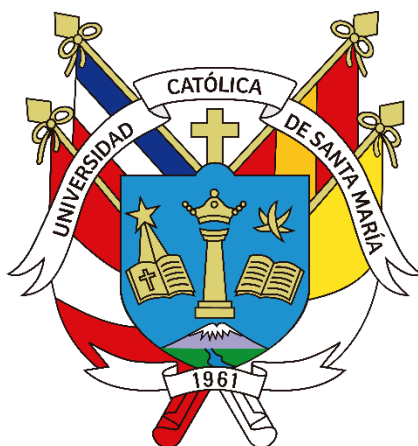


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUJANOS DENTISTAS
EGRESADOS EN EL 2019 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022**

Tesis presentada por la Bachiller:
Condori García, Noelia Alexandra
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor (a):
Dr. Pacheco Baldarrago Elmer
Ermilio

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Abril del 2023

Dictamen: 008496-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 008496, presentado por:

2015100552 - CONDORI GARCIA NOELIA ALEXANDRA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN CIRUJANOS DENTISTAS EGRESADOS EN EL 2019 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29234664 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**



**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**

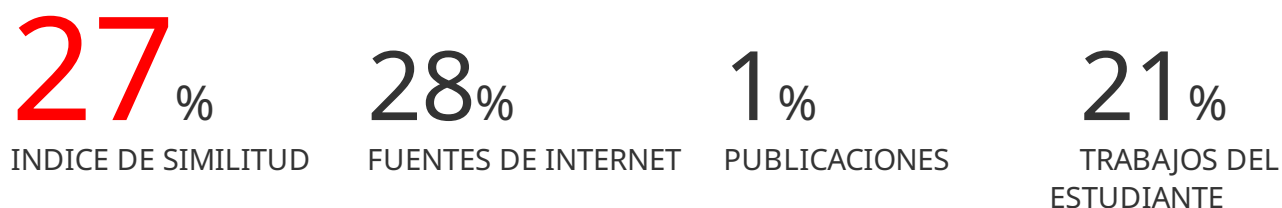


**29714707 - QUIROZ HUERTA CARLOS ALBERTO
DICTAMINADOR**



NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUJANOS DENTISTAS EGRESADOS EN EL 2019 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	7%
3	1library.co Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uft.cl Fuente de Internet	1%

8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	vdocuments.es Fuente de Internet	1 %
12	aprenderly.com Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A Dios, que me llevó por este camino. Gracias a él pude terminar mis estudios y me dio paciencia y apoyo todos los días de mi vida.

A mis Padres, que supieron hacer de mí una buena persona y lo que soy hoy, sus palabras de aliento nunca me dejaron rendirme ni un momento, también por tenerme la paciencia y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mi Hija, por no dejar de creer en mí a pesar de ella ser tan pequeña.

A mis Abuelos Oscar y Teresa, que siempre estuvieron para mí y pendientes todo el tiempo.

A mi prima Yhomira, que me guio en cada paso que di desde que inicié la carrera hasta terminar este proyecto.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres Jorge y Vilma, por su infinito amor que me brindan siempre, por todo el esfuerzo y el sacrificio que siguen realizando para yo llegar a alcanzar todos mis sueños y proyectos, a toda mi familia que no deja de creer en mí y que confiaron en mis manos y conocimientos para realizar los tratamientos en su momento.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María, por darme una educación de alta calidad y haberme brindado todos sus conocimientos a manos de mis docentes que me acompañaron mis 5 años.

A mi Esposo y mi Hija, que se sienten desde ya orgullosos de mí y de la persona que me estoy convirtiendo, a mis abuelos que estuvieron incondicionalmente conmigo en todo el proceso apoyándome.

A los Doctores, miembros del Jurado Evaluador del Trabajo de investigación por su tiempo, aporte y colaboración.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en Cirujanos Dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022.

Corresponde a un estudio no experimental, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Contó con una muestra de 66 egresados, quienes cumplieron los criterios establecidos. Con el procesamiento de datos se obtuvo tablas y gráficos, con estadística inferencial.

Los resultados indicaron que, un 69,70% fueron del sexo femenino, mientras que el 30,30% restante fueron hombres; un 46,97% de los profesionales de la odontología presentó un nivel bajo en lo que tiene que ver con saber llevar a cabo protocolos específicos del CI; un 48,48% de los odontólogos egresados presentan un nivel bajo de redacción en cuanto a los parámetros de información; un 46,97% utiliza a nivel medio el documento de consentimiento informado antes de aplicar sus tratamientos; un 31,82% utiliza el consentimiento informado en un nivel alto, y tan solo un 15,15% lo hace a nivel bajo. Se concluye que, el nivel de conocimiento acerca del CI en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María en su mayoría se encuentra en el nivel medio.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, consentimiento informado, Cirujano Dentista.

ABSTRACT

The study presents the objective of determining the level of knowledge about the application of informed consent in Dental Surgeons graduated in 2019 from the Catholic University of Santa María, Arequipa 2022.

It is a non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional design. It had a sample of 66 graduates, who met the established criteria. With the data processing, tables and graphs were obtained, with inferential statistics.

It was found as a result that 69.70% were female, while the remaining 30.30% were men; 46.97% of dental professionals presented a low level in what has to do with knowing how to carry out specific IC protocols; 48.48% of the graduated dentists present a low level of writing in terms of information parameters; 46.97% use the informed consent document at a medium level before applying their treatments; 31.82% use informed consent at a high level, and only 15.15% do so at a low level. It is concluded that the level of knowledge about IC in dental surgeons graduated in 2019 from the Catholic University of Santa María is mostly at the medium level.

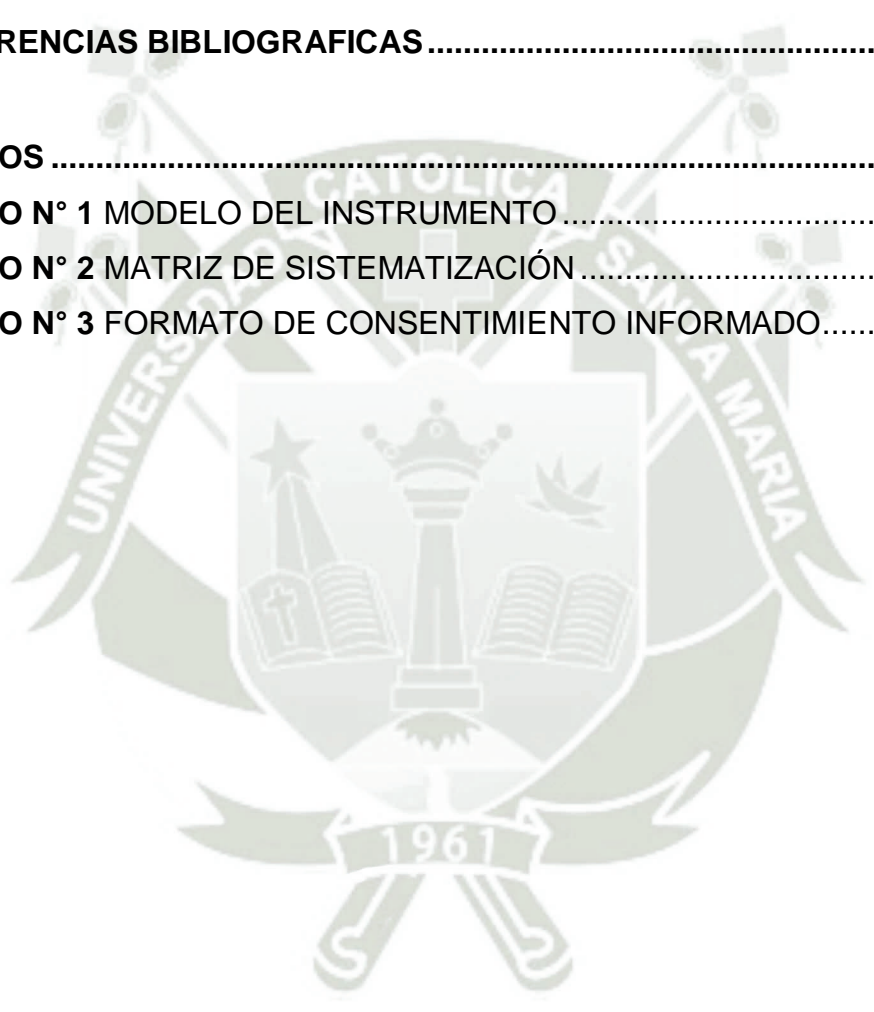
Key words: Level of knowledge, informed consent, Dentist Surgeon

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Marco conceptual	8
3.1.1. Medicina legal Odontológica	8
a. Concepto.....	8
b. Importancia	8
c. Objetivos.....	9
d. Responsabilidad sanitaria.....	9
3.1.2. Bioética	9
a. Definición.....	9
b. Principios.....	10
c. Relación Cirujano Dentista-paciente.....	11
d. Deontología odontológica.....	12
3.1.3. Consentimiento informado	12
a. Historia.....	12
b. Concepto	13
c. Características del consentimiento informado.....	15
d. Fundamento ético legal.....	16
e. Elementos del consentimiento informado.....	17
f. Excepciones en los que no procede y/o no es necesario el CI ..	19

g. Consentimiento informado válido	19
h. Objetivos.....	20
i. Consentimiento informado en la práctica clínica	20
j. La investigación y el CI	21
k. Bases para el consentimiento informado.....	22
3.1.4. Conocimiento	30
a. Definición.....	30
b. Características del conocimiento.....	31
c. Niveles del conocimiento.....	31
d. Medición del conocimiento.....	33
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	34
4. HIPÓTESIS.....	39
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	40
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	41
1.1. Técnica.....	41
1.2. Instrumento	42
1.3. Materiales de verificación.....	44
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	44
2.1. Ubicación espacial	44
2.2. Temporalidad	44
2.3. Unidades de Estudio	44
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.1. Organización	45
3.2. Recursos	45
3.3. Validación del instrumento	46
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	46
4.1. Plan de procesamiento de los datos	46

CAPÍTULO III: RESULTADOS	48
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	49
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	71
ANEXO N° 1 MODELO DEL INSTRUMENTO	72
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	77
ANEXO N° 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	79



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: Sexo de los cirujanos dentistas participantes del estudio	50
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento del consentimiento informado	52
TABLA N° 3: Nivel de redacción del consentimiento informado	54
TABLA N° 4: Nivel de uso del consentimiento informado	56
TABLA N° 5: Prueba de normalidad de nivel de conocimiento del CI redacción del CI y uso del CI	58
TABLA N° 6: Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimiento del CI por sexo en cirujanos dentistas	59
TABLA N° 7: Prueba U de Mann-Whitney para nivel de redacción del CI por sexo en cirujanos dentistas	60
TABLA N° 8: Prueba U de Mann-Whitney para nivel de uso del CI por sexo en cirujanos dentistas	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO Nº 1: Sexo de los cirujanos dentistas participantes del estudio	51
GRÁFICO Nº 2: Nivel de conocimiento del consentimiento informado	53
GRÁFICO Nº 3: Nivel de redacción del consentimiento informado	55
GRÁFICO Nº 4: Nivel de uso del consentimiento informado	57



INTRODUCCIÓN

Uno de los derechos fundamentales de los usuarios de los servicios de salud es el derecho de tomar decisiones sobre su tratamiento médico (tratamiento, diagnóstico, pruebas de laboratorio, procedimientos quirúrgicos y otros tratamientos médicos). Lo que significa que, los pacientes tienen el derecho de recibir información completa acerca de los riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias de cualquier intervención y/o tratamiento, previo a decidir si desean o no recibirlo. Este derecho se respalda en el consentimiento informado, plasmado en un documento.

Asimismo, este derecho hace alusión al principio de autonomía, que se refiere a que una persona debe tomar sus propias decisiones y a tener el control de su propia vida; con lo que, tiene el derecho a tomar decisiones sobre su salud, seguridad y bienestar, sin ser influenciada o influenciar a otros. Además, este principio bioético se aplica en la protección de los derechos de los pacientes para decidir sobre su tratamiento médico, aceptar o rechazar intervenciones y/o tratamientos, y solicitar información completa acerca de los mismos. Entonces, el respeto al principio de autonomía es un elemento esencial del ejercicio de las profesiones en salud, como la ejercida por los Cirujanos dentistas quienes deben asegurarse de que los pacientes reciban la información necesaria para tomar decisiones informadas.

El consentimiento informado en odontología requiere que este personal posea conocimientos adecuados y suficientes de todo lo relacionado al consentimiento informado y con ello brindar una atención cálida y de calidad, asegurándose que, el usuario comprenda y acepte los riesgos asociados con el procedimiento dental y los resultados esperados; por lo tanto, el consentimiento informado se considera un elemento esencial para la práctica de la odontología, que garantiza que los pacientes reciban información completa antes de aceptar un tratamiento.

Considerando lo anterior, se desarrolló el presente trabajo de investigación en el que se evalúa el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado en egresados de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2022. El documento de investigación está constituido por el Capítulo I (Planteamiento Teórico), Capítulo II (Planteamiento Operacional) y Capítulo III (Resultados).



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El desconocimiento que impera entre médicos y otros profesionales de la salud, como los cirujanos dentistas, acerca de la norma regulatoria de las labores profesionales es la cotidianidad de la vida en los establecimientos hospitalarios, clínicas y consultas privadas.

