deberá de brindar información a los familiares del paciente. Quienes se encuentran legitimados para obtener toda la información cuando el paciente no se encuentre en condiciones de recibirla.

Se debe tener siempre presente que el consentimiento informado del paciente puede ser retirado en cualquier momento, y que su decisión debe respetarse una vez que ha sido completamente informado de sus consecuencias.

El Consentimiento Informado es un derecho del enfermo. Pero no es un derecho ilimitado, y no significa que los pacientes puedan imponer al odontólogo cualquier cosa que deseen.

La profesión odontológica y la sociedad en su conjunto pueden imponer ciertas restricciones a la capacidad de elección de los pacientes.

La sociedad puede además establecer límites a la capacidad de elección de los pacientes, por razones de justicia distributiva. Así, por ejemplo, puede limitar el libre acceso a determinadas alternativas terapéuticas que sean excesivamente costosas, aun cuando estuvieran médicamente indicadas (18).

3.1.7.13. Obligatoriedad de obtener el consentimiento informado

En principio, el Consentimiento Informado es necesario siempre. Pero la obligación ética y legal de obtenerlo explícitamente puede ser mayor o menor dependiendo de las circunstancias del caso. De modo que un Consentimiento explícito será mucho más aconsejable cuantos mayores sean los riesgos de la intervención y cuanto menor, o más dudosa, sea la proporción entre el beneficio y el riesgo. Y en general, el consentimiento será tanto más necesario cuanto menos urgente y más experimental sea el tratamiento. Existen incluso ciertas situaciones en las que se puede prescindir de la obtención del consentimiento informado como los siguientes casos:

- Urgencia
- Privilegio terapéutico del médico
- Pacientes incompetentes
- Renuncia expresa del paciente
- Tratamientos exigidos por la ley
- Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada (15).

3.1.7.14. Sobre la Información

Se ha señalado que la información a dar al paciente debe incluir:

- La descripción del procedimiento propuesto.
- Los objetivos del procedimiento propuesto
- El modo en que se llevara a cabo el procedimiento
- Posibles riesgos, molestias y efectos secundarios.
- Posibles beneficios del procedimiento a corto, mediano, y largo plazo.
- Los posibles procedimientos alternativos.
- Consecuencias de la no realización de alguno de los procedimientos posibles.
- Comunicación al paciente de la disposición del médico a ampliar toda la información si lo desea, y a resolver todas las dudas que tenga.
- Comunicación al paciente de su libertad para reconsiderar en cualquier momento la decisión tomada.
- Los costos del tratamiento
- Compromiso a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se realicen por el tratamiento aceptado (15).

En un intento de clasificarlos según los riesgos y la necesidad se planteó la siguiente manera:

- Riesgos insignificantes, pero de común ocurrencia: deben ser informados.
- Riesgos insignificantes y de escasa ocurrencia: no es necesario que sean informados.
- Riesgos de gravedad y común ocurrencia: deben ser detalladamente informados
- Riesgos graves de escasa ocurrencia: deben ser informados (5).

3.1.7.15. El consentimiento informado como documento médico Legal

El Consentimiento informado es presentado a la comunidad odontológica por el Comité de Medidas Disciplinarias del Colegio Odontológico Regional de Lima y tiene como finalidad velar por el ejercicio de la profesión odontológica dentro de las normas de moralidad, honestidad y honorabilidad, basándose en el cumplimiento estricto del Código de Ética Profesional y Deontología, así como en las demás normas del Colegio Odontológico del Perú, que rigen las disciplinas con las que orientan y supervisan el ejercicio legal profesional.

Se crea por la necesidad de tener un documento escrito en donde el profesional y el paciente acuerdan la conveniencia de realizar un determinado **tratamiento (5).**

3.1.7.16. El consentimiento informado deberá contemplar los siguientes elementos

1. Capacidad
2. Otorgado por representación
3. Paciente incapacitado legalmente
4. Titularidad
5. Libertad
6. Objeto
7. Causa del consentimiento
8. Tiempo del consentimiento (2).

3.2. Conocimiento

3.2.1. Definición

Mario Bunge define al conocimiento como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados o también pueden ser vagos e inexactos, dividiéndolos en conocimiento científico y ordinario o vulgar” (19)

El conocimiento también se puede definir como un conjunto globalizado de información variada, la cual es almacenada mediante los sucesos de la vida diaria y las experiencias vividas que incluyen de por medio un aprendizaje (20).

Según la Real Academia de Lengua Española: “Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural” (21)

3.2.2. Características del conocimiento

El conocimiento se caracteriza por:

- Tener 2 elementos: el sujeto que conoce y el objeto que es conocido.
- Que exista una relación entre el sujeto y el objeto.
- Expresarse por medio del lenguaje.
- Tener como fundamento la realidad, lo verdadero.
- Usar nuestro pensamiento (22).

3.2.3. Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico

En el conocimiento empírico es la evaluación de las distintas formas de un tema específico. Como resultado se describe el modo de intervención que ha logrado el efecto deseado (23).

Conocimiento Científico

El conocimiento científico está compuesto por: las teorías, con su cuerpo de leyes que guían la investigación; las constantes fundamentales; y las observaciones relevantes a la luz de dichas teorías (24).

3.2.4. Importancia del conocimiento

“El conocimiento es parte de las cosas que realizamos diariamente, junto con los objetos que nos rodean. La relación que se da para poder desarrollar nuestras habilidades de mejor manera. Gracias a este obtenemos una mejora en las cosas que realizamos y la práctica de esto nos lleva a obtener de manera más eficaz distintos conceptos variados. Con el tiempo y con la obtención de mayor conocimiento podremos lograr nuestros propósitos rápidamente, llegando a una satisfacción propia” (25 p17).



3.3. Antecedentes

3.3.1. Antecedentes nacionales

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. CHACHAPOYAS - 2019”.

AUTOR: Chichipe Pusca Lourdes Magaly

AÑO: 2019

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que del 100 % (46) de Cirujanos Dentistas participantes en el estudio, el 65.2 % (30) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 6.5 % (3) bajo y solo un 28.3 % (13) tiene conocimiento alto. Ninguno de los encuestados (0 %) presento conocimiento muy alto y ni muy bajo. Respecto a la dimensión Aspectos conceptuales y Redacción del documento, el 52.2 % (24) tiene conocimiento medio, el 19.6 % (9) bajo, el 4.3 % (2) muy bajo, y solo un 15.2 % (7) y 8.7 % (4) tiene conocimiento alto y muy alto respectivamente. En cuanto a la dimensión Uso del documento, el 15.2 % (7) tiene conocimiento medio, el 65.2 % (30) alto y solo un 19.6 % (9) muy alto respectivamente. Conclusión: la mayoría de Cirujanos Dentistas presentó conocimiento medio (19).

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU FORMA DE APLICACIÓN POR ALUMNOS DE VIII SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2014”

AUTOR: Medina Parrillo Sugely Rosslyn

AÑO: 2014

Conclusiones:

El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología, según los resultados de la investigación, más de la mitad de ellos no tienen un claro conocimiento en cuanto al consentimiento informado.

El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología, según los resultados de la investigación, más de la mitad de ellos no tienen un claro conocimiento en cuanto al consentimiento informado.

Se ha demostrado en la presente investigación que la mayor parte de alumnos del VIII SEMESTRE no tienen conocimiento de un documento completo de consentimiento informado por lo que se concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación (20).