Actualmente los medios de comunicación masiva se han desarrollado y tienen una mayor relevancia sobre los derechos de la salud, ello origina de forma inevitable que los miembros de cualquier sociedad vigile a quienes ejercen las profesiones en salud, pero es una observación escrupulosa, que demanda un ejercicio profesional con responsabilidad. Mas no es la idea de señalar algún carácter profesional sobre el actuar de los miembros de una determinada profesión, ya que en general toda actividad humana, profesional o no, debe ceñirse a las responsabilidades inherentes a las actividades profesionales.

De ello es necesario el análisis de los alcances de tipo legal de las responsabilidades de los profesionales sanitarios, en el desempeño de sus acciones cotidianas, en el trato de sus usuarios. Una acción responsable conlleva al reconocimiento y la aceptación de cualquier consecuencia de un acto llevado a cabo con entera libertad, sea esto ligado o no a una actividad profesional. Entonces, cada uno y todas las acciones que el hombre ejecuta tienen consigo una responsabilidad que trae consecuentemente el deber de dar solución al daño originado por una falta cometida. Es decir, una omisión o acción cometida de manera libre, voluntaria o no, que cause un determinado daño tendrá responsabilidades.

Los derechos ciudadanos reconocido en la ley general de salud 262842 (1997), indica que un paciente tiene derecho a contar con información acerca de su padecimiento, la posible forma de tratamiento, y alguna

terapéutica alternativa, entonces el CI es una exigencia de tipo ética que evidencia los derechos ciudadanos (1).

En la relación odontólogo-paciente, este profesional tiene que proporcionar información necesaria al usuario en relación a su salud oral. Con este propósito, el odontólogo debe utilizar el documento del CI como instrumento escrito que permite ejercer un derecho responsable y el respeto a la libre determinación en su salud y cuerpo. Entonces, el CI plasma la transferencia de información del cirujano dentista hacia los pacientes, esta información dada deberá ser precisa y correcta con la finalidad de ser entendida por el usuario, con lo que tendrán la capacidad de tomar decisiones y decidir voluntariamente su deseo de participa. El CI odontológico es una documentación médico legal, emitido por el comité de administrativo y disciplinar de los cirujanos dentistas en el Perú, por ello es un documento trascendente en la práctica de la odontología, contribuye en el fortalecimiento de la relación cirujano dentista-paciente, asimismo, el aplicarlo permitirá valorar el ejercicio ético de los odontólogos en el contexto axial normativo que se basa en la honestidad, el honor y la moralidad fundamentada en el código de ética y deontología del colegio odontológico del Perú (COP) encargada de orientar, regir y supervisar el ejercicio profesional a nivel nacional (2).

El cirujano dentista, tiene la responsabilidad de educar al usuario sobre los beneficios y la posibilidad de algunos riesgos de los tratamientos, procedimientos, que puedan originar algún conflicto entre la beneficencia y autonomía; éticamente es trascendental que el cirujano dentista brinde garantías para tener un paciente informado permitiéndole decidir sobre sí mismo. Esta decisión se basa en la autonomía en la que se emplea la libertad, de forma independiente y sin imposiciones; los individuos aprenden a adaptarse a una edad temprana a diferentes circunstancias y con ello obtener beneficios para sí; este principio (autonomía) es de suma importancia en la interacción odontólogo-paciente siendo el principal fundamento del CI preservar la confidencialidad del usuario y para resguardar la verdad. El profesional odontólogo debe valorar las ventajas y

las desventajas dándolas a conocer al usuario sobre los contemporáneos estereotipos de la atención odontológica (3).

El problema ha sido determinado por revisión de antecedentes investigativos, consulta a expertos y lectura de literatura científica al respecto.

1.2. Enunciado del problema

Nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- **Área General** : Ciencias de la Salud
- **Área Específica** : Odontología
- **Especialidad** : Odontología Legal y Deontología
- **Línea o Tópico** : Deontología y bioética

1.3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Definición	Muy alto=18-20; Alto=15-17; Medio=11-14; Bajo=6-10 Muy bajo=0-5.
	Objetivos	
	Principios bioéticos	
	Requerimientos	
	Proceso	
	Tipos	
	Redacción	
	Uso	

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María?
- ¿Existe diferencia en las puntuaciones de nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad católica de santa María?

1.3.4. 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 recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o población	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación

El estudio tiene justificación en las siguientes razones:

a. Originalidad

El estudio es original, ya que son pocos los estudios locales realizados sobre nivel de conocimientos acerca de la aplicación del CI hasta la fecha. Sin embargo, no se han realizado estudios del uso correcto del CI, además presenta como peculiaridad la forma de recolección de los

datos, que serán recogidos con un instrumento digital Internet, el cual será de utilidad para futuros estudios.

b. Utilidad

El CI en el campo de la odontología se considera un documento de tipo médico legal, considerado por la Comisión de Medidas Administrativas Disciplinarias en el COP, el cual es de gran importancia en el ejercicio de la odontología porque favorece la relación entre el odontólogo y el paciente; su aplicación permitirá el seguimiento de la ética profesional dentro de un eje normativo basado en el honor, la honestidad y la ética.

c. Actualidad

En las últimas décadas, la sociedad ha cambiado en términos de sociedad, educación, salud, economía, etc. Existen modificaciones en el campo sanitario, especialmente en el campo de la odontología, han provocado el surgimiento de un nuevo contexto de atención al paciente-profesional. Una relación odontólogo-paciente, el Cirujano Dentista debe proporcionar al paciente necesaria información sobre su salud bucal. Para ello, los profesionales se ven obligados a emplear el CI como herramienta escrita que facilita a los pacientes ejercer sus derechos a alternativas responsables respetando sus libertades sobre su propio cuerpo y su salud.

d. Importancia científica

Este estudio presenta importancia científica, porque se va a desarrollar con el procesamiento del método científico que va implicar pasos confiables; así también se cuenta con un grado de fiabilidad y un instrumento y garantiza resultados objetivos y válidos sobre el nivel de conocimiento acerca de la aplicación del CI en Cirujanos Dentistas.

e. Viabilidad

La actual investigación es considerada viable, porque cuenta con las condiciones posibles, la que nos dará resultados, conclusiones y recomendaciones, y también porque se cuenta con el apoyo de los Odontólogos de la Ciudad de Arequipa.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María.
- Establecer si existe diferencia en las puntuaciones de nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Medicina legal Odontológica

a. Concepto

Al referirse a la Odontología Legal, no se puede prescindir de la Medicina Legal, pues de ella nace el método deductivo y desde punto, se puede definir como: "La odontología legal es la rama de las ciencias médicas, que, apartándose de la terapéutica, forma lazo de unión entre la medicina y el derecho" (4).

Por tanto, la Odontología Legal no tiene como objetivo principal la cura de enfermedades dental y sus anexos; sino que ayuda a ésta a través de la identidad de los individuos a aclarar su criterio en el momento oportuno. Y por ello, se puede conceptualizar como: "Es la ciencia que relaciona la odontología con el derecho, adquiriendo capital importancia en el terreno de la identidad personal" (5).

La medicina legal u odontología legal es una disciplina, especialidad que en el ámbito médico-legal, encargada de estudiar todo el conocimiento odontológico relacionado con la ley, la justicia, el derecho y la ética (6).

b. Importancia

Este conocimiento sobre aspectos de la odontología legal es de suma trascendencia, pues facilita comprender la forma de ejercer la profesión odontológica bajo la normatividad de la ley, y sobre normas legales; asimismo, se añade el estudio de conceptos referidos a la moral, se podrá observar que la práctica odontológica se realiza acorde con la norma legal y definiciones morales para su adecuado hacer, asimismo quienes las pongan en práctica han de tener el adecuado discernimiento intelectual,

ético, eficacia y habilidad en sus labores profesionales; estos elementos confieren tono de ciencia y arte a la profesión del Cirujano Dentista, considerando en todo momento el humanismo (7).

c. Objetivos

Permite brindar conocimientos a los profesionales sobre el contexto jurídico en el cual deben basarse todas las actividades de tipo profesional, entonces, el odontólogo sabrá la norma que indica lo que debe realizar en cada situación considerando las exigencias de las normas (8).

d. Responsabilidad sanitaria

Los Cirujanos Dentistas tienen un papel especial en las prestaciones sanitarias, tomando en cuenta número de profesionales en todo el sistema sanitario, asimismo por la importancia de su labor profesional. Los odontólogos se relacionan con otros sanitarios que a veces podrán surgir conflictos; los cuales serán redirigidos en beneficio de la institución y de los usuarios (7).

3.1.2. Bioética

a. Definición

Permite estudiar de forma sistemática la conducta humana en el contexto de la vida y la atención sanitaria; esta conducta se examina a la luz de los valores y principios; entonces, significa que la bioética es el estudio de problemas de tipo éticos relacionados a la biología, en los que se incluyen a los que atañen a los profesionales sanitarios (9).

b. Principios

Es denominada la “teoría de los cuatro principios”, elaborada por Beauchamp y Childress en 1979, con lo que es posible conocer la historia de la bioética; cuyas teorías actuales han sido construidas en esta base en el contexto de que se esté a favor o en contra. La Bioética tiene su cimiento en normas y principios, que rigen el actuar de los profesionales además de mejorar la relación cirujano dentista-paciente, lo que va en contra del viejo modelo de una relación vertical o el denominado parental, donde el profesional sanitario era el único en decidir lo mejor para el usuario el cual estaba obligado a someterse a lo que decía el profesional sanitario, aplicando las normas y principios de la Bioética, lo que favorece la asociación de tipo horizontal donde el profesional sanitario informa el padecimiento y la posible solución, y el usuario decide si lo acepta o no (8,10).

Los principios se mencionan a continuación:

- **Principio de No Maleficencia:** formulada en la medicina hipocrática con la frase: “Primum non nocere”, cuyo significado, primero, no causar daño al paciente. El personal sanitario tiene como deber abstenerse de hacer intencionadamente alguna acción que pueda perjudicar o causar daño, manteniendo el respeto por el aspecto psicológico y físico del usuario, de esta forma las probables secuelas de una patología, en caso se presentará, serán las más mínimas a razón de los tratamientos.
- **Principio de Beneficencia:** Es la obligatoriedad de realizar el bien. Todo personal sanitario tiene que buscar que todo momento que se haga todo lo bueno al paciente, con el propósito de beneficiarlo, considerando sus intereses justos eliminando sus prejuicios; no será legal imponer al otro una idea del mal o del bien.

- **Principio de Autonomía:** Indica el respetar el derecho de decidir de la persona, lo que pone de forma trascendental el derecho de cada uno de solucionar por sí mismo la aplicación de un tratamiento o su rechazo sin influencia o presión externa o interna. El usuario está tiene toda libertad de aceptar realizarse una intervención, rechazar total o parcialmente o elegir entre opciones de intervenciones. Tiene un tono de tipo imperativo, tiene que respetarse como una normativa; en el caso de las personas con autonomía estén disminuidas serán acreedoras a un trato especial para protegerlos.
- **Principio de justicia:** Se evalúa tres puntos, el primero donde el usuario tiene derecho a recibir un tratamiento equitativo por parte del profesional, con lo que se disminuyen cualquier situación de desigualdad. El segundo que se relaciona al aspecto económico donde se consideran costos de los tratamientos, considerando las posibilidades del usuario eliminando cualquier discriminación al acceso del recurso sanitario. Y el tercero, en el que se debe considera que los derechos del usuario prevalecen en consideración de los profesionales (8).

c. Relación Cirujano Dentista-paciente

Uno de los derechos fundamentales es la salud convirtiéndose en un tema económico, social y político; existen condiciones que son la raíz de una salud mala, entre ellas se encuentra la pobreza, la desigualdad, la injusticia, la explotación y la violencia; ello puede ocasionar muertes de los individuos con pocos recursos materiales (marginados). Entonces, la salud debe ser considerada para todos, significando un cambio en las prioridades de tipo políticas y económicas (10).

d. Deontología odontológica

Deviene del griego: “deonto” (deber) y “logos” (tratado), lo que significa que es “el estudio de los tratados de los deberes”. A través de la deontología odontológica el cirujano Dentista tiene la facilidad para tomar decisiones, pues estas se basan en los fundamentos de la ética y la ciencia.

Las palabras deontología, ética y moral, tiene una significación diferenciada, pero que se utiliza con frecuencia como sinónimos, particularmente cuando se aplican a las profesiones sanitarias (9).

3.1.3. Consentimiento informado

a. Historia

El CI contribuye a dar significado el reconocimiento los derechos plenos del paciente. Su primordial aplicación ha dado en las investigaciones con seres humanos, respondiendo a una historia donde no ha se dejado bien ubicado a muchos investigadores. En esta época todos reconocen el valor del CI, no solo como un elemento de protección para el investigador en el contexto de eventuales reclamaciones y demandas sino, principalmente como un elemento protector para los pacientes frente a eventuales descuidos o abusos de parte de las personas que investigan. Pero el presente estudio se va a referir al aspecto clínico y no al investigativo, aun cuando la limitación entre ambos es muchas veces confusa (11).

En 1906 se desarrolló un trascendental cuerpo jurisprudencial, en el caso Pratt versus Davis en la que el Tribunal Supremo de Illinois indico en una las primeras resoluciones, que “el paciente tiene la libertad de usar sus facultades intelectivas y volitivas, libre y conscientemente”, y que está en sus manos la toma de decisiones de tipo médicas que puedan afectar su integridad.