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE PIURA, 2019”

AUTOR: Quintanilla Olaya, Karen Ydelsa

AÑO: 2019

Conclusiones:

1. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura fue medio.
2. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura de acuerdo a la edad de 30 a 45 años obtuvo nivel medio con 40.80% estableciendo que no hay diferencia significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado.
3. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado respecto a ambos sexos fue medio en mayor porcentaje y no existe evidencia estadística para afirmar una relación entre el género y el nivel de conocimiento.
4. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura de acuerdo a la universidad de egreso obtuvo como resultado que la UCV y UAP obtuvieron un nivel medio y las Universidades fuera de la región se encontraron establecidas en un nivel medio y alto, concluyendo que no hay diferencia significativa entre la universidad de egreso y el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de los cirujanos dentistas (21).

3.3.2. Antecedentes Internacionales

TÍTULO: “Conocimiento sobre consentimiento informado en odontología. una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia”

AUTOR: Manfredi Glanní

AÑO: 2021

Conclusiones:

Los odontólogos encuestados como los profesionales de algunos de los estudios analizados demostraron tener un nivel de conocimiento sobre consentimiento informado entre medio y bajo. No se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en Odontología y las variables estudiadas edad, género y especialidad del odontólogo. Tras haber evaluado la percepción que el odontólogo tiene sobre su formación bioética en relación a la edad, género y especialidad no se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa. Los resultados obtenidos en relación a la primera situación clínica nos indican que el manejo de problemas de naturaleza ética en la consulta odontológica guarda una relación estadísticamente significativa con la especialidad de Ortodoncia, con independencia de la edad y género del odontólogo. En relación a la a la segunda situación clínica no se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa con respecto a edad, género y especialidad del odontólogo (22).

TÍTULO: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos frente al consentimiento informado en la ciudad de Villavicencio”

AUTOR: Calle Lozano, Irina Massieth y Reyes Galvis, María Camila

AÑO: 2017

Conclusiones:

Se evidencia que la mayoría de los odontólogos de la ciudad de Villavicencio, tiene conocimientos deficientes o inadecuados sobre los fundamentos éticos del consentimiento informado y tienden a verlo más como una herramienta que los puede proteger frente a una eventual demanda por parte del paciente. Lo anterior se fundamenta en los hallazgos en población encuestada, por estudiantes de la

Universidad Cooperativa de Colombia, en la ciudad de Villavicencio-Meta, a Odontólogos generales y especialistas, escogidos al azar, en quienes se observó que el 60,3% de los odontólogos encuestados, tienen un nivel de conocimientos deficiente frente al consentimiento informado, ya que muchos de ellos no tienen claridad en el tema, mientras que, en los ítems de actitudes y practicas tuvieron una calificación aceptable, la cual reflejo que los odontólogos aunque no tienen adecuados conocimientos sobre el consentimiento, destinan algún tiempo de la consulta odontológica para la obtención del mismo. Sin embargo, esta práctica sin el adecuado conocimiento sobre la fundamentación ética y la necesidad d proteger los derechos de los pacientes conlleva a que este procedimiento no se realice de la manera más adecuada. En Colombia hay necesidad de realizar más estudios relacionados con este tema, y no solo para los odontólogos sino para todos los profesionales de la salud, esto debido a que en la revisión bibliográfica pudo entenderse que estas falencias son generalizadas en los profesionales del sector (23).



4. Hipótesis

Dado que el consentimiento informado es el documento legal que busca dar fe de la autorización que un paciente o su representante legal emite para que se le realice un procedimiento odontológico y los alumnos del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología periodo 2021 aún no han atendido pacientes en sus prácticas preprofesionales, por ende, aún no están familiarizados con los documentos medico legales.

Es probable que el nivel conocimiento acerca del consentimiento informado en alumnos de 4to y 5to año de la facultad de odontología periodo 2021 sea bajo





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica

1.1. Especificaciones

Se utilizará la técnica de cuestionario virtual para recoger información del Nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado.

1.2. Esquematización

Variables	Indicadores	
Nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado	Definición	
	Objetivos	
	Relación Odontólogo-Paciente	
	Principios Bioéticos	
	Fundamento Legal	
	Requerimientos para el consentimiento informado	
	Validez del Consentimiento Informado	
	Fases del Consentimiento Informado	
	Límites del Consentimiento Informado	
	Sobre la información dada en el Consentimiento Informado	

1.3. Descripción de la tecnica

El cuestionario será aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología del 4to y 5to año previa autorización del Señor Decano a través de las plataformas Microsoft Teams y de ser necesario Microsoft Forms a efecto de recoger información de las variables de interés y sus indicadores.

2. Instrumentos

2.1. Instrumento Documental

2.1.1. Especificación

Este estudio se fundamentó en el modelo del Método científico Hipotético Deductivo. La encuesta fue la técnica utilizada, y el instrumento fue un cuestionario aplicado a los Alumnos de la Facultad de Odontología de 4to y 5to año de la Universidad Católica de Santa María.

El cuestionario consta de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples y respuesta única, validado por juicio de expertos previamente. La validación fue obtenida por Rommy Helena Novoa Reyes quien aplicó el cuestionario en su investigación denominada “*Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*” (Anexo 1) (19).

Así también en la investigación “*Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019*” realiza la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto en 20 cirujanos dentistas colegiados y habilitados. Se aplicó el Coeficiente KR20, para obtener la confiabilidad y se halló un índice de 0.653, determinándose que el coeficiente es aceptable para la realización de este estudio (Anexo 2) (21).

2.1.2. Estructura del Instrumento

Variables	Indicadores	Items
Nivel de conocimiento acerca del	Definición	1
	Objetivos	3
	Relación Odontólogo-Paciente	1
	Principios Bioéticos	2
	Fundamento Legal	2
	Requerimientos para el consentimiento informado	2

consentimiento informado	Validez del Consentimiento Informado	2
	Fases del Consentimiento Informado	1
	Límites del Consentimiento Informado	2
	Sobre la información dada en el Consentimiento Informado	1
	Aplicación	3

2.1.3. Modelo del instrumento

Figura en los anexos

2.2. Instrumentos Mecánicos

Computadora y accesorios

2.3. Materiales de Verificación

Útiles de escritorio

3. Campo de verificación

3.1. Ubicación Espacial.

- **Ámbito general**

Universidad Católica de Santa María

- **Ámbito específico**

Facultad de Odontología

3.2. Ubicación Temporal

La investigación será realizada en los meses de Junio y Julio del 2021

3.3. Unidades de estudio

3.3.1. Alternativa

Grupos

3.3.2. Identificación de los Grupos

Grupo A: Estudiantes del 4to año

Grupo B: Estudiantes del 5to año

3.3.2.1. Control de Grupos

- **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de cuarto y quinto año
- De ambos géneros
- Con matrícula regular
- Asistencia permanente

- **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación
- Estudiantes que abandonen el estudio una vez iniciado éste

- **Tamaño de los grupos**

Datos:

La población estuvo constituida 270 alumnos (148 de 4to año y 122 de 5to año).

$$n = \frac{(N * Z^2) * (p * q)}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

N = Población total

Z = 1.962 (nivel de confianza del 95%)

p = 0.05 (proporción del 5%)

q = 1- p = 1 - 0.05 = 0.95

d = precisión del 3%.

Reemplazando se obtiene:

$$n = \frac{(270 * 1.96^2) * (0.05 * 0.95)}{0.03^2 * (270 - 1) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{1037.232 * 0.0475}{0.424576}$$

$$n = 116.0416$$

$$n = 116$$

Formalización de los grupos

GRUPOS	NUMERO
4TO AÑO	58
5TO AÑO	58

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCION

4.1. Organización

Autorización del Decano

Coordinación con los docentes correspondientes

Consentimiento informado de los estudiantes

4.2. Recursos

4.2.1. Recursos Humanos

Investigador: Aguirre Apumayta Diego Fabricio

Asesor: Dr. Rojas Valenzuela Christian Vicente

4.2.2. Recursos Virtuales

Microsoft Teams

Microsoft Forms

4.2.3. Recursos Económicos

Ofertados por el Investigador

4.2.4. Recurso Institucional

El que corresponda

Universidad Católica de Santa María

4.3. Validación del Instrumento

El instrumento ya ha sido validado por una investigación similar, en los anexos figuran tanto la valicación como la prueba de confianza

5. Estrategia para manejar los resultados

5.1. Plan de procesamiento

5.1.1. Tipo de procesamiento

Manual y Computarizado (Paquete Informático SPSS Versión 23)

5.1.2. Cronograma

Actividades	Tiempo	Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Corrección		x	x	x	x								
Recolección de Datos						x	x						
Análisis de Datos								x					
Entrega del Informe									x	x	x	x	x

5.2. Operaciones del Procesamiento.

5.2.1. Clasificación

La información obtenida a través del formulario será ordenada en una Matriz de Sistematización que figurará en los Anexos de la tesis.

5.2.2. Codificación

Se utilizará la codificación Digital

5.2.3. Recuento

Utilizar unas matrices de conteo

5.2.4. Tabulación

Se emplearán tablas de frecuencias fundamentalmente

5.2.5. Graficación

Emplear en gráficos de barras dobles

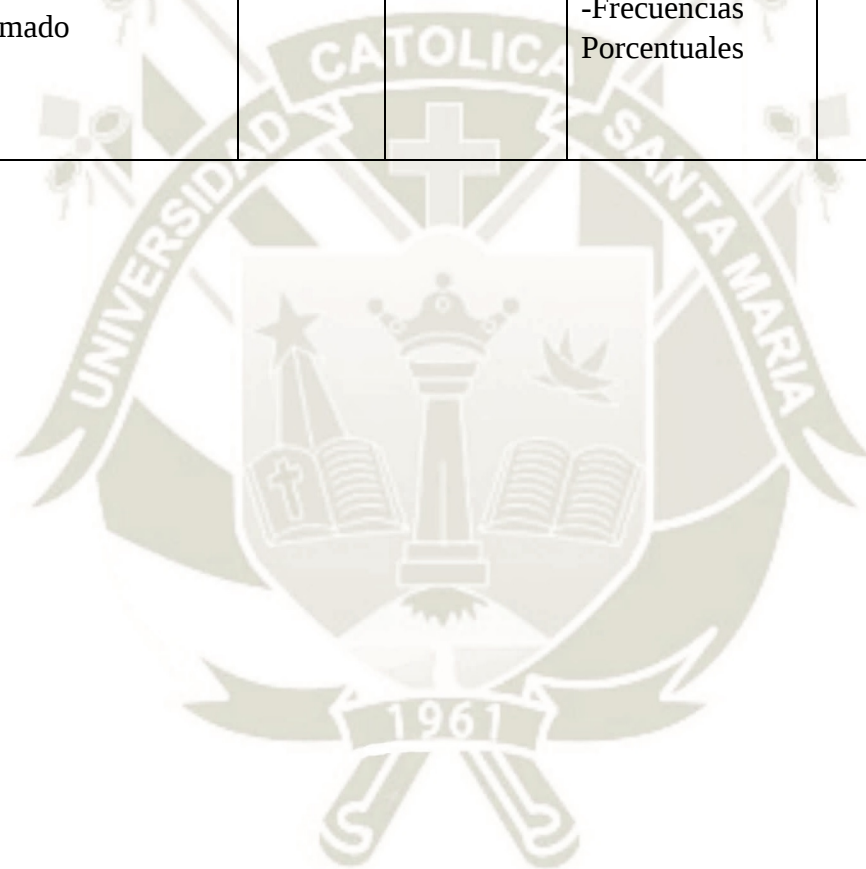
5.3. Plan de Análisis

5.3.1. Tipo de Análisis

Cuantitativo Bivariado Categórico

5.3.2. Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA
Nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado	Ordinal	Ordinal	-Frecuencias Absolutas -Frecuencias Porcentuales	χ^2 de homogeneidad





CAPITULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

TABLA 1

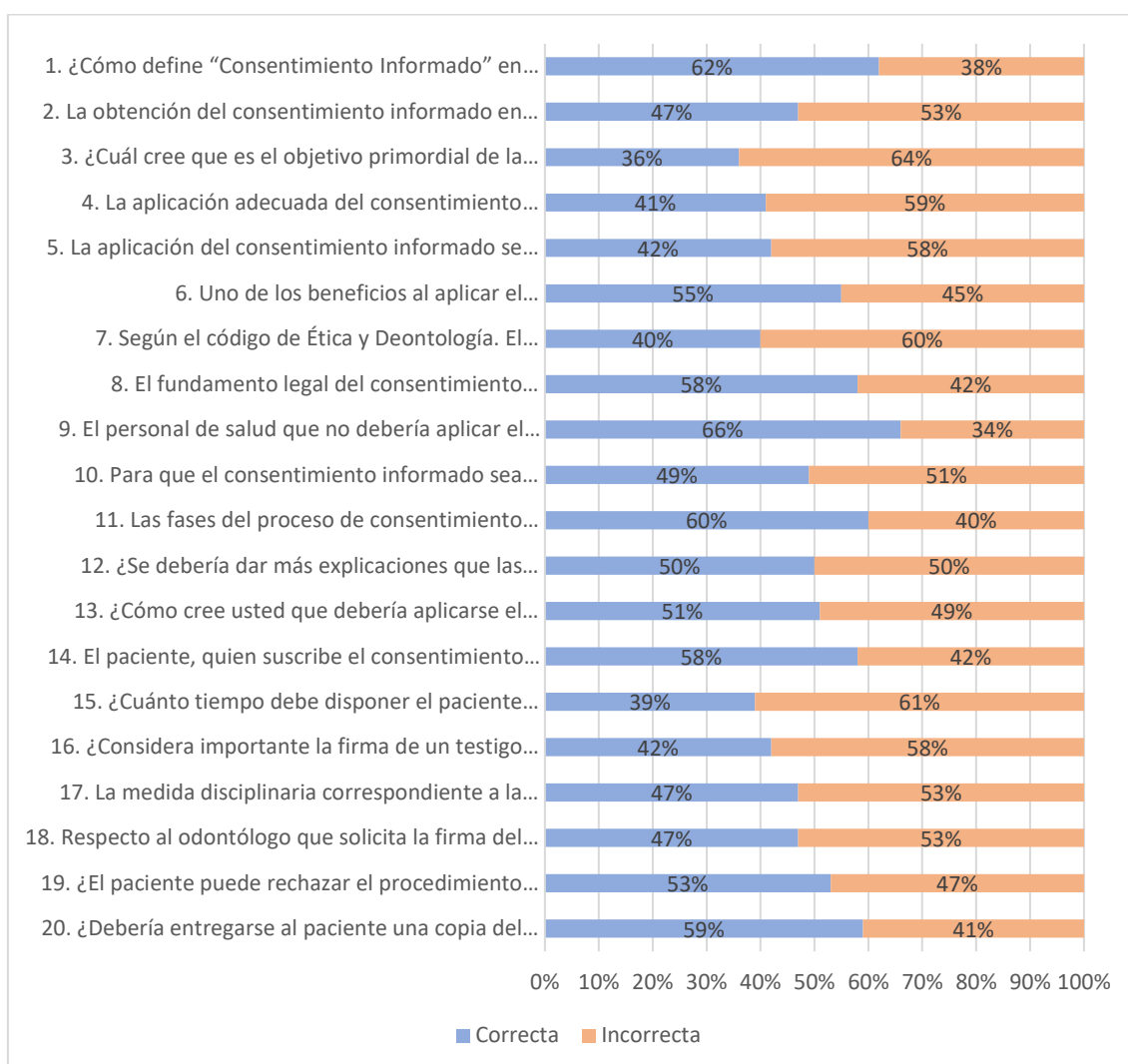
Proporción de respuestas correctas e incorrectas