Asimismo, en el siglo veinte los pacientes empezaron a indicar que deben ser cuidados con derechos en base al CI, por lo que al ingresar al hospital tienen que estar informados sobre el problema en relación a la vida y la salud. Es en la década de los setenta que en EEUU se desarrollaron diferentes procedimientos seguidos a la responsabilidad médica contemplaban supuestos de ausencia o insuficiencia de información en el CI (12).

b. Concepto

El CI es un concepto legal que se refiere al consentimiento libre, específico, informado e inequívoco de un individuo para la toma de decisiones en su salud. Este consentimiento debe ser libre, es decir, no debe estar sujeto a ninguna presión o coerción. El consentimiento debe ser específico, de modo que el individuo sepa exactamente qué es lo que se realizará. El consentimiento también debe ser informado, es decir, el individuo debe recibir toda la información necesaria antes de dar su consentimiento. Por último, el consentimiento debe ser inequívoco, para asegurar que el individuo entienda claramente lo que está aceptando y no haya dudas de su intención (13).

El CI principalmente es un derecho del usuario, lo que bajo ningún caso significa una salvaguarda para el profesional sanitario con el que pueda liberarse de alguna responsabilidad o de sanciones en situaciones que existan faltas. Asimismo, no es solamente un acto meramente administrativo en el momento del proceso de asistencia sanitaria; llegando a ser un proceso continuo, activo y repetido que está presente en la relación Cirujano Dentista-paciente.

Asimismo, el CI es una declaración de voluntades que lleva a cabo un paciente, ejercida luego de brindarle información suficiente relacionada al problema, a la intervención y el procedimiento que se propone realizar, entonces, este individuo

decide dar su conformidad y aceptar a alguna intervención o procedimiento (14).

El CI es el procedimiento con gradualidad y oral, bajo el contexto de la relación Cirujano Dentista-paciente a través del que, el usuario da su aceptación o rechazo a someterse a alguna determinada intervención de tipo diagnóstico o terapéutico, luego de que el personal sanitario haya brindado información de calidad y cantidad adecuado sobre el tipo, el riesgo y el beneficio, además de otras alternativas sobre su problema de salud. El paciente debe recibir información completa sobre el tratamiento que va recibir, ello puede darse de forma oral, aunque de preferencia debería ser escrita, este documento debe ser elaborado al inicio de un tratamiento o cirugía.

Dicho documento es importante, pues el usuario es el dueño de su destino, con el respeto de su dignidad, asimismo, la información brindada debe ser acertada, clara y autentica de aquello que padece el paciente, además de los posibles tratamientos que debe seguir y lo que ello puede traer como consecuencia aspectos positivos y negativos de ello. La información al usuario tiene que ser no sesgada y comprensible; es necesario que la colaboración del usuario sea conseguida de forma voluntaria, lo que implica, que el odontólogo no debe aprovecharse de su dominio psicológico sobre el usuario. El CI, además debe contemplar la posibilidad de que el paciente pueda negarse a algún tratamiento o intervención, ello contemplado en sus derechos (15).

c. Características del consentimiento informado

El usuario debe tener ciertas características, como la competencia, voluntariedad, información, comprensibilidad, para poder ejercer su autonomía (16).

Estos se detallan en los siguientes párrafos:

- **Capacidad o competencia:** El usuario tiene que contar con la competencia de decidir, basado en la información que le ha dado el profesional sanitario, considerando si es válido o no para él, con lo que se dejará realizar la intervención o el tratamiento que se le proponga. La capacidad se refiere a los procesos psicológicos que funcionan adecuadamente, entonces, únicamente un individuo competente puede emitir un CI válido y legal (paciente y/o familiar). Esta competencia es asumida por un familiar o tutor en el caso de menores de edad o de pacientes con problemas mentales.
- **Voluntariedad del Sujeto:** La decisión debe ser tomada de forma libre, es decir, el usuario debe aceptar o rechazar la intervención o tratamiento. El individuo debe decidir en forma libre evidenciando su libre autodeterminación, el cual no debería ser influenciada por agentes externos (la coacción, el dominio, o la manipulación); si hubiera algún tipo de coacción el documento habrá perdido validez legal, de ser demostrado; por ejemplo: “un profesional de salud no puede solicitar el consentimiento de su paciente planteándole la disyuntiva de firmar o no ser atendido”.
- **Información:** Lo mencionado anteriormente sería insuficientes si no se tiene en cuenta un componente fundamental del CI, que es la información que el

profesional sanitario ha de brindar al usuario. Es una herramienta con el que cuenta el usuario para dar opinión y tomar de forma libre la decisión que considere adecuadas para sí mismo; esta información se dará previamente a las intervenciones y/o tratamientos que se realizaran. Entonces, el usuario tiene derecho de recibir información entendible además del objetivo de la intervención y/o tratamiento, el procedimiento, el beneficio y el riesgo potencial.

- **Comprensión:** El Cirujano Dentista tiene el deber de comprender a su usuario, ya que debe dar respuesta a las preguntas que se presenten, las veces que sea necesarias con la finalidad de responder o ampliar lo brindado a su paciente; el CI debe basarse en una información comprensible lo que implica emplear un lenguaje que debe adecuarse al contexto cultural del paciente, adaptándose a las posibilidades de los usuarios. Debe formularse de forma concreta y simple, con la finalidad que el entorno pueda entender el mal que padece y la posibilidad de curación (16,17).

d. Fundamento ético legal

El CI es un soporte ético de tipo documentario médico legal que da garantías de haber logrado que la información haya sido dada por el personal sanitario al usuario quien ha entendido lo explicado. La Ley General de Salud (Ley 26842) y sus modificatorias del 2008 plasmada en la N.T. 022 – MINS/DGSP-V.02, es la base para el cumplimiento del CI, además está inmerso en la gestión de la historia médica, la epicrisis, el informe del alta. En el título uno, artículo cuatro, indica que nadie debe ser sometida a alguna intervención de tipo médico o de cirugía sin previo CI o del tutor encargado legalmente a darlo. Asimismo, la Ley 27878 (Trabajo de Cirujano Dentista), en su reglamento

sobre las disposiciones generales, en el título uno, en el artículo seis, se menciona que un acto estomatológico es aquel que desempeña el cirujano dentista a través de la detección, plan de tratamiento, pronóstico, recuperación y rehabilitación del individuo su familia y comunidad (17).

e. Elementos del consentimiento informado

Los principios fundamentales del derecho humano enfatizan su universalidad, indivisibilidad e interdependencia, no discriminación e igualdad, considerando en declaraciones, convenciones y resoluciones internacionales, el CI debe considerar los siguientes requerimientos: Fuentes de información suficiente y adecuado: De donde se pueda compartir necesaria información sobre una determinada intervención donde se contempla información de los riesgos y beneficios. Capacidad de decidir: Relacionado con la toma de decisión individual y voluntario, pueden participar los testigos de los usuarios quienes pueden tomar una decisión en situaciones que el usuario no cuenta con la certeza de una decisión definitiva o este vulnerable. Acuerdo voluntario: Caracterizado por la libertad donde no esté presente acciones que pudieran forzar la voluntad de la decisión final que decida tomar el usuario. Documentación: Es el escrito con el que se prueba que se produjo dicha actividad, el cual se halla descrito en el historial del usuario, situación desarrollada en un ambiente comunicativo entre odontólogo-paciente, utilizando el lenguaje imparcial, intercambiándose información sobre los beneficios, riesgos y opciones, permitiendo un mejor entendimiento para la toma de decisiones del usuario (18,2).

Por otro lado, el CI para ser válido, debe cumplir elementos como:

- **Información suficiente y adecuada:** El profesional sanitario debe brindar toda la información requerida sobre la naturaleza de los procedimientos y/o intervenciones recomendadas, estando inmerso los riesgos y los beneficios, el CI debe ser divulgado con toda la información requerida.
- **Capacidad de decisión:** El usuario debe ser capaz de decidir, basándose en la información dada por el personal de la salud, de ser válida para él o no, permitiendo realizar la intervención propuesta por el profesional sanitario. Esto se refiere a un buen funcionamiento de los procesos cognitivos, solo un individuo competente puede emitir un CI legalmente válido. En situaciones de tratar a usuarios con alteraciones mentales o menores años esta competencia será asumida por el padre y/o tutor legal.
- **Acuerdo Voluntario:** Un usuario (o sustituto) decidirá libremente sin coacción ni manipulación, sin trastocar el carácter voluntario las decisiones.
- **Documentación:** Es la representación escrita con carga legal que evidencia que se produjo una explicación de los procedimientos y/o tratamientos, este formulario firmado tiene un carácter legal y organizacional (18).

El CI debe basarse en una información entendible, implicando un lenguaje y comunicación acorde al entorno de la cultura del paciente, adaptándose a las posibilidades propias de los usuarios, entonces la forma de comunicarse dependerá de quien se tenga enfrente.

De esta forma, la información se toma como un autónomo derecho del paciente siendo el derecho a tener toda información posible, en términos que pueda comprender y ser suficientes para el diagnóstico y tratamiento, no estando orientada a otro objetivo que el de conocer el estado de salud. En ella se

contempla la información terapéutica, definida como la explicación que da el odontólogo al usuario, a consecuencia de alguna intervención (17).

f. Excepciones en los que no procede y/o no es necesario el CI

Las excepciones se dan en: las Emergencias, en la que existe riesgo de vida por lo que no es posible conseguir la autorización, además el profesional sanitario, en esa circunstancia, se ve obligado a actuar en poco tiempo, el Riesgo para la salud pública, en caso no se intervenga el usuario podría convertirse en un riesgo para la salud de la comunidad (hospitalización, cuarentena, etc.); la Política sectorial, exigidos por la ley (vacunaciones, desastres naturales, epidemias, etc.); la Renuncia al derecho de ser informado (renuncia expresa); la Corrección de alguna alteración no esperada en una intervención quirúrgica; y en menores de edad o usuarios mentalmente incapacitados mental que sea reconocida legalmente, entonces el CI será pedido al representante legal (familiar) (17).

g. Consentimiento informado válido

Este CI involucran los requisitos siguientes: Entrega adecuada de la totalidad de la información médica con el cual el usuario tome una decisión informada, Consentimiento voluntario, evitando presiones de ningún tipo, Usuario competente y/o capaz de decidir, en situación de un menor de edad o incapacitado para decidir, tiene que darlo los padres y/o representantes legales, El CI debe tener un propósito de recuperar la salud del usuario,

Evidenciada de forma externa (escrita o verbal) y el CI debe ser obtenido previamente a la realización del acto médico (16).

h. Objetivos

El CI tiene los siguientes objetivos: Brindar información en cantidad y calidad suficiente, con la finalidad de que el usuario competente tome decisiones sobre su salud, Explicar el fundamento de las decisiones, fomentando la racionalidad en ese acto, Introducir una mentalidad capaz de enfrentar una situación incierta y Disminuir la falta de confianza del usuario frente al profesional sanitario y su miedo a las intervenciones y/o procedimientos (17).

i. Consentimiento informado en la práctica clínica

El CI en la práctica clínica debe verse bajo varias perspectivas como la legal, además de enfocarse bajo el enfoque ético. La definición del CI “es el acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar”. Ello tiene un sentido práctico donde el médico propone y finalmente el usuario dispone, pero además el paciente tiene la capacidad de proponer razonablemente en el contexto clínico, pues el reconoce como es el padecimiento y el sanitario lo es en la enfermedad. El CI quiere decir, en la cotidianidad de la clínica, una conversación permanente entre sanitario y paciente, en el que este último sabe lo que está ocurriéndole y, quizá hasta, lo que está pensando el clínico. Además de verlo como la formalización de tipo escrita de una autorización para la ejecución de determinados procedimientos, se entiende como el resultado de una gran comunicación entre cirujano dentista y usuario, con un intercambio constante de información. Así también, los

formularios redactados sirven de base para discutir y un analizar. Entonces más que verse como consentir algo, se debería ver como el acuerdo sobre las mejores alternativas que resolverán los problemas del usuario (19).

j. La investigación y el CI

Es fundamental garantizar los derechos de las personas que aceptan participar de forma voluntaria en los ensayos clínicos donde se debe evaluar la seguridad y eficacia de los fármacos sometidos a una investigación clínica.

El CI y la Investigación se fundamenta en la libre aceptación de la participación o del trato de la información por parte de los pacientes. Este proceso inicia cuando se da información al participante apto de su selección y dar detalles de la investigación a través del CI, debe dar a conocer, los beneficios, los riesgos y/o consecuencias negativas de la intervención; esta investigación debe tener una evaluación y aprobación por el comité de ética. El documento del CI debe estar elaborados con todos los requisitos y elementos establecidos por la Conferencia Internacional de Armonización (ICH); garantizando que no debe existir una inducción a participar, coactar ni amenazar, pues el usuario es quien voluntariamente toma su decisión luego de que sus dudas sean absueltas por el investigador.

Todo ensayo clínico debe de dar garantías de seguridad al participante a lo largo del desarrollo de la investigación, aun, luego de su terminación. Estos derechos se encuentran registrado en el código de Núremberg y declarados en Helsinki, los principios que están presentes son: el respeto a la dignidad, la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, hecho que los comités de ética deben garantizar (20).

k. Bases para el consentimiento informado

k.1. Sujetos

El paciente/usuario, es el centro del CI, quien tiene el derecho y quien consciente la intervención o actuación odontológica, por lo que es el destinatario de la información. En los participantes de menores de edad o incapaces mentales recurrirán a la figura de la representación legal.