	Correcta		Incorrecta	
	f	%	f	%
1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica Estomatológica?	72	62%	44	38%
2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:	54	47%	62	53%
3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?	42	36%	74	64%
4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo– paciente:	48	41%	68	59%
5. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética:	49	42%	67	58%
6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:	64	55%	52	45%
7. Según el código de Ética y Deontología. El Cirujano Dentista está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado:	46	40%	70	60%
8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica odontológica se encuentra descrito en:	67	58%	49	42%
9. El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:	76	66%	40	34%
10. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:	57	49%	59	51%
11. Las fases del proceso de consentimiento informado son:	70	60%	46	40%
12. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?	58	50%	58	50%
13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?	59	51%	57	49%
14. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características:	67	58%	49	42%
15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?	45	39%	71	61%
16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?	49	42%	67	58%
17. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción correspondiente al uso del consentimiento informado es.	55	47%	61	53%
18. Respecto al odontólogo que solicita la firma del consentimiento informado:	54	47%	62	53%
19. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?	61	53%	55	47%
20. ¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?	69	59%	47	41%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO 1

Proporción de respuestas correctas e incorrectas



Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

La pregunta 1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica Estomatológica? fue respondida de manera correcta un 62% de las veces.

La pregunta 2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta..., fue respondida de manera incorrecta un 53% de las veces.

La pregunta 3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado? fue respondida de manera incorrecta un 64% de las veces.

La pregunta 4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo– paciente..., fue respondida de manera incorrecta el 59% de las veces.

La pregunta 5. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética..., fue respondida de manera incorrecta el 58% de las veces.

La pregunta 6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es..., fue respondida de manera correcta el 55% de las veces.

La pregunta 7. Según el código de Ética y Deontología. El Cirujano Dentista está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado, fue respondida de manera incorrecta un 60% de las veces.

La pregunta 8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica odontológica se encuentra descrito en..., fue respondido de manera correcta un 58% de las veces.

La pregunta 9. El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es..., fue respondida de manera correcta un 66% de las veces.

La pregunta 10. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario..., fue respondida de manera incorrecta un 51%.

La pregunta 11. Las fases del proceso de consentimiento informado son..., fue respondida de manera correcta un 60% de las veces.

La pregunta 12. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado? fue respondida 50% de manera correcta y 50% de manera incorrecta.

La pregunta 13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes? fue respondida un 51% de manera correcta.

La pregunta 14. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características..., fue respondida de manera correcta un 58% de las veces.

La pregunta 15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?, fue respondida de manera incorrecta 61% de las veces.

La pregunta 16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado? fue respondida de manera incorrecta un 58% de las veces.

La pregunta 17. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción correspondiente al uso del consentimiento informado es..., fue respondida de manera incorrecta un 53%.

La pregunta 18. Respecto al odontólogo que solicita la firma del consentimiento informado..., fue respondida de manera incorrecta un 53% de las veces.

La pregunta 19. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado? fue respondida de manera incorrecta un 53% de las veces.

Finalmente, la pregunta 20. ¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado? fue respondida de manera correcta un 59% de las veces.

TABLA 2

Conocimiento acerca del consentimiento informado

Estadísticos	Valor
Media	10.01
Mediana	10
Moda	10
Desviación estándar	3.15
Mínimo	2
Máximo	17

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

La mínima puntuación obtenida fue de 2 puntos y la máxima de 17 puntos. Se observa que la media es de 10.01. Además, la mediana y la moda coinciden, su valor es de 10 puntos, con una desviación estándar de 3.15 puntos.

TABLA 3

Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	56.9
Medio	39	33.6
Alto	11	9.5
Total	116	100.0

Fuente: Matriz de datos

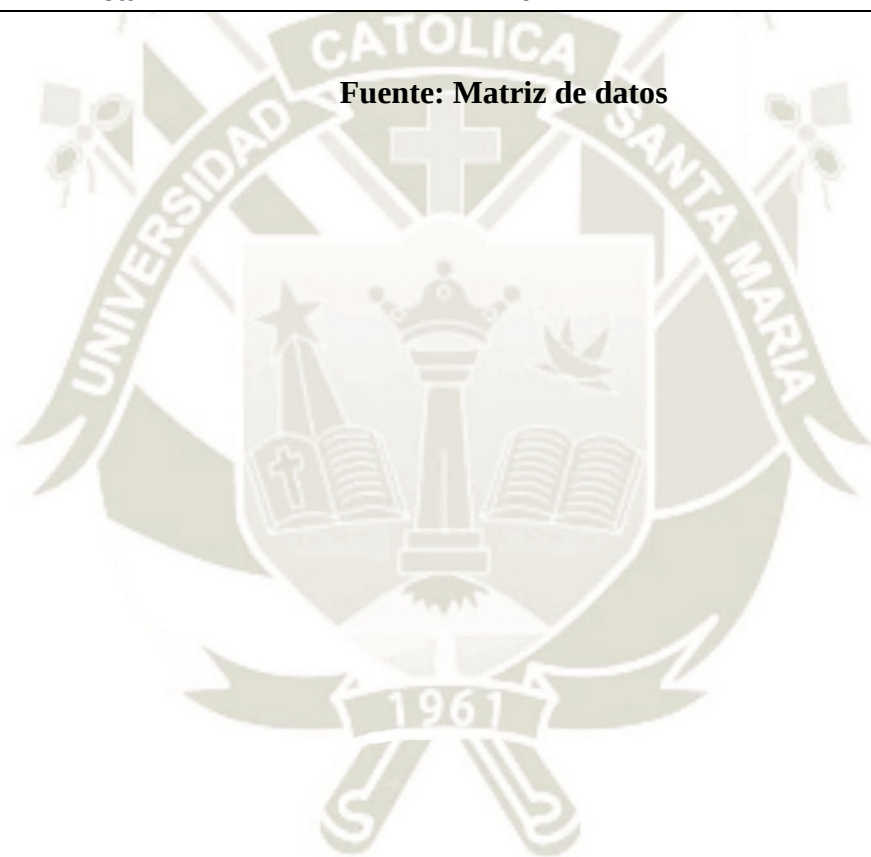
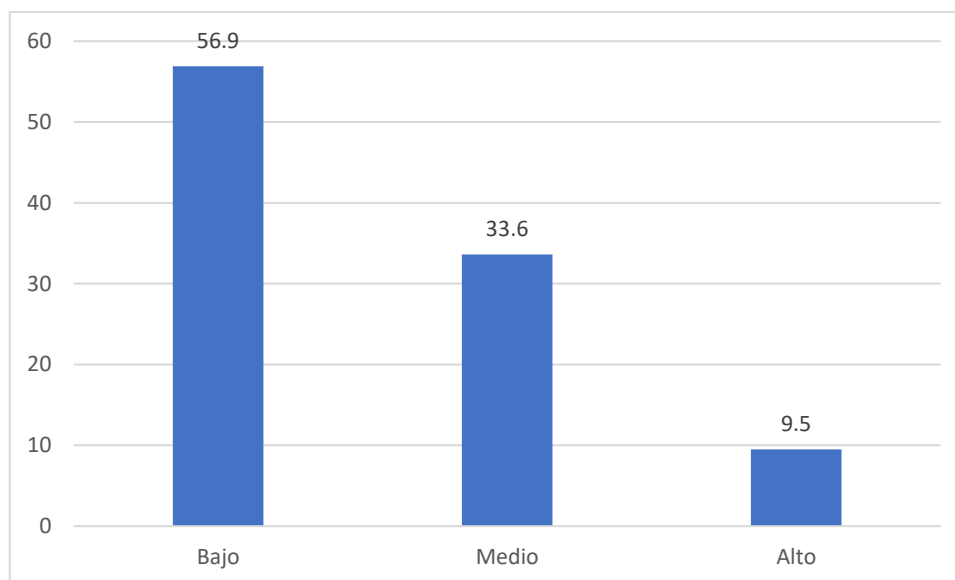