El Odontólogo: Debe contar con habilitación legal con el cual ejercer la odontología, asimismo, al ostentar el título es incorporado al COP correspondiente. En situaciones de ejercer sin título el código penal castiga a estos individuos (17).

k.2. Forma

Actualmente existe cierta psicosis en el profesional sanitario, por lo que estos sectores indican el empleo de protocolos específicos de consentimiento e información, que luego les protegerá en futuros reclamos, por lo que se debe emplear en situaciones necesarias.

El documento para instrumentar el CI es la historia médica del usuario, Las cortes atribuyen importancia a las anotaciones, sobre todo cuando las mismas se dan de forma progresiva y fueron efectuada contemporáneamente en relación a los hechos que recaban. Dichas anotaciones no necesariamente deben ser voluminosas ni tomar mucho tiempo al profesional sanitario: si existen anotaciones en las que se evidencia la relación de Cirujano Dentista-paciente, en la que se lea la conversación es válida en los momentos de litigio legal (21).

k.3. Contenido del CI

El personal sanitario deberá informar al usuario toda circunstancia que puedan afectar la decisión. Es trascendental informar al usuario todos los riesgos a los cuales están expuestos, dando detalle de forma precisa las posibilidades de resultados insatisfactorios.

El CI debe incluir: Datos de filiación (del paciente y profesional), explicación del procedimiento y cómo se llevará a cabo. De ser una investigación se especificará la naturaleza, los objetivos, el tiempo de la participación, detallar los beneficios que derivan del tratamiento o de la investigación, informar los riesgos comunes y complicaciones frecuentes del procedimiento, informar de procedimiento alternativo (ventajas e inconvenientes) y declaración del usuario que acepta haber sido sujeto de explicación del procedimiento.

A nivel nacional, el formato de CI es de uso estándar y obligatorio y deberá contener: Nombre de la institución sanitaria, fecha, apellidos y nombres del usuario, N° de HCl, denominación de la cirugía o procedimiento a efectuar, Descripción de lo anterior en términos entendibles y sencillos, descripción de Riesgos de forma personal, sea real y potencial del procedimiento y/o de la cirugía, Apellidos y nombres del personal sanitario a cargo del procedimiento y/o de la cirugía, firma de la conformidad hecha voluntaria y libremente por el usuario o su el que asuma este acto (representante legal), indicando apellidos nombres y documento de identidad, si el usuario es analfabeto se colocará la huella digital, apellidos y nombres, sello, número de COP y firma del responsable de la atención, registrar un espacio para el caso que el usuario desee revocar el CI, donde se refiera esta voluntad con apellidos nombres, firma y huella digital del usuario, o del representante legal, de ser el caso explicar el tipo de anestesia además de los riesgos, consignar autorización para la toma de

fotografía, video, registro gráfico o similar, además de autorización para poder difundir los resultados en ámbitos científicos o revistas médicas, consignar la opción de renovar el CI en cualquier instante previo a la intervención o acto médico, consignar un ítem que indique que el paciente ha sido informado y se ha resuelto sus dudas, fecha y firma del personal sanitario, del usuario y un testigo (22).

k.4. Tipos de CI

Considerando la situación en la que se encuentre el usuario podrá emitir su CI para algún procedimiento, que puede ser:

Consentimiento expreso: En el cual el usuario luego de haber recibido la información correspondiente expresa de forma verbal y/o escrita, su aceptación para la realización de algún procedimiento y/o intervención; es el de mayor uso; **consentimiento tácito:** En el cual el usuario no indica objeción a la actuación sanitaria (consentimiento se da por omisión); **consentimiento implícito:** En el cual el usuario acepta un determinado procedimiento que incluye otro, por ende, está autorizado; **consentimiento presunto:** En el cual el usuario es bastante conocido, entonces, se presupone su autorización; y **consentimiento por representación:** En el cual el usuario no está capacitado para emitir el consentimiento, si bien la información no será dada al usuario, si se le brindara a apoderado legal (23).

k.5. Límites del consentimiento informado

En situaciones de “Pronostico Terminal Del Paciente”, puede existir ciertas excepciones o límites en la obtención del CI, puesto que no hay posibilidades de curación; ya que esta situación podría parecer cruel decir la verdad al paciente.

El Cirujano dentista debería de brindar información siempre a la familia del usuario, legitimados en tener toda la información en

caso el usuario no esté en condiciones de tenerla. Asimismo, se tiene que considerar que el CI del paciente puede retirarse en cualquier instante, respetándose su decisión luego de que ha sido informado de las consecuencias. Por tanto, el CI es un derecho del usuario, que no es ilimitado, lo que significa que los usuarios no pueden imponer al cirujano dentista cualquier intervención que quieran. La profesión del Cirujano Dentista y la sociedad en conjunto pueden demandar ciertas restricciones a la posibilidad de elección de los pacientes, ello por razones de justicia distributiva; por ejemplo, limitar el acceso libre a determinadas alternativas de tratamiento que sean muy onerosas (24).

k.6. Obligatoriedad de obtener el consentimiento informado

El CI es siempre necesario, empero la obligatoriedad ética y legal de tenerlo explícito puede ser menor o mayor dependiendo de cada caso. Entonces un CI explícito es más aconsejable cuando los riesgos de la intervención son mayores y cuanto menor, o más riesgosa el beneficio y el riesgo. En general, el CI será más necesario cuando menos urgente y más experimental sea la intervención de casos.

Existen situaciones en las cuales se podrían prescindir de tener el CI como en: **Urgencia:** donde el tiempo apremia el actuar sin momento para tener un CI; **privilegio terapéutico del médico:** Caso en el que, según valoración del médico, la mera información puede resultar seriamente perjudicial para el curso de la enfermedad; **pacientes sin capacidad para decidir o incompetentes:** quienes no pueden otorgar un CI válido, esta competencia admite grados, por lo que un paciente podría ser competente para decidir algunas situaciones y otras no, es importante señalar que, cuanto más delicada o trascendente sea una decisión, mayor competencia para decidir debe existir; **renuncia expresa del usuario:** El usuario tiene la posibilidad, si

lo desea, renunciar a la información recibida y dejar voluntariamente que otros decidan por él. En esa situación algún sustituto o familiar dispuesto a asumir la responsabilidad de las decisiones, debe estar presente; **tratamientos exigidos por la ley**: en situaciones que presentan algún peligro para la salud pública. Con ello se justifica la obligatoriedad de ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzosos y la **posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada**. En el caso de un tumor o una malformación que se encuentra en el curso de una laparotomía (24,25).

k.7. Aspecto de la información

La información a dar al usuario debe incluir: la descripción objetivos de la intervención propuesta, la descripción del procedimiento indicado, la descripción de la forma de llevar a cabo el procedimiento, la descripción de las posibles molestias, riesgos y efectos secundarios del procedimiento, la descripción de los posibles beneficios del procedimiento a corto, mediano, y largo plazo, la descripción de las posibles alternativas de procedimientos, la descripción de las consecuencias en caso no se realizará alguno de los procedimientos posibles, la descripción de la ampliación de información brindada por el Cirujano Dentista si el usuario lo quiere, y a absolver las dudas que surjan, la descripción sobre lo comunicado al usuario sobre su libertad para reconsiderarlo en algún momento, la descripción de los costos del tratamiento y la descripción del compromiso de seguir las recomendaciones e indicaciones que desarrollen por el tratamiento aceptado.

Asimismo, se debe incluir los riesgos y las necesidades: La descripción de los insignificantes riesgos, pero comunes, la

descripción de insignificantes riesgos y de poca ocurrencia, la descripción de riesgos de graves y común ocurrencia y la descripción de riesgos graves y escasa ocurrencia (15).

k.8. Las funciones del consentimiento informado

Las funciones son: Promoción de la autonomía de las personas, fomento de la racionalidad de la toma de decisiones clínicas, protección a los usuarios y a los participantes de experimentación, evitar la coacción y el fraude, fomentar la autoevaluación y autoexamen de los profesionales sanitarios, disminuir dudas y mitigar temores y capacidad de hacer frente a lo incierto (8).

k.9. Aspectos legales del consentimiento con plena información en el Perú

El incumplimiento de las obligaciones consignadas en la Ley General de Salud 26842, además de Ley 27878 (Ley de Trabajo del odontólogo) y su Reglamentación, tienen afectación administrativa, civil y penal, a ello se suma lo descrito en la ley 27591 (Código de Protección al Consumidor). De la Ley 26842 en el título VI, Capítulo dos, de las sanciones e infracciones, considera en su art. 134° que, independientemente a las acciones penales o civiles a que hubiese lugar, las infracciones, serán plausibles a sanciones administrativas, como la amonestación o multa.

Además, el incumplimiento de obligaciones descritas en los tratados legales, sobre todo lo relacionado al CI escrito por pacientes con riesgo quirúrgico (RQ), desde el punto de vista del derecho Civil, esta falta se configura como un error en la voluntad del usuario, puesto que, se debe ejercer de forma libre e informada la decisión de aceptar o no algún tratamiento. En caso de viciarse este derecho se podría convertir en una situación

lesiva para el usuario, con lo que podría recurrir a la solicitud de una reparación.

La existencia de una responsabilidad civil debe confluir: La antijuridicidad del hecho imputado (ilicitud de la acción dañosa), daño de tipo moral, lucro cesante; la relación de causa efecto entre la acción y el daño (existencia de una relación de causalidad correcta que atribuya el resultado).

Del punto de vista del Derecho Penal, se podría dar una sanción hacia el profesional sanitario en caso se dé un resultado no deseado como lesiones culposas (simples o graves) por omisión de algunas normas de la profesión (Art. 124 Código Penal). Asimismo, bajo la perspectiva de la constitución, específicamente en el artículo dos, numeral 4°, establece que todos los individuos tienen derecho a la libertad de la información, considerándose que abarca a todo ámbito, incluido el de la medicina y su interacción Cirujano Dentista-paciente.

Por otro lado, bajo el punto de vista de protección y defensa del consumidor, cuenta con los siguientes principios básicos: **Principio de transparencia**, en la que se debe considerar una plena accesibilidad a la información por parte de los proveedores de salud, de todos los servicios que se le brinda al usuario. **Principio de corrección de asimetría**, la normatividad (Código de Protección y Defensa del Consumidor) protege a los usuarios pretende corregir las posibles distorsiones o practicas malas que pudieran presentar los proveedores de salud frente a los consumidores, evitando que estos últimos estén en desventaja. **Principio de soberanía del consumidor**, el consumidor tiene derecho a decidir libremente previa información sobre los servicios que se le ofrece (26).

k.11. Proceso del CI

El CI se da bajo el contexto de una conversación entre el Cirujano Dentista-Paciente, en la que se le brinda información sobre todo lo relacionado a su salud y su libre determinación para aceptar o rechazar los procedimientos y/o intervenciones (27).

El lenguaje y la comunicación son importantes en cada punto del uso de los estándares de la ética en la investigación médica, las diferentes guías que se encuentran inmersas son:

Guía 1: El CI personal en las investigaciones biomédicas, donde participan individuos, el investigador debe recabar el CI del participante o de su representante legal.

Guía 2: el responsable de toda investigación debe proveer una información suficiente y clara los participantes de forma individual, conteniendo: Duración de su participación, beneficios razonables, consignar procedimientos alternativos, cursos del tratamiento, confidencialidad de los datos y resultados, existencia de provisión de los servicios médicos al paciente, gratuidad de las intervenciones, compensación al sujeto, dependientes o la familia a causa de lesión o de muerte que resulte su participación en la investigación e información sobre libertad para rehusarse a participar y de retirar su consentimiento, en cualquier momento sin perder los beneficios (28).

Guía 3: Los deberes del investigador en relación al CI son: Informar al participante todo lo necesario para un adecuado proceso de CI, aclarar las dudas de los participantes, excluir la intimidación, buscar el CI prospectivo, luego de brindar conocimiento adecuado, obtener prospectivamente el documento firmado evidenciando el CI, y de existir cambios en el material y en la condición de la investigación.

Guía 4: En poblaciones en vías de desarrolladas, el investigador tiene que asegurar que: Se debe evitar desarrollar investigaciones en estas comunidades si se puede ejecutar en comunidades en desarrollo, considerar las prioridades de salud que se tenga en dicha comunidad, todo esfuerzo debe basarse en la información completa y el CI y toda investigación debe ser evaluado por un comité ético en las que este un consultor que conozca a la comunidad (27).

3.1.4. Conocimiento

Se puede decir que una de las capacidades más importantes del individuo, es el conocimiento, pues permite comprender la naturaleza de todo lo que nos rodea; de ello se puede afirmar que el conocimiento es una compilación de información y representación abstracta que se relacionan entre sí, acumuladas a través de la observación y experiencia.

Entonces desde este punto se puede considerar el conocimiento como una suma de representaciones abstractas e informaciones que se interrelacionan y que se han ido acumulando a través de las experiencias y las observaciones. En ese sentido Rojas (28) indica que “los primeros hombres de ciencia se valieron de la sistematización de aquellas manifestaciones vivenciales trascendentes para la humanidad, fijando las bases teóricas de la ciencia, a través de una interacción dialéctica entre el conocimiento sensorial y el conocimiento lógico” (29).

a. Definición

Según Arias (29), el conocimiento puede entenderse:

“Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad. Y Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad”.