GRÁFICO 2

Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado



Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Un 56.9% de los encuestados se presentó en la categoría de Bajo, seguido de un 33.6% de los encuestados en la categoría Medio y por último un 9.5% de los encuestados en la categoría Alto.

TABLA 4
Conocimiento acerca del consentimiento informado 4to año

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 4to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

Estadísticos	Valor
Media	10.10
Mediana	10
Moda	10
Desviación estándar	2.89
Mínimo	4
Máximo	17

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

En los alumnos de 4to año, la puntuación mínima fue de 4 puntos y la puntuación máxima fue de 17 puntos. La puntuación Media fue de 10.10 puntos. La Mediana y la Moda presentaron puntuaciones de 10. La desviación estándar fue de 2.89 puntos.

TABLA 5
Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado

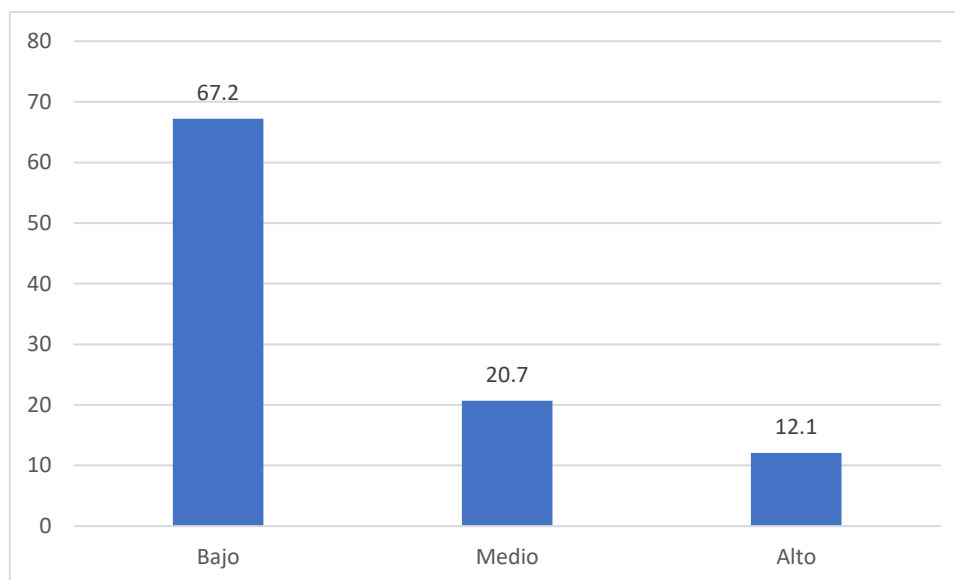
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	67.2
Medio	12	20.7
Alto	7	12.1
Total	58	100.0

Fuente: Matriz de datos
INTERPRETACIÓN

La frecuencia de Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado en alumnos de 4to de la facultad de Odontología fue, Bajo con un frecuencia de 39 (67.2%), Medio con una frecuencia de 12 (20.7%) y Alto con una frecuencia de 7 (12.1%)

GRÁFICO 3

Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado



Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Un 67.2% de los encuestados presentaron nivel Bajo, le siguió un 20.7% de los participantes que presentaron un nivel Medio y un 12.1% de los participantes que presentó un nivel Alto.

TABLA 6
Conocimiento acerca del consentimiento informado 5to año

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

Estadísticos	Valor
Media	9.93
Mediana	11
Moda	11
Desviación estándar	3.40
Mínimo	2
Máximo	16

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

La puntuación Mínima fue de 2 puntos y la Máxima de 16 puntos. La puntuación Media fue de 9.93 puntos, la Mediana y la Moda fueron de 11 puntos, la Desviación estándar fue de 3.40.

TABLA 7
Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	46.6
Medio	27	46.6
Alto	4	6.9
Total	58	100.0

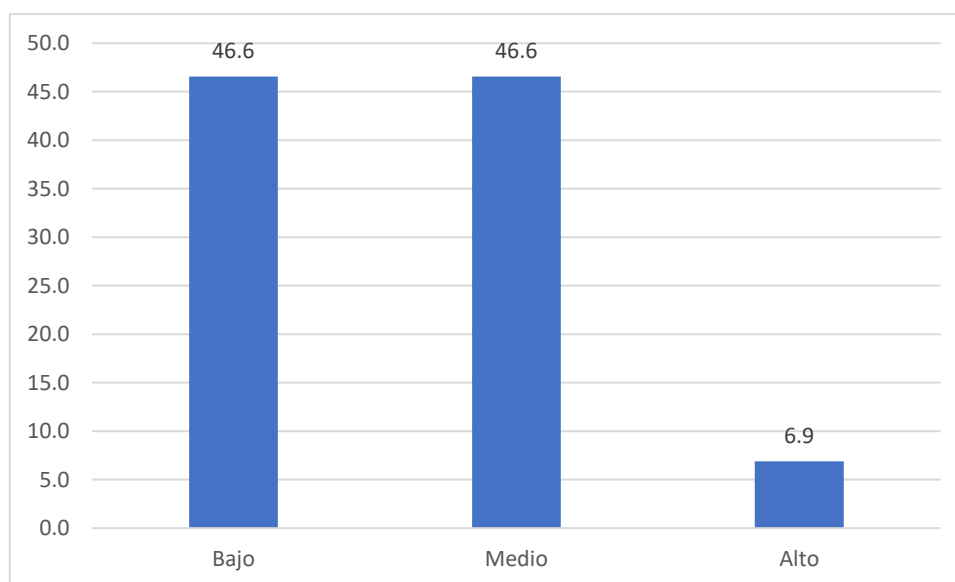
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

La frecuencia de Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado en alumnos de 5to de la facultad de Odontología fue, Bajo con un frecuencia de 27 (46.6%), Medio con una frecuencia de 27 (46.6%) y Alto con una frecuencia de 4 (6.9%)

GRÁFICO 4

Niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado



Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Los niveles Bajo y Medio presentaron cada uno un 46%, el nivel alto presentó un 6.9%.

TABLA 8
Pruebas de normalidad

¿Existen diferencias en las puntuaciones de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los alumnos de 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

Kolmogorov-Smirnov*			
	Estadístico	<i>gl</i>	<i>p</i>
4to año	.187	58	.000
5to año	.158	58	.001

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

La significancia *p* fue, en ambos casos, menor a .05, lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se empleará un procedimiento no paramétrico, o de distribución libre, para analizar los datos.