Asimismo, Britto (30), manifiesta que los conocimientos:

“Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual. Dichos conocimientos han de ser obtenidos o validados mediante un método conocido y aceptado en la disciplina, sujeto a repetición y verificación por otros investigadores”.

Por ello, el conocimiento se define como el proceso que refleja la realidad y la reproduce en la parte cognitiva del individuo, el cual está sujeto por conceptos de las leyes sociales y naturales o sociales, y a su vez se vinculan a actividad práctica (31).

b. Características del conocimiento

Presenta las características siguientes: la **racionalidad**, el origen del conocimiento es la razón (actividad superior); la **Objetividad**, el conocimiento busca la verdad objetiva con lo que se representa de forma fiel la realidad, manteniendo sus cualidades y características, la **Intelectualidad**, el conocimiento se conceptúa en lo lógico fundamentado en la percepción, sensación y representación; la **Universalidad**, es válido en cualquier lugar y para todo individuo, la **Verificabilidad**, a través del método científico un conocimiento debe poder ser verificado, la **Sistematicidad**, el conocimiento es organizado y es uniforme en sus conceptualizaciones; la **Precisión**, debe ser exacto, además debe identificar aspectos esenciales de una realidad y la **Seguridad**, lo que conlleva a que todo conocimiento es fiable (32,33).

c. Niveles del conocimiento

Todo conocimiento emana de la relación que se da entre el individuo que conoce y el objeto conocido, es ahí donde el individuo se introduce en la propia realidad con la finalidad de

tomar posesión de estos, asimismo, los individuos pueden asimilar y percibir un conocimiento a tres niveles: conceptual, sensible y holístico (34).

- **Nivel de conocimiento sensorial (sensible)**, que facilita conocer algún objeto mediante los sentidos; por ejemplo, las imágenes se perciben por la vista. Entonces, este conocimiento deviene de las actividades de los sentidos (las sensaciones, las representaciones y las percepciones) (35).
- **Nivel de conocimiento conceptual**: capacidad del individuo para entablar concepciones en forma de lenguaje, el que es transmitido a través de símbolos abstractos, empleando mecanismos cognitivos haciendo combinación de conceptos universales, invisibles, esenciales e inmateriales. Es aquí que, una vez llegado los estímulos a los sentidos, el individuo los asigna, enumera, clasifica, interpreta, o pone categorías con un frase descriptiva o palabras, representando de forma precisa una realidad (36).
- **Nivel de conocimiento holístico**: Deriva del griego “holos”, que significa “entero”, además de integro, completo y organizado. Se considera al todo sin ser reducido al estudio de las partes, lo que permite comprender hechos desde un punto de vista de múltiples relaciones (37).
- **Nivel taxonómico del conocimiento**: Determina el nivel de comprensión de la realidad en el proceso de formación del individuo, se denominan: Conocimiento filosófico, conocimiento científico y conocimiento empírico-no científico (31).

d. Medición del conocimiento

Se puede medir en: **Cualitativamente**, completo e incompleto, correcto e incorrecto o verdadero y falso y **cuantitativamente**, según escalas (numérica y gráfica) o alto, medio y bajo (38).



3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes nacionales

- a. **Título:** Nivel de conocimiento sobre el CI en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019

Autora: Quintana Olaya, Karen Ydelsa

Resumen: El objetivo fue valorar el nivel de conocimiento sobre el CI en cirujanos dentistas, Piura–2019. De tipo transversal y descriptiva, aplicando una encuesta con 20 preguntas y a 161 odontólogos. Como resultado se obtuvo que, un 42.90% de los participantes logró un grado medio de conocimiento sobre CI; un 37.30% logro un grado alto y un 19.90% logró un grado bajo; en relación a la edad de 30 a 45 años con un 40.80% presento un grado medio de conocimientos; en lo relacionado al sexo, es el femenino que tiene predominio con un 43.00%, presentó un grado medio de conocimientos. De lo que concluye que, existe un grado medio de conocimiento sobre CI en los odontólogos encuestados (39).

- b. **Título:** Conocimiento y práctica del CI y su relación con la satisfacción del paciente, Lambayeque (2016-2017)

Autor: Chávez Acosta, Francis Fernando

Resumen: Se determinó la relación que existe entre lo que conoce y practica el odontólogo frente al CI con la percepción y satisfacción del paciente en el servicio de odontología de los centros de atención primaria. Para ello, se les realizaron a 67 odontólogos un tipo de encuesta con la finalidad de medir el nivel de conocimiento y práctica sobre el CI. Por otro lado, para medir el nivel de percepción y satisfacción, se realizó otro tipo de encuesta a tres de los pacientes de cada odontólogo visitado de forma aleatoria, en un total de 200 pacientes. Luego de analizar los datos mediante la prueba χ^2 , se encontraron diferencias

significativas entre el nivel de conocimiento del odontólogo respecto al CI con la práctica. ($p=0.023$ / Correlación = 0.278). Por otro lado, se halló una dependencia directa entre la práctica del CI con la percepción de los pacientes. ($p=0.000$ / Correlación =0.965) y de la práctica correcta con la satisfacción. ($p=0.000$ / Correlación =0.844) En conclusión este estudio arrojó evidencia que nos indica que el nivel de conocimiento y práctica de los odontólogos respecto al CI, se relacionan con la percepción y satisfacción de los usuarios de salud (40).

c. Título: Evaluación del manejo de CI de la historia clínica en tratamientos odonto-pediátricos en una clínica odontológica, Huánuco 2019

Autor: Cabrera Huamán, Flor Miriam

Resumen: El objetivo planteado fue valorar el manejo del CI tomado de la historia clínica, en los tratamientos odonto-pediátricos, llevado a cabo por los alumnos de una Clínica Odontológica. Fue un estudio prospectivo, descriptivo, observacional y transversal. Aplicándose un cuestionario conformado por 10 preguntas además de una guía de observación. Los hallazgos evidenciaron que, el número mayor de participantes tenían ≤ 30 años, además un 71,7% presentan adecuado manejo y solo un 6,5% presento un muy adecuado. En referencia al sexo un 63% eran mujeres con manejo adecuado. Asimismo, un 17,4% presento un mediano conocimiento, y un 82,6% presento buen conocimiento bueno. Llegándose a la conclusión que predominan los menores de 30 años de edad y las de género femenino, asimismo, los alumnos tienen un buen conocimiento sobre el CI (41).

d. Título: Nivel de conocimiento sobre el CI en estudiantes de odontología de 9no y 10mo ciclo de la Universidad Norbert Wiener. 2021

Autor: Solís Ugarte, Miguel Anthony

Resumen: Esta investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre el CI COVID 19 – Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en alumnos de odontología del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener. El trabajo realizado fue observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Se aplicó un cuestionario conformado por 20 preguntas de manera anónima a los participantes del estudio mediante una encuesta virtual. Los resultados evidenciaron que del total de la muestra estudiada el 38 % de los alumnos presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el CI COVID 19 – MINSA. Por otro lado, el 62% de la muestra obtuvo un nivel medio. No se encontraron reportes de alumnos con un nivel alto de conocimiento sobre el CI COVID 19 – MINSA. Con la ayuda de los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento sobre C COVID 19-MINSA fue medio en la mayoría de estudiantes de 9no y 10mo ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener (42).

e. Título: Relación entre el Nivel de conocimiento del CI y su Aplicación en tratamientos por los Estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018

Autor: Alvizuri Montoya, Stephanie Laura

Resumen: Se planteo el objetivo de valorar la relación del nivel de conocimiento sobre CI y su aplicación en intervenciones por los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018. Metodológicamente es un trabajo de nivel relacional-

observacional, prospectivo-transversal, y analítico; con una muestra de 65 clínicos a través de una encuesta y observación, por medio de un cuestionario de recolección de datos de diez preguntas, y una ficha de observación. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento sobre el CI por los estudiantes de la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; de 65 estudiantes evaluados que representan el 100%: 13 estudiantes que representa el 20.0% presentaron un nivel de conocimiento bueno, 34 estudiantes que representan el 52.30% presentaron un nivel de conocimiento regular y 18 estudiantes que representan el 27.70% presentaron tener un conocimiento malo. Sobre la aplicación del CI por los estudiantes de la clínica Odontológica; de 65 estudiantes evaluados que representan el 100%: 23 estudiantes que representa 35.40% aplicaron en forma adecuada el CI, 42 estudiantes que representan el 64.60% lo aplicaron en forma inadecuada el CI. Según la prueba estadística del Chi cuadrado la relación entre el nivel de conocimiento sobre CI y su aplicación en tratamientos por estudiantes de la clínica Odontológica, obtuvo un p valor = $0,0064 <$ al nivel de significancia (0.05). Logrando concluir que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del CI y su aplicación en tratamientos por estudiantes (43).

3.2.2. Antecedentes internacionales

- a. **Título:** Conocimiento del CI y del consentimiento por representación. Una encuesta aplicada a los profesores de odontología de la universidad europea de Valencia-2021

Autor: Manfredi Gianni

Resumen: El objetivo planteado fue definir el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el CI y asociación con género, edad y especialidad odontológica; metodológicamente fue un estudio cuantitativo-relacional, aplicando un cuestionario virtual los

odontólogos de la clínica odontológica. Los resultados mostraron una nota ponderada de $4,27 \pm 0,55$ en conocimiento concluyendo que los odontólogos tienen un medio y bajo grado de conocimiento sobre CI: la nota promedio entre mujeres y hombres fue semejante; la edad que obtuvo la nota más baja fue el de 23-34 años; y de acuerdo a la especialidad los de odontopediatría ortodoncia y odontología general tuvieron la nota más alta. En relación a la percepción que el odontólogo tiene sobre su formación, en su totalidad afirmó: “tener un escaso conocimiento de bioética previo a la carrera”; “considerarse capaz de valorar la madurez de un adolescente dependiendo de la situación; sentirse capaz de manejar una situación conflictiva dependiendo de la decisión, no haber recibido una formación suficiente durante la carrera sobre ética y derecho” (44).

b. Título: Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología, Viña del Mar Chile, 2020

Autores: Catalina Loza-Rebolledo, Bernarda Salgado-Miranda, Jonathan Sánchez-Vergara, Fernanda Sarmiento-Ibaceta, Denisse Lagos-Tissie.

Resumen: Se planteo el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre el procedimiento de CI, con una muestra de docentes, alumnos y usuarios odontológicos, aplicando un cuestionario a un total de 271 alumnos, 58 profesores y 260 usuarios de una Clínica Odontológica. Los resultados hallados mostraron un 60,61 % de profesores tienen algún conocimiento alto sobre CI, un 39,39 % tienen alto conocimiento y un 58,41 % de usuarios presentan un regular conocimiento. De lo que concluyen que, existe un medio grado de conocimiento sobre CI, en estos grupos (45).

c. **Título:** Conocimiento Sobre El CI En Odontólogos Docentes De UFT, Chile, Año 2019

Autores: Hernández Castro, Nicole; Martínez Agouborde, Paula

Resumen: Se planteo el objetivo de determinar el conocimiento del CI en docentes odontólogos de la UFT. Metodológicamente se trabajó con 64 profesores de Pregrado. Se usó la encuesta de Palomer y cols 2009. Los datos se tabularon, se analizaron cada pregunta en tablas de frecuencias relativas y absolutas. Mostraron resultados en cuanto al CI, un 48,4% lo emplea sólo en algunos procedimientos; un 55,6% se tomó el tiempo necesario para el logro de un CI; un 62,5% respondió que usa el tiempo que sea necesario. Un 79,7% tienen el CI escrito. Un 66,7% cree que el objetivo es que el paciente conozca y con ello decida la mejor opción de tratamiento. Concluyendo que, los Cirujanos Dentistas de la UFT conocen la existencia del CI y la gran mayoría de ellos lo aplican, pero si adquieren mayor conocimiento con respecto a éste y toman su real importancia, sería posible inculcar a sus alumnos la necesidad de realizar el CI antes de cualquier procedimiento (46).

4. HIPÓTESIS

Dado que, el conocimiento, la preparación, la capacitación, depende muchas veces de la preferencia personal y de género:

Es probable que, exista un nivel medio de conocimiento acerca de la aplicación del CI en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María.



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de ENTREVISTA para recoger información de la variable.

1.1.2. Esquema

VARIABLES	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Entrevista

1.1.3. Descripción de la técnica

a. Diferenciar sujetos de estudio

- Empleando la plataforma Google Forms.
- Cirujanos dentistas.
- Ambos sexos.

b. Aplicar la encuesta

- Tener un instrumento validado.
- Aplicar el formulario online

c. Procesamiento de información recogida

Ordenar la información sobre CI, teniendo en cuenta: definición, objetivos, principios bioéticos, requerimientos, proceso, tipos, redacción y uso del CI.

d. Elaboración de base de datos

- Presentación de las conclusiones.
- Interpretación y presentación de tablas y gráficos.

1.2. Instrumento

1.2.1. Instrumento Documental

a. Especificación

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado denominado FORMULARIO DE PREGUNTAS, elaborado en base a los indicadores de la variable, el cual presenta 20 ítems con respuestas de opción múltiple y para su procesamiento se asignan valores de alto, medio y bajo.

Este instrumento fue validado por juicio de expertos (p. valor, menor a 0.05) y la validación fue a través de una prueba piloto (Alfa de Cronbach=0.653).