TABLA 9
Prueba de Mann-Whitney - Rangos

¿Existen diferencias en las puntuaciones de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los alumnos de 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

Año	n	Rango promedio	Suma de rangos	Media
4to año	58	57.27	3321.50	10.10
5to año	58	59.73	3464.50	9.93
Total	116			

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Se observa que Los alumnos de 4to año presentaron puntuaciones promedio mayores ($M=10.10$) que los alumnos de 5to año ($M=9.93$).

TABLA 10
Prueba de Mann-Whitney – Rangos - Estadísticos

¿Existen diferencias en las puntuaciones de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los alumnos de 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

Estadísticos	Valor
U de Mann-Whitney	1610.500
W de Wilcoxon	3321.500
Z	-.397
Sig. asintótica (bilateral)	.692

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

La prueba para verificar si estas diferencias son debidas al azar o se puede asumir que el Año en el que se encuentra el alumno es factor explicativo de las diferencias en las puntuaciones, presento resultados no significativos ($p = .692$) lo que indica que no existen diferencias entre las puntuaciones de los alumnos de 4to y 5to año.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado en los alumnos de 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María periodo 2021, alumnos que debido a la situación actual no han podido llevar practicas presenciales y por lo tanto no han tenido un refuerzo constante de sus conocimientos durante su formación profesional.

A partir de los hallazgos encontrados, se observa que los niveles de conocimiento acerca del consentimiento informado fueron predominantemente bajos (56.9%), lo que apoya la hipótesis general de la investigación.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Medina (2014), donde poco más de la mitad de sus encuestados de 4to año, (51.1%) tienen un nivel de conocimiento bajo, Ello es acorde con lo que en este estudio se halla donde mas de la mitad de los alumnos de 4to año (67.2%) presento un nivel bajo (20).

Chichipe Pusca (2019) donde evidencia que del 100 % (46) de Cirujanos Dentistas participantes en el estudio, el 65.2 % (30) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 6.5 % (3) bajo y solo un 28.3 % (13) tiene conocimiento alto (19).

Quintanilla Olaya (2019) observa que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura fue medio. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura de acuerdo a la edad de 30 a 45 años obtuvo nivel medio con 40.80% estableciendo que no hay diferencia significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado respecto a ambos sexos fue medio en mayor porcentaje y no existe evidencia estadística para afirmar una relación entre el género y el nivel de conocimiento. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla donde no se pudo encontrar evidencia significativa entre las puntuaciones de alumnos de 4to y 5to año ($U=1610.5$, $p=.692$) (21).

Manfredi (2021) Los odontólogos encuestados como los profesionales de algunos de los estudios analizados demostraron tener un nivel de conocimiento sobre consentimiento informado entre medio y bajo. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla donde hay predominio de un nivel de conocimiento bajo y medio (22).

Calle Lozano y Reyes Galvis (2017) evidencian que la mayoría de los odontólogos de la ciudad de Villavicencio tiene conocimientos deficientes o inadecuados sobre los

fundamentos éticos del consentimiento informado (60.3%) ello acorde con lo que en este estudio se halla (23).



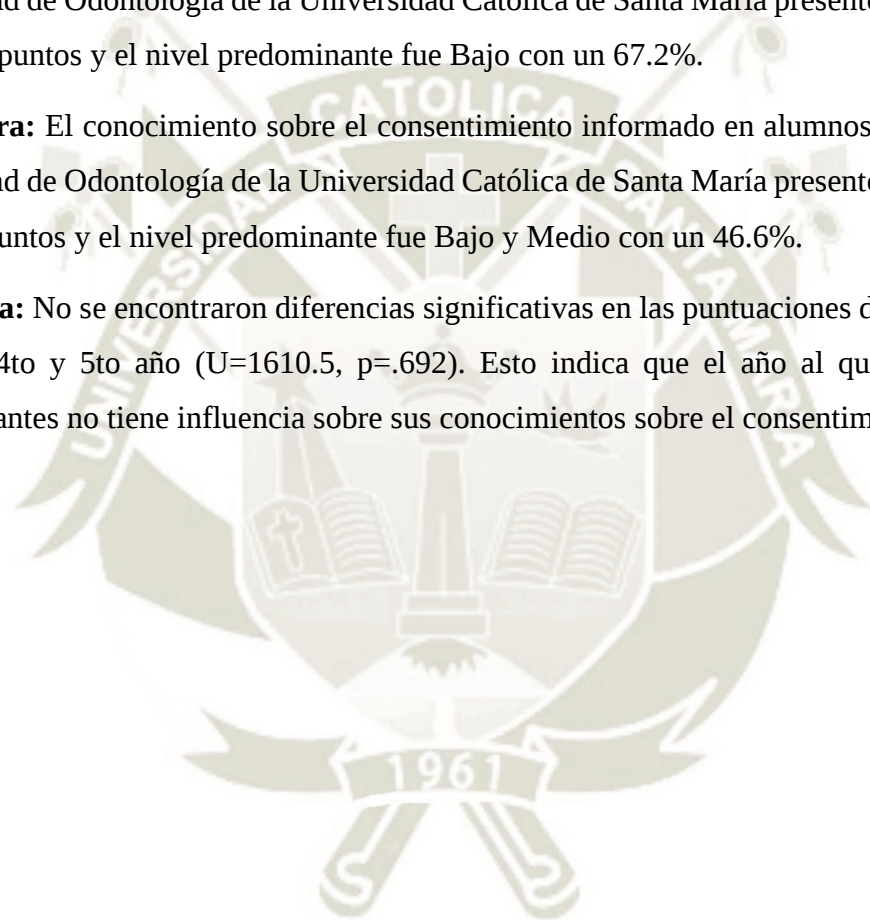
CONCLUSIONES

Primera: El conocimiento acerca del consentimiento informado en alumnos de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, 2021, presento puntuaciones promedio de 10.01 puntos y se encontró principalmente en el nivel Bajo con un 56.9% de frecuencia.

Segunda: El conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 4to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María presentó un promedio de 10.10 puntos y el nivel predominante fue Bajo con un 67.2%.

Tercera: El conocimiento sobre el consentimiento informado en alumnos de 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María presentó un promedio de 9.93 puntos y el nivel predominante fue Bajo y Medio con un 46.6%.

Cuarta: No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de los alumnos de entre 4to y 5to año ($U=1610.5$, $p=.692$). Esto indica que el año al que pertenecen los estudiantes no tiene influencia sobre sus conocimientos sobre el consentimiento informado.



RECOMENDACIONES

Primera.