La categorización de los resultados es:

- General: Muy alto=18-20; Alto=15-17; Medio=11-14; Bajo=6-10 y Muy bajo=0-5.
- Dimensión 1: Redacción del CI, Muy alto=9-10; Alto=7_8; Medio: 5-6 Bajo=3-4 y Muy bajo:1- 2.
- Dimensión 2: Uso del CI, Muy alto: 9-10; Alto=7_8; Medio=5-6 Bajo=3-4 y Muy bajo=1- 2 (18).

Las respuestas que tendrán el valor de 1 punto son:

Nº pregunta	Letra de respuesta	Nº pregunta	Letra de respuesta	Nº pregunta	Letra de respuesta	Nº pregunta	Letra de respuesta
1	b	6	b	11	a	16	d
2	d	7	c	12	b	17	a
3	c	8	b	13	d	18	a
4	b	9	c	14	d	19	a
5	c	10	e	15	d	20	d

b. Estructura del instrumento

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> • Información requerida • Datos completos y claros. • Evitar uso de tecnicismos 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del CI. • Modo de obtención de CI • Objetivos del CI • Relación profesional-paciente • Principios bioéticos • Beneficio del CI • Respeto de la autonomía • Fundamento legal de CI • Excepción del CI • Validez del CI 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del documento de CI 	<ul style="list-style-type: none"> • Fases de CI • Información adicional • Aplicación del CI • Requerimientos del CI • Tiempo para el CI. • Firmas en el CI • Rechazo del CI • Copia del CI 	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

c. Modelo del instrumento:

Figura en anexos.

1.2.2. Instrumento complementario

- Cuestionario Internet digital
- Computadora y Accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Ciudad de Arequipa.

2.1.2. Ámbito Específico

Cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María.

2.2. Temporalidad

La investigación se realizó en el semestre II-2022.

2.3. Unidades de Estudio

La investigación se realizó con cirujanos dentistas.

2.3.1. Población

La investigación se realizó con una población de 66 cirujanos dentistas, de ellos se tomó una muestra según formula estadística para población finita.

2.3.2. Criterios de cualificación

a. Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María
- Odontólogos dispuestos a colaborar.
- Ser odontólogos de la ciudad de Arequipa.
- Ser odontólogos colegiados
- Odontólogos que cuenten con recurso digital

b. Criterios de exclusión

- Odontólogos que no deseen colaborar.
- Odontólogos que no residan en la ciudad de Arequipa.

2.3.3. Muestra

La investigación se realizó con 66 cirujanos dentistas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Coordinación con los odontólogos
- Formalización del instrumento
- Consentimiento informado de los cirujanos dentistas

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

a. Investigadora : Noelia Alexandra Condori García

b. Asesor(a) : Mg. Pacheco Baldarrago Elmer

3.2.2. Recursos virtuales

Plataforma Google Forms

3.2.3. Recursos económicos

Ofertado por la investigadora.

3.2.4. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María.

Colegio de Odontólogos de Arequipa

3.3. Validación del instrumento

El instrumento se validó en un estudio previo a través de jueces expertos y piloto, CUYA AUTORA ES ROMMY NOVOA REYES. EN SU TESIS: Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (Programa SPSS Versión 26).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida producto de la aplicación del instrumento fue ordenada en una matriz de sistematización que figura en anexos de la tesis.

b.2. Codificación

Se utilizó una codificación numérica.

b.3. Recuento

Se empleó matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se confeccionó tablas de frecuencias.

b.5. Graficación

Se confeccionó gráficas de barras.





**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo para una muestra de 66 cirujanos dentistas egresados de la Universidad Católica Santa María-2019, se presentan los resultados de un análisis estadístico, cuyo objetivo propuesto era determinar el nivel de conocimiento que estos profesionales tienen del CI. Para este propósito de estudio, se consideraron dos dimensiones: Redacción del consentimiento informado constituida por 10 ítems, y uso del consentimiento informado igualmente conformada por 10 ítems que, en conjunto con el bloque dimensional anterior, integraron la variable principal de estudio. Los objetivos planteados previamente fueron abordados desde un análisis de tipo descriptivo mediante el uso de tablas de frecuencias, y la aplicación de un análisis de corte inferencia basado en la prueba comparativa U de Mann-Whitney con previa verificación de normalidad. A continuación, se presentan los hallazgos más importantes de la investigación desarrollada.

TABLA N° 1:
Sexo de los cirujanos dentistas participantes del estudio

Sexo		
	f_i	%
Masculino	20	30,3%
Femenino	46	69,7%
Total	66	100,0%

Se puede observar a partir de la tabla 1 que un 69,70% de los participantes del estudio realizado fueron cirujanos dentistas del sexo femenino, mientras que el 30,30% restante fueron cirujanos dentistas hombres.

GRÁFICO N° 1:
Sexo de los cirujanos dentistas participantes del estudio

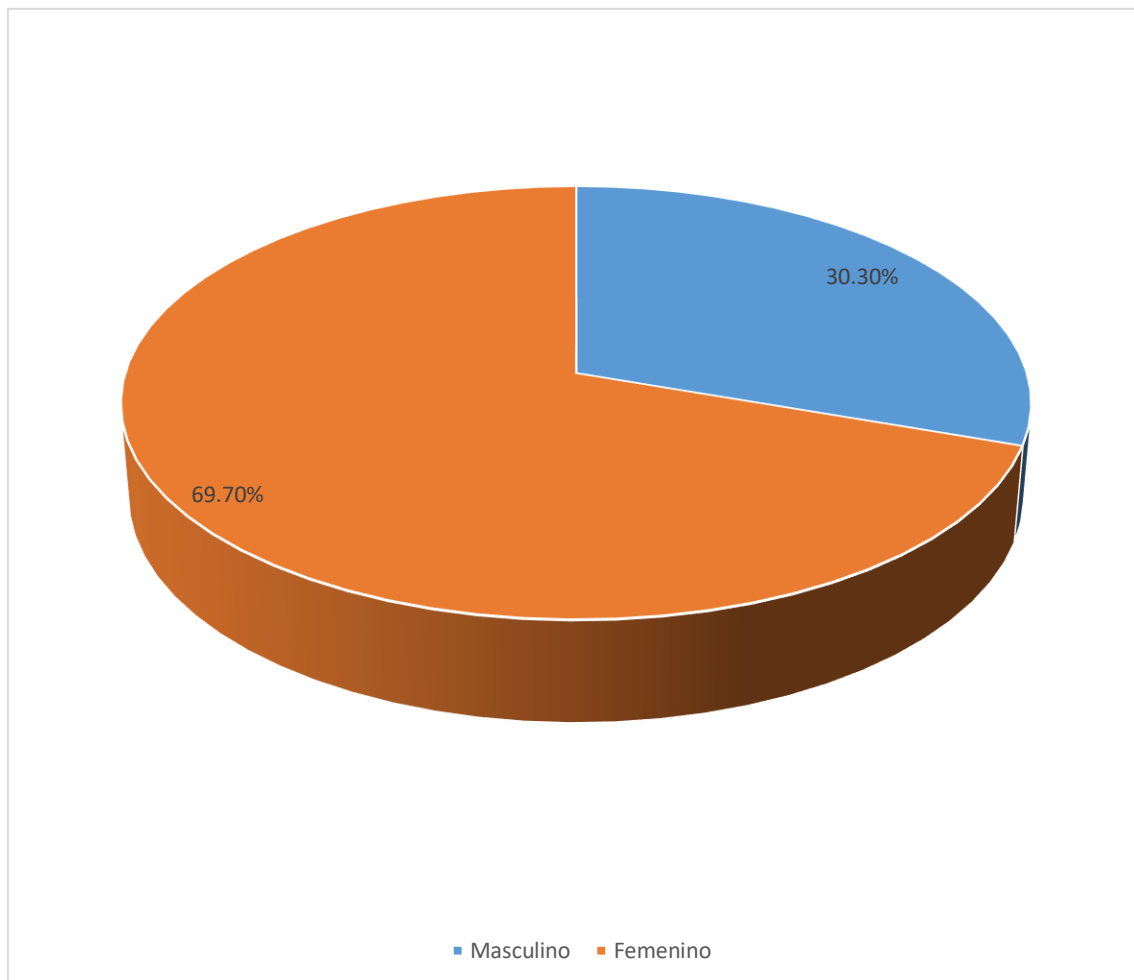


TABLA N° 2:

Nivel de conocimiento del consentimiento informado

Nivel de conocimiento del consentimiento informado		
	f_i	%
Muy bajo	1	1,5%
Bajo	31	47,0%
Medio	33	50,0%
Alto	1	1,5%
Muy alto	0	0,0%
Total	66	100,0%

Se puede observar a partir de la Tabla 2 que existe un nivel medio de conocimiento del consentimiento informado en la mitad de la muestra de cirujanos dentistas egresados de la Universidad Católica Santa María en el año 2019. Por otro lado, un 46,97% de los profesionales de la odontología presentó un nivel bajo en lo que tiene que ver con saber llevar a cabo protocolos específicos del CI para evitar a futuro reclamos por omisiones técnica en lo relacionado a la atención del cliente.

GRÁFICO Nº 2:
Nivel de conocimiento del consentimiento informado

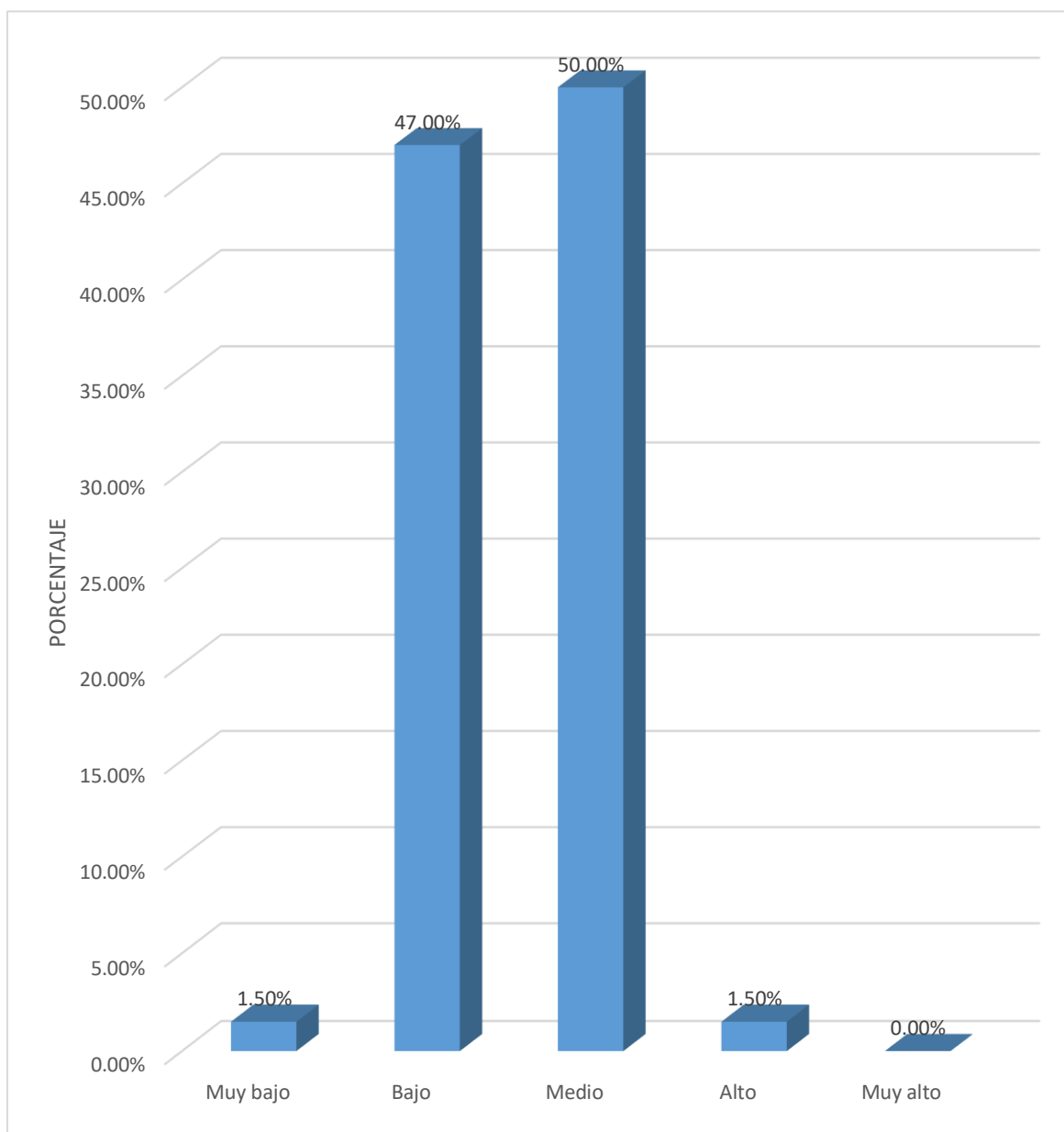


TABLA N° 3:
Nivel de redacción del consentimiento informado

Redacción del consentimiento informado		
	f_i	%
Muy bajo	1	1,5%
Bajo	32	48,5%
Medio	33	50,0%
Alto	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%
Total	66	100,0%

En cuanto a la dimensión redacción del consentimiento informado, se puede observar en la Tabla 3 que, medianamente la mayoría de los cirujanos dentistas encuestados (50%), puede detallar en el documento de consentimiento informado aspectos relevantes como: detallar los beneficios del procedimiento médico, informar sobre los riesgos comunes, explicar claramente ventajas y desventajas del tratamiento a ejecutar, y realizar una declaración objetiva del usuario para que éste otorgue una autorización totalmente seguro de lo que implica su intervención. Así mismo, se pudo determinar que un 48,48% de los odontólogos egresados de la institución presentan un nivel bajo de redacción en cuanto a los parámetros de información que anteriormente se mencionaron.