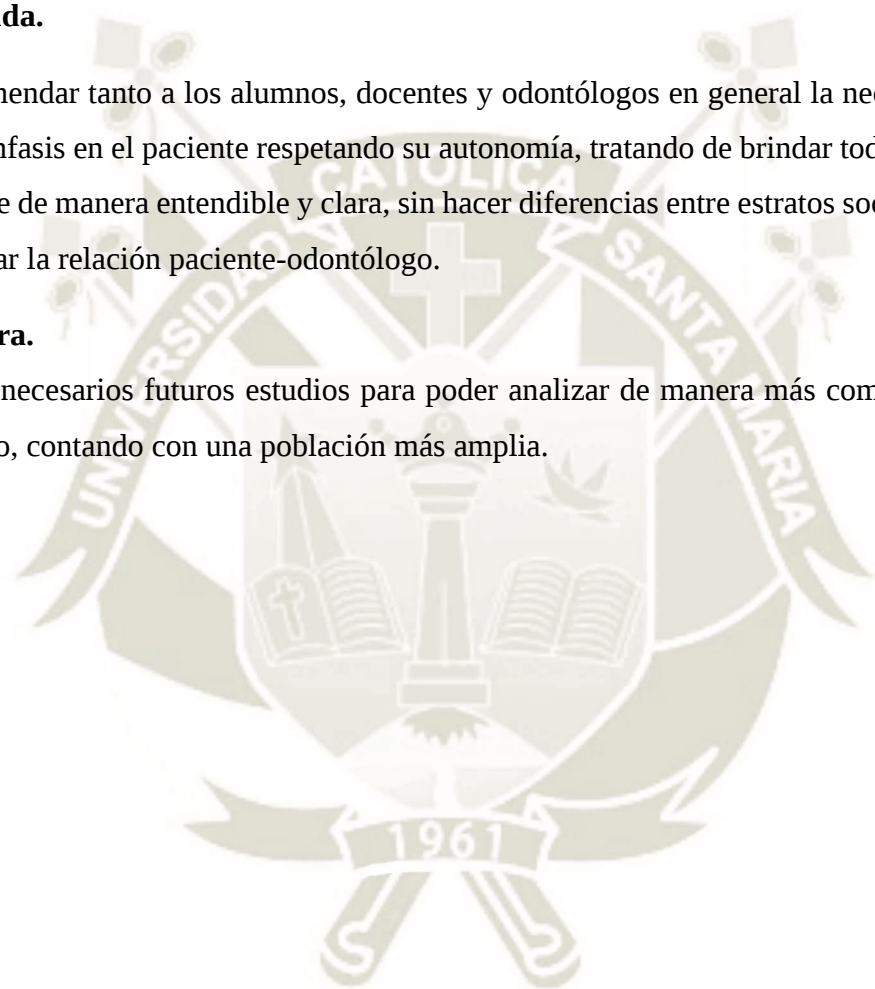
Se sugiere que el curso de odontología legal y deontología sea dividido en dos semestres por la importancia que este implica en la práctica pre-profesional y profesional, siendo dictada la primera parte un semestre antes del ingreso a clínica y la segunda parte en el primer semestre de clínica.

Segunda.

Recomendar tanto a los alumnos, docentes y odontólogos en general la necesidad de poner más énfasis en el paciente respetando su autonomía, tratando de brindar toda la información posible de manera entendible y clara, sin hacer diferencias entre estratos sociales y así poder reforzar la relación paciente-odontólogo.

Tercera.

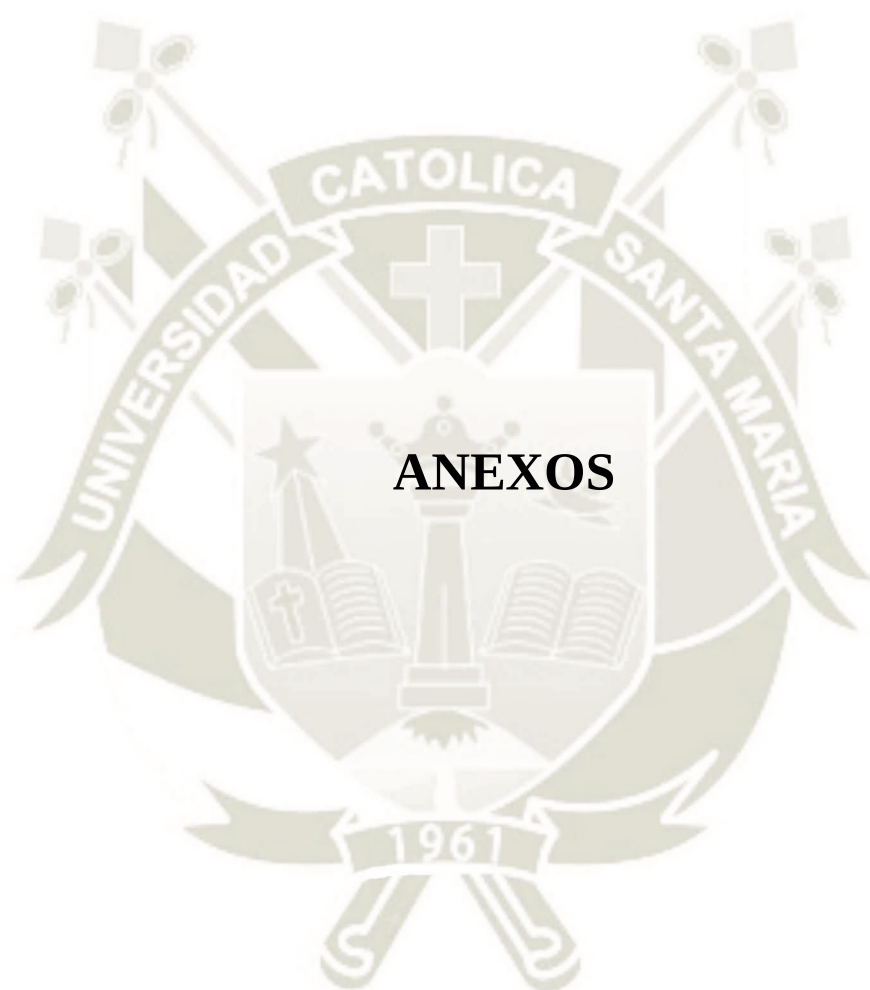
Serán necesarios futuros estudios para poder analizar de manera más completa el tema de estudio, contando con una población más amplia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lifshitz, A. La relación médico-paciente en una sociedad. Acta Medica Grupo Angeles. 2003; 1(59-56).
2. Gracia D. La relación médico-enfermo en España. Todo Hospital. 1989; 62(23-26).
3. García F, Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F, Quezada A. El odontólogo frente al consentimiento informado. En.; 2007-2010. p. 5-12.
4. Alberto T. Medicina Legal 2da edición. En.: Mediterraneo; 2001. p. 231.
5. Campohermoso Rodriguez OF. Odontología Legal y forense Segunda edición. En. La paz; 2020. p. 17.
6. Caballero H. Odontología Legal y Forense; 2010.
7. Moya Pueyo V, Roldan Garrido B, Sánchez Sánchez JA. Odontología Legal y Forense. En. p. 133.
8. Ferrer J. La Bioetica y sus Principios. En Bioetica Clinica.: Mediterraneo; 2012.
9. Ortiz PA, Burdiles PP. Consentimiento Informado. Revista Médica de Clínica Las Condes. 2010; 21(4).
10. Galan Cortez JC. El Consentimiento Informado del Usuario de los Servicios Sanitarios. En.; 2017. p. 162.
11. Javier SC. El consentimiento informado entre el Derecho: Una nueva cultura.
12. Leonor PR. Consentimiento informado en odontología: un análisis teórico-práctico. Acta bioeth. 2009; 15(1): p. 100 - 105.
13. Hernández M. Consentimiento Informado Odontología. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia. Programa de Medicina legal y Salud; 2015.
14. Galan Cortes JC. Responsabilidad Civil Medica Arequipa; 2015.
15. Vázquez Ferreira RYTF. Derecho Medico y Mala Praxis Rsario: Juris; 2000.
16. Herrero A, Reyes A, Gómez S, Donat E. Valoración del consentimiento informado por médicos y pacientes. Revista de Calidad Asistencial. 2001; 16(8): p. 706 - 713.
17. Ataz Lopez J. Los Médicos Y La Responsabilidad Civil; 2015.
18. Manrique JL, Cottely E, Rossi RP, Smith RH, Munoz P. Consentimiento informado: fundamento etico, medico y legal. Revista Argentina de Cirugía. 1991; 61: p. 61.
19. Albornoz Tafur IM. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

20. Gardey JPPyA. Definición de conocimiento. [Online]; 2008. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
21. Española RRAdIL. RAE: Real Academia de la Lengua Española. [Online]; 2001. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/conocimiento>.
22. GONZALEZ SANCHEZ J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). 2014; 14(65).
23. GONZALEZ SUAREZ E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED. 2011; 22(2).
24. Solaz-Portolés JJ. Sobre cómo el conocimiento científico intenta aproximarse a la realidad. Rev. Bras. Ensino Fís. 2012; 34(1).
25. Chichipe Pusca Lourdes Magaly. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas - 2019 Chachapoyas: [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista]; 2019.
26. Medina Parrillo Sugely Rosslyn. Relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación por alumnos de VIII semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2014 Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2014.
27. Quintana Olaya KY. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed. [Tesis] , editor. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
28. Manfredi Glanní. Conocimiento sobre consentimiento informado en odontología. una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia Valencia: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2021.
29. Calle Lozano, Irina Massieth y Reyes Galvis, María Camila. Conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos frente al consentimiento informado en la ciudad de Villavicencio Villavicencio: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2017.
30. Reyes RHN. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. [Tesis] ed. [Tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
31. Albornoz Tafur IM. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
32. Acosta Gutiérrez ÁT. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PERIODONTITIS CRÓNICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 4 Y 5 CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO – ESSALUD AREQUIPA. 2020 [Tesis] , editor. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020.





Anexo 01

CUESTIONARIO ACERCA DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO AREQUIPA-PERÚ 2021



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

INTRODUCCIÓN:

Estimado colaborador la presente evaluación fue elaborada para determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de la facultad de Odontología de 4to y 5to año sobre el Consentimiento Informado. Por favor, responda tan concreta y honesta como le sea posible. Toda la información será tratada en la más estricta confidencialidad.

INSTRUCCIONES:

Lea las preguntas y encierre con un círculo la respuesta que considere correcta

DATOS GENERALES:

SEXO: Femenino () Masculino () EDAD:

1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica Estomatológica?

a) Firma de un documento necesario en la historia clínica

b) Conformidad del paciente con respecto a la atención odontológica, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.

c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.

d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica

2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:

a) Proteger legalmente a los profesionales de la salud

b) Promover la inequidad en la atención de salud

c) Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados

d) Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas

3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?
 - a) Protección legal de los profesionales de la salud
 - b) Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c) Protección de los derechos de los pacientes
 - d) Cumplir con un requisito
4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo– paciente:
 - a) Paternalista: Odontólogo toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta decisión del Odontólogo.
 - b) Interpretativo: el odontólogo es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
 - c) Contractualista: el odontólogo es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que éste entienda y decida.
 - d) Deliberativo: el odontólogo, amigo del paciente, educa y facilita su desarrollo moral en base a su sistema de valores, y mediante el diálogo, delibera sobre la mejor opción. El paciente decide con autonomía.
5. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética:
 - a) No maleficencia
 - b) Beneficencia
 - c) Autonomía
 - d) Justicia
6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:
 - a) Ayuda al personal al de salud a librarse de la responsabilidad legal

- b) El paciente compromete al odontólogo a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c) No tiene beneficios
 - d) Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente
7. Según el código de Ética y Deontología. El Cirujano Dentista está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado:
- a) Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico.
 - b) Para realizar procedimientos o tratamientos odontológicos en los cuales se pueden presentar complicaciones.
 - c) En tratamientos odontológicos invasivos.
 - d) En tratamientos odontológicos no invasivos.
8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica odontológica se encuentra descrito en:
- a) Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo 40
 - b) Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud
 - c) Ley del Trabajo Médico
 - d) Constitución Política del Perú
9. El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:
- a) Médico especialista
 - b) Residente
 - c) Interno de odontología
 - d) Odontólogo
10. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:
- a) La capacidad mental adecuada del paciente de tomar decisiones (competencia).
 - b) La recepción de información adecuada.

c) El paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.

d) Todos los ítems son verdaderos.

11. Las fases del proceso de consentimiento informado son:

a) Fase de información completa, fase de información específica y fase de evaluación, clarificación y elección del paciente.

b) Fase de lectura del documento de consentimiento informado, fase de elección del paciente.

c) Fase de información completa, clarificación y elección del paciente.

d) Fase de interacción médico-paciente, fase de elección del paciente.

12. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?

a) No, a pesar que el paciente lo solicite.

b) Sí, a pesar que el paciente no lo solicite

c) Sí, sólo si el paciente lo solicita.

d) No, el formulario aporta todas las explicaciones.

13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?

a) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario al paciente.

b) El personal de salud que aplica entrega el formulario al paciente para que sea él mismo quien lea.

c) Un familiar lee el consentimiento informado al paciente

d) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario y permite que el paciente acceda al documento y realice las preguntas que sean necesarias

14. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características:

a) Edad adecuada (> de 18 años)

b) Capacidad de elección

c) Capacidad de decisión

d) Todas

15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?

a) Menos de 10 minutos

b) 10 a 30 minutos

c) Hasta 24 horas

d) Lo que necesite

16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?

a) Nunca

b) Ocasionalmente

c) La mayoría de las veces

d) Siempre

17. la medida disciplinaria correspondiente a la infracción correspondiente al uso del consentimiento informado es.

a) Desde amonestación hasta suspensión no mayor de seis meses.

b) Desde amonestación hasta suspensión mayor de seis meses.

c) Desde amonestación hasta multa.

d) Suspensión no mayor de dos años.

18. Respecto al odontólogo que solicita la firma del consentimiento informado:

a) Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

b) En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

c) No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

d) Nunca debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

19. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?

a) En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.

b) Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.

c) Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.

d) No puede rechazar el procedimiento si ya firmó el consentimiento informado.

20. ¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?

a) Nunca

b) De vez en cuando

c) La mayoría de las veces

d) Siempre

Fuente: Medina, (2014)

ANEXO02

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS MEDIANTE UNA PRUEBA PILOTO.

Nº	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	TOTAL
1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12
3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	10
5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13
6	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12
7	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10
9	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14
11	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	11
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15
14	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13
15	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7
16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9
18	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
p	0.80	0.70	0.75	0.45	0.60	0.50	0.70	0.55	0.95	0.95	0.70	0.55	0.70	0.95	0.95	0.50	0.40	0.70	0.80	0.70	
q	0.20	0.30	0.25	0.55	0.40	0.50	0.30	0.45	0.05	0.05	0.30	0.45	0.30	0.05	0.05	0.50	0.60	0.30	0.20	0.30	
pq	0.16	0.21	0.1875	0.2475	0.24	0.25	0.21	0.2475	0.0475	0.0475	0.21	0.2475	0.21	0.0475	0.0475	0.25	0.24	0.21	0.16	0.21	
k	20																				
suma pq	3.68																				
var	9.51																				
p	0.645																				

KR = 0.653

Fuente: Quintana, (2019) (21)



Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI....., declaro que acepto participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021, que viene siendo realizada por el Bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa María: Diego Fabricio Aguirre Apumayta, asumiendo que las información recolectada será solo de conocimiento del investigador y su asesor quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionada mi identidad, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador.

Arequipa,..... de..... del 2021 61



Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 17 de noviembre del 2021

OFICIO N° 646- FO - 2021

Señores Doctores:

ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO

BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL

BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE

Docente de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) AGUIRRE APUMAYTA DIEGO FABRICIO, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación a los alumnos del VIII y X Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano

lbm.