GRÁFICO N° 3:
Nivel de redacción del consentimiento informado

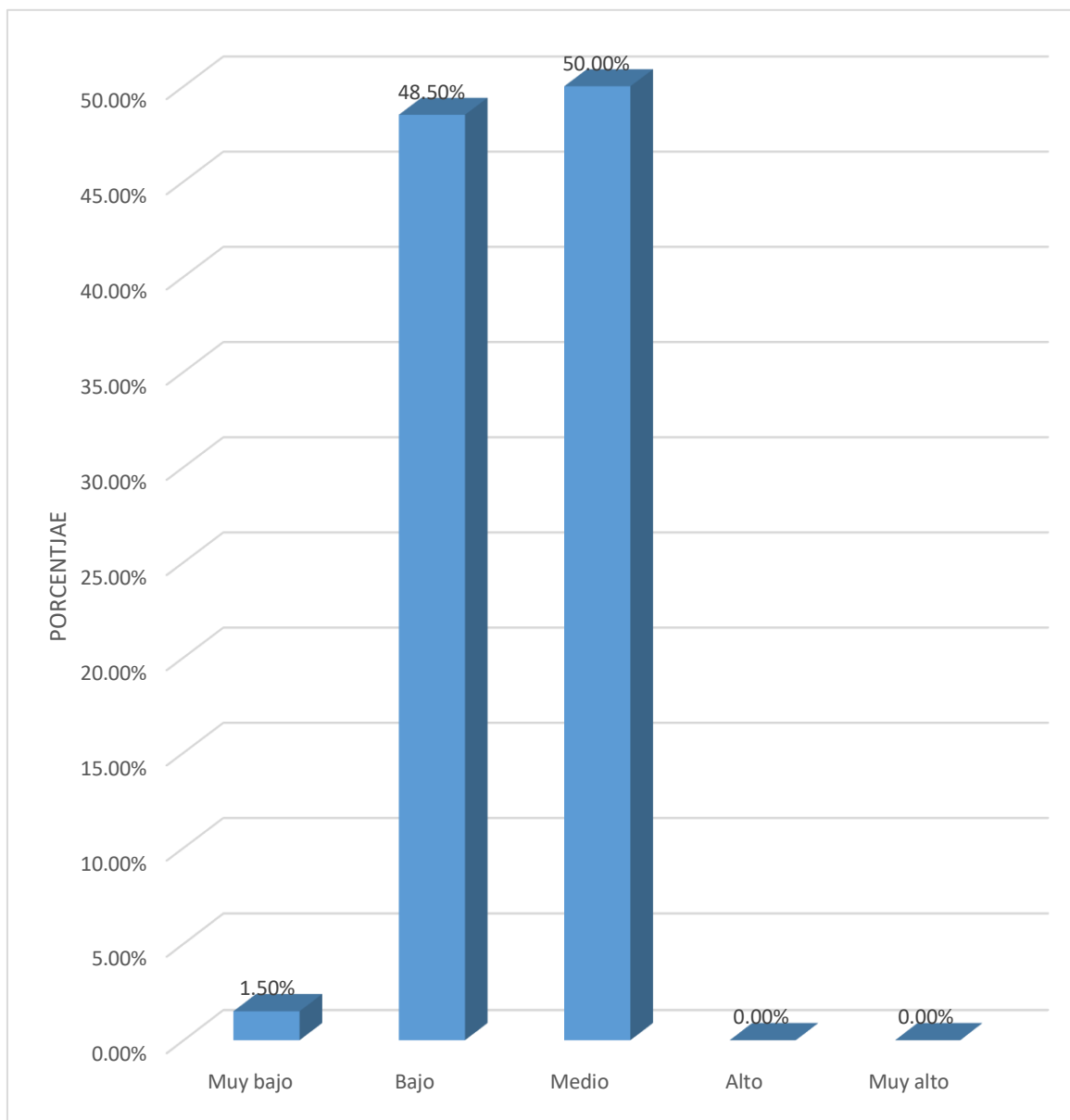
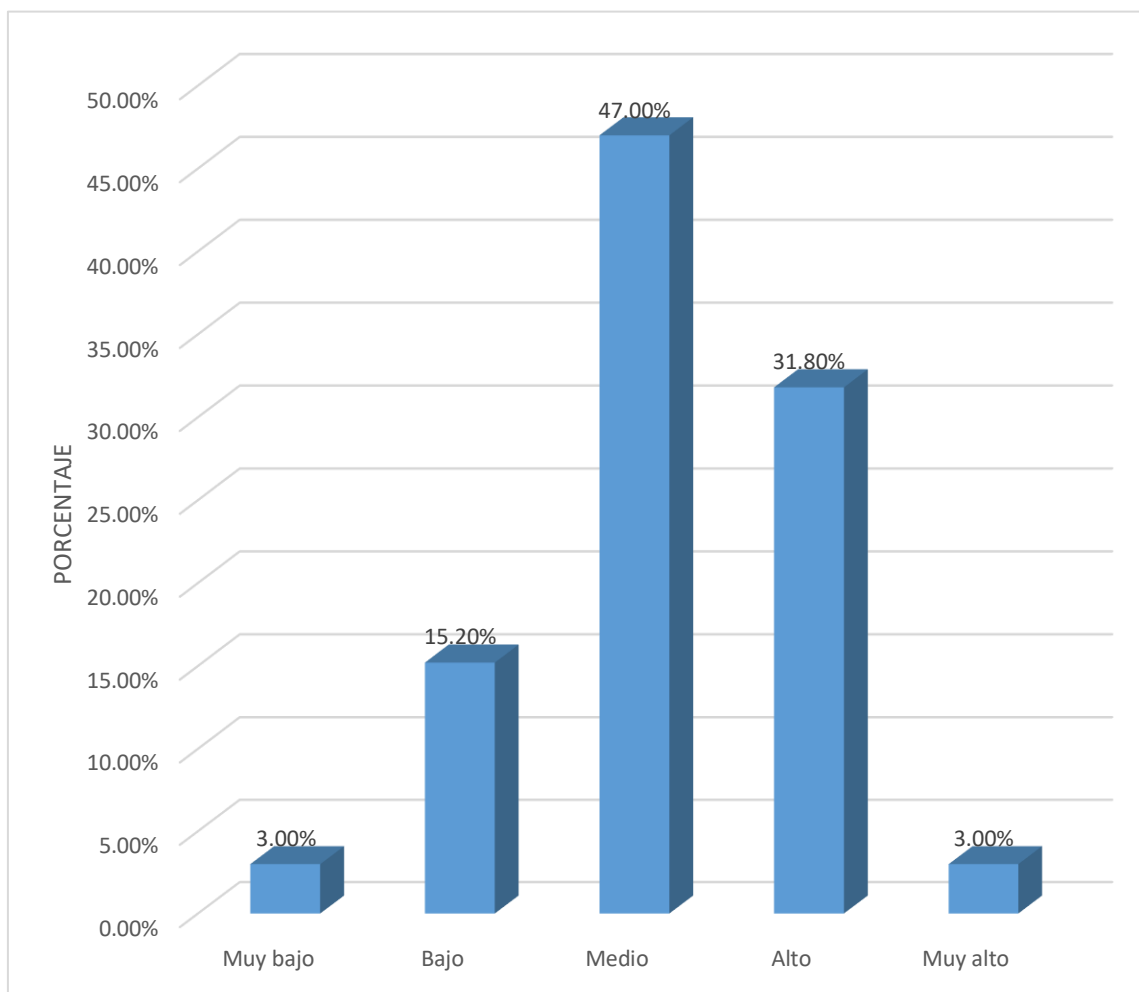


TABLA N° 4:
Nivel de uso del consentimiento informado

Uso del consentimiento informado		
	f_i	%
Muy bajo	2	3,0%
Bajo	10	15,2%
Medio	31	47,0%
Alto	21	31,8%
Muy alto	2	3,0%
Total	66	100,0%

Con respecto a la dimensión uso del consentimiento informado, se puede evidenciar a partir de la Tabla 4 que, un 46,97% de la totalidad encuestada utiliza a nivel medio el documento de consentimiento informado antes de aplicar sus tratamientos médicos al usuario. Un 31,82% utiliza el consentimiento informado en un nivel alto, y tan solo un 15,15% lo hace a nivel bajo. Son resultados que dejan ver una tendencia media de la mayoría en cuanto a la utilidad que tiene consigo este documento y la importancia al momento de prever problemas asociados a reclamos por aplicación de tratamientos médicos en el área de la odontología.

GRÁFICO Nº 4:
Nivel de uso del consentimiento informado



Normalidad

Nivel de conocimiento del CI y sus dimensiones

H_0 : La variable nivel de conocimiento del CI y sus dimensiones redacción del CI y uso del CI presentan un comportamiento normal.

H_1 : La variable nivel de conocimiento del CI y sus dimensiones redacción del CI y uso del CI no presentan un comportamiento normal.

Criterios de decisión

Si $p\text{-value} \leq 0.05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-value} > 0.05$ se acepta la H_0

TABLA Nº 5:

Prueba de normalidad de nivel de conocimiento del CI redacción del CI y uso del CI

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Redacción del CI	,258	66	,000	,864	66	,000
Uso del CI	,209	66	,000	,940	66	,003
Nivel de conocimiento del CI	,141	66	,002	,956	66	,021

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se puede observar a partir de la Tabla 5, mediante el test Kolmogórov-Smirnov ($n > 50$) que tanto la variable nivel de conocimiento del consentimiento informado ($p = 0,021$), como sus dimensiones uso del CI ($p = 0,003$), y redacción del CI ($p = 0,000$), no presentan un comportamiento normal, dado que las significancias estadísticas obtenidas resultaron ser inferiores a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad.

Análisis inferencial

Nivel de conocimiento del CI

H_0 : El cirujano dentista mujer presenta el mismo nivel de conocimiento del CI que el cirujano dentista hombre.

H_1 : El cirujano dentista mujer no presenta el mismo nivel de conocimiento del CI que el cirujano dentista hombre.

Criterios de decisión

Si $p\text{-value} \leq 0,05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-value} > 0,05$ se acepta la H_0

TABLA N° 6:
Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimiento del CI por sexo en cirujanos dentistas

Variable	Hipótesis nula	Prueba	U	Significancia	Decisión
Nivel de conocimiento del CI	La distribución del nivel de conocimiento del CI es la misma entre categorías de sexo	Prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes	1,430	0,152	Aceptar la hipótesis nula

De la Tabla 6 se puede observar que, tanto los cirujanos dentistas hombres como las cirujanas dentistas tienen un mismo nivel de conocimiento informado en el ejercicio de su profesión. Lo anterior, pudo inferirse al obtenerse un nivel de significancia estadística de $p=0,152$ con lo cual se acepta la hipótesis nula planteada con un nivel de significancia de $p>0.05$.

Redacción del CI

H_0 : El cirujano dentista mujer presenta el mismo nivel de redacción del CI que el cirujano dentista hombre.

H_1 : El cirujano dentista mujer no presenta el mismo nivel de redacción del CI que el cirujano dentista hombre.

TABLA N° 7:

Prueba U de Mann-Whitney para nivel de redacción del CI por sexo en cirujanos dentistas

Dimensión	Hipótesis nula	Prueba	U	Significancia	Decisión
Redacción del CI	La distribución del nivel de redacción del CI es la misma entre categorías de sexo	Prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes	0,960	0,337	Aceptar la hipótesis nula

De la Tabla 7 se puede observar que, tanto los cirujanos dentistas hombres como las cirujanas dentistas tienen un mismo nivel de redacción del consentimiento informado en el ejercicio de su profesión. Lo anterior, pudo inferirse al obtenerse un nivel de significancia estadística de $p=0,337$ con lo cual se acepta la hipótesis nula planteada con un nivel de significancia de $p>0.05$ por lo tanto no existe diferencia estadística significativa.

Uso del CI

H_0 : El cirujano dentista mujer presenta el mismo nivel de uso del CI que el cirujano dentista hombre.

H_1 : El cirujano dentista mujer no presenta el mismo nivel de uso del CI que el cirujano dentista hombre.

TABLA N° 8:

Prueba U de Mann-Whitney para nivel de uso del CI por sexo en cirujanos dentistas

Dimensión	Hipótesis nula	Prueba	U	Significancia	Decisión
Uso del CI	La distribución del nivel de uso del CI es la misma entre categorías de sexo	Prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes	1,556	0,120	Aceptar la hipótesis nula

De la Tabla 8 se puede observar que, tanto los cirujanos dentistas hombres como las cirujanas dentistas tienen un mismo nivel de uso del consentimiento informado en el ejercicio de su profesión. Lo anterior, pudo inferirse al obtenerse un nivel de significancia estadística de $p=0,127$ con lo cual se acepta la hipótesis nula planteada con un nivel de significancia de $p>0.05$ por lo tanto no existe diferencia estadística significativa.

DISCUSIÓN

El estudio se desarrolló con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022. Cabe mencionar que el desarrollo del estudio se dio con la finalidad de contribuir en ampliar la visión de este tema y con ese fundamento desarrollar estudios a posteriori.

La información en relación al aspecto demográfico indica que, del 100% (66) participantes el 69,7% (46) son féminas y el 30,3% (20) son de sexo masculino.

Por otro lado, en cuanto al objetivo primero denominado “Evaluar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María”, se halló que, el 50% (33) tuvo un grado medio de conocimiento sobre CI, seguido de un 47% (31) tuvo un grado bajo. Resultado similar halló Quintana de título Nivel de conocimiento sobre el CI en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura (39), quien mostró como resultado que, un 42.90% de los participantes que fueron odontólogos logró un grado medio de conocimiento sobre CI; pero se diferenció en que este último halló un 37.30% logro un grado alto y un 19.90% logró un grado bajo. También difiere de lo hallado por Cabrera con título Evaluación del manejo de CI de la historia clínica en tratamientos odonto-pediatricos en una clínica odontológica, Huánuco 2019 (41), quien evidencio un 17,4% que, presento un mediano conocimiento, y un 82,6% presento buen conocimiento bueno realizado en alumnos de la Clínica odontológica. En ese mismo sentido Solís con el título Nivel de conocimiento sobre el CI en estudiantes de odontología de 9no y 10mo ciclo de la Universidad Norbert Wiener,2021 (42), halló que, el 38 % de los alumnos presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el CI. Por otro lado, el 62% de la muestra obtuvo un nivel medio. No se encontraron reportes de alumnos con un nivel alto de conocimiento sobre el CI.

Asimismo, en cuanto al objetivo segundo denominado “Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos

dentistas egresados en el 2019 de la universidad Católica de Santa María”, se halló que, un 47% (31) refirió un nivel medio de uso o aplicación de CI, seguido de un 31,8% (21) refirió un nivel alto y un 15,2% (10) refirió un nivel bajo. En ese sentido Alvizuri de título Relación entre el Nivel de conocimiento del CI y su Aplicación en tratamientos por los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018 (43), sobre la aplicación del CI por los estudiantes de la clínica Odontológica; mostro que, de 65 (100%): 23 estudiantes que representa 35.40% aplicaron en forma adecuada el CI, 42 estudiantes que representan el 64.60% lo aplicaron en forma inadecuada el CI; lo que indican hallazgos diferentes.

Además, en cuanto al objetivo tercero denominado “Establecer si existe diferencia en las puntuaciones de nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados en el 2019 de la Universidad Católica de Santa María”, se halló que, en el contraste por sexo no existe diferencia en el nivel de redacción y uso del CI. Además, se halló que solo un 1,5% (1) refirió un nivel alto de conocimiento de CI, y un 1,5% (1) refirió un nivel bajo, evidenciado que entre el nivel medio y muy bajo se halla el 98,5%, entonces existe diferencias entre los estudiantes investigados. Ello podría relacionarse a lo hallado por Hernández con título Conocimiento sobre el CI en odontólogos Docentes de UFT, Chile, año 2019 (46), realizado en docentes odontólogos se halló que un 48,4% lo aplica sólo en ciertos procedimientos. 55,6% dedica el tiempo necesario para lograr un CI. 62,5% respondió que usa el tiempo que sea necesario. 79,7% obtienen el CI mediante un documento escrito. 66,7% cree que la finalidad es para que el paciente conozca y decida la mejor alternativa de tratamiento. 79,7% responde que es importante obtener el CI antes de realizar cualquier procedimiento.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de conocimiento acerca del CI en cirujanos dentistas egresados en su mayoría se encuentra en el nivel medio.

SEGUNDA:

El nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas egresados, en su mayoría es de nivel medio, no logrando superar la mitad de los participantes.

TERCERA:

Existe diferencia en las puntuaciones de nivel de conocimiento acerca de la aplicación del consentimiento informado en cirujanos dentistas, un mínimo porcentaje refiere un nivel muy bajo y muy alto, pero la mayoría se ubica en un nivel medio y bajo.

CUARTA:

La hipótesis fue aceptada puesto que el nivel de conocimiento fue medio.

RECOMENDACIONES

A nuevos tesis de la Facultad de Odontología de la UCSM, se recomienda:

PRIMERA:

Desarrollar capacitaciones (cursos y talleres) relacionados al consentimiento informado en todos los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista, desde el primer año de estudios.

SEGUNDA:

Continuar con estrategias de concientización a los egresados de la carrera de Cirujano Dentista, sobre la importancia y la forma adecuada de aplicar el consentimiento informado.

TERCERA:

Fomentar acciones que empoderen a los usuarios de los servicios de odontología, en sus derechos de atención, con la finalidad de que sean quienes también soliciten que se les tome dicho acto.

CUARTA:

Propiciar nuevas investigaciones sobre la práctica de la aplicación del consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Ley General de Salud Ley N.º 26842. [Online].; s.f. [cited 2022 Diciembre 10. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
2. Atoccsa L, Flores L. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas en la ciudad de Ica, 2022. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2022.
3. López JA, Yahuana JM. Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana para el ejercicio profesional en cirujanos dentistas de Piura, 2021. [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2021.
4. Centeno JE, Sotelo RN. Bioethics from a dental perspective. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2019; 76(5): p. 282-286.
5. Odontología Legal. Concepto e Importancia de la Odontología Legal. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre 12. Available from: <http://odontolegal1.blogspot.com/>.
6. Teke Schlicht A. Medicina legal Mediterráneo , editor. Santiago ; 2001.
7. Tiol Carrillo A. Odontología legal. Revista ADM. 2020; 77(5): p. 257-260.
8. Campohermoso Rodríguez O. Odontología legal y forense. Segunda ed. Murillo, Bolivia; 2020.
9. Moya Pueyo V, Roldan Garrido B, Sánchez Sánchez JA. Odontología Legal y Forense. Primera ed. Madrid: Masson; 2012.
10. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G. La bioetica y sus principios. Acta odontol. venez. 2019 junio; 47(2).

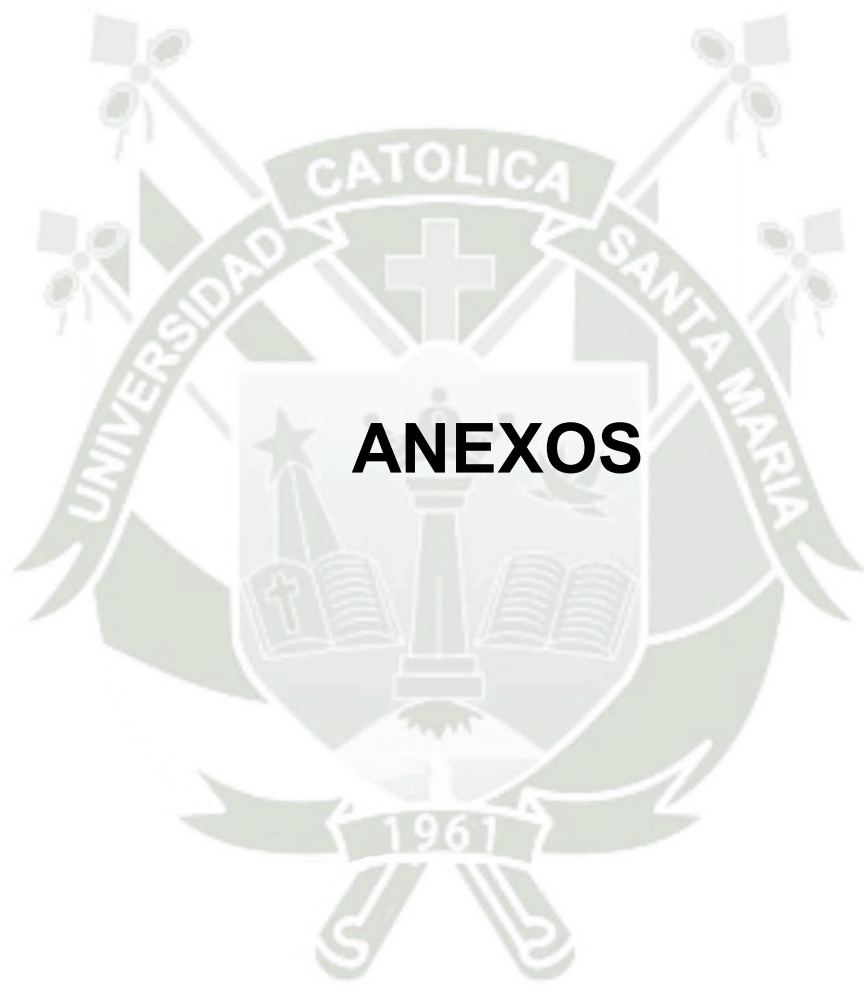
11. Muson R. Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics. cuarta ed.: Wadsworth; 1992.
12. Ortiz P, Burdiles P. Consentimiento Informado. Revista Médica de Clínica Las Condes. 2010; 21(4).
13. Galán Cortés J. El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios España: Colex; 2007.
14. Highton E, Wierzba S. La Relación Médico Paciente, El Consentimiento Informado. Segunda ed. España: Ad-Hoc; 2003.
15. Vázquez Ferreira R, Tallone F. Derecho médico y mala praxis Madrid: Juris Rosario; 2000.
16. Sánchez Caro J. El consentimiento informado entre el derecho: una nueva cultura, Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Derecho Sanitario España: Fundación Mapfre Medicina; 2005.
17. Aguirre Apumayta DF. Nivel de 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. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022.
18. Novoa Reyes RH. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. Tesis Para optar el Título de Médico Cirujano. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
19. Simón-Lorda P. El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias. En: Couceiro A (ed.): Bioética para clínicos Madrid: Triacastela; 1999.
20. Gil A, Lavilla P, Fernández E. El consentimiento informado en la investigación clínica. An Pediatr Contin. 2003; 1(2).

21. Ataz López J. La responsabilidad civil de los médicos. *Anales de Derecho*. 2005; 6(1).
22. Parra Sepúlveda D. La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa. Tesis doctoral. Getafe: Universidad Carlos III de Madrid; 2014.
23. Leonor P. Consentimiento informado en odontología: un análisis teórico-práctico. *Acta Bioeth*. 2009; 15(1): p. 100-105.
24. Manrique J, Cottely E RRSRMP. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. *Revista Argentina de Cirugía*. 1991; 61: p. 61.
25. Calle-Urra JE, Parra P. Evaluación y mejora de la calidad de los documentos de consentimiento informado en nueve hospitales del servicio murciano de salud 2018. *Revista Española de Salud Pública*. 2015; 89(3).
26. Medina Parrillo SR. 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. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015.
27. Rojas Urzúa M. El consentimiento informado en la práctica médica del Hospital De Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río. Tesis de Maestría en Bioética. Chile: Universidad Internacional Libre de las Américas, Maestría en Bioética MBIO; 2010.
28. Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales. Primera ed. México DF: Plaza y Valdes; 2013.
29. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas: Episteme; 2012.
30. Britto L. La Ciencia: Fundamentos y Método. Primera ed. Caracas: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2013.

31. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Machala - Ecuador: UTMACH, REDES-2017; 2019.
32. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Primera ed. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010.
33. Pérez R, Galán A, Quintanal J. Métodos y diseños de investigación en educación. Primera ed. Madrid: Editorial UNED; 2012.
34. Vázquez A. El cambio como constante histórica. Primera ed. Alicante: Editorial Club Universitario; 2011.
35. Bermúdez L, Rodríguez L. Investigación en la gestión. Primera ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2013.
36. Pareja R. El Hombre Multidimensional vive en la Realidad Multidimensional. Primera ed. Bloomington: Palibrio; 2013.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Primera ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
38. Mayorca A. "Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Tesis para título profesional. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
39. Quintana Olaya KY. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019. Tesis para la obtención del Título Profesional. Perú: Universidad César Vallejo; 2019.
40. Chávez Acosta FF. Conocimiento y práctica del consentimiento informado y su relación con la satisfacción del paciente región de Lambayeque 2016-2017. Tesis para optar por el Título Profesional. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
41. Cabrera Huaman FM. Evaluación del manejo de consentimiento informado de la historia clínica en tratamientos odontopediátricos en la clínica

odontológica de la universidad de Huánuco 2019. Tesis para la obtención del Título Profesional. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021.

42. Solis Ugarte MA. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado Covid 19-MINSA, en alumnos de odontología de 9no y 10mo ciclo de la Universidad Norbert Wiener. Tesis para la obtención del Título Profesional. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
43. Alvizuri Montoya SL. Relación entre el Nivel de conocimiento del consentimiento informado y su Aplicación en tratamientos por los Estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018. Tesis para grado profesional. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2019.
44. Manfredi G. Conocimiento del consentimiento informado y del consentimiento por representación. Una encuesta aplicada a los profesores de odontología de la universidad europea de valencia. Tesis para obtención del Título. España: Universidad Europea de Madrid; 2021.
45. Loza-Rebolledo C, Salgado-Miranda B, Sánchez-Vergara J, Sarmiento-Ibaceta F, Lagos-Tissie D. Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología. Int. J. Odontostomat. 2020; 14(3).
46. Hernández Castro N, Martínez Agouborde P. Conocimiento sobre el consentimiento informado en odontólogos docentes de UFT, Año 2019. Tesis presentada a la Facultad de Odontología para optar al título de Cirujano Dentista. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae; 2019.





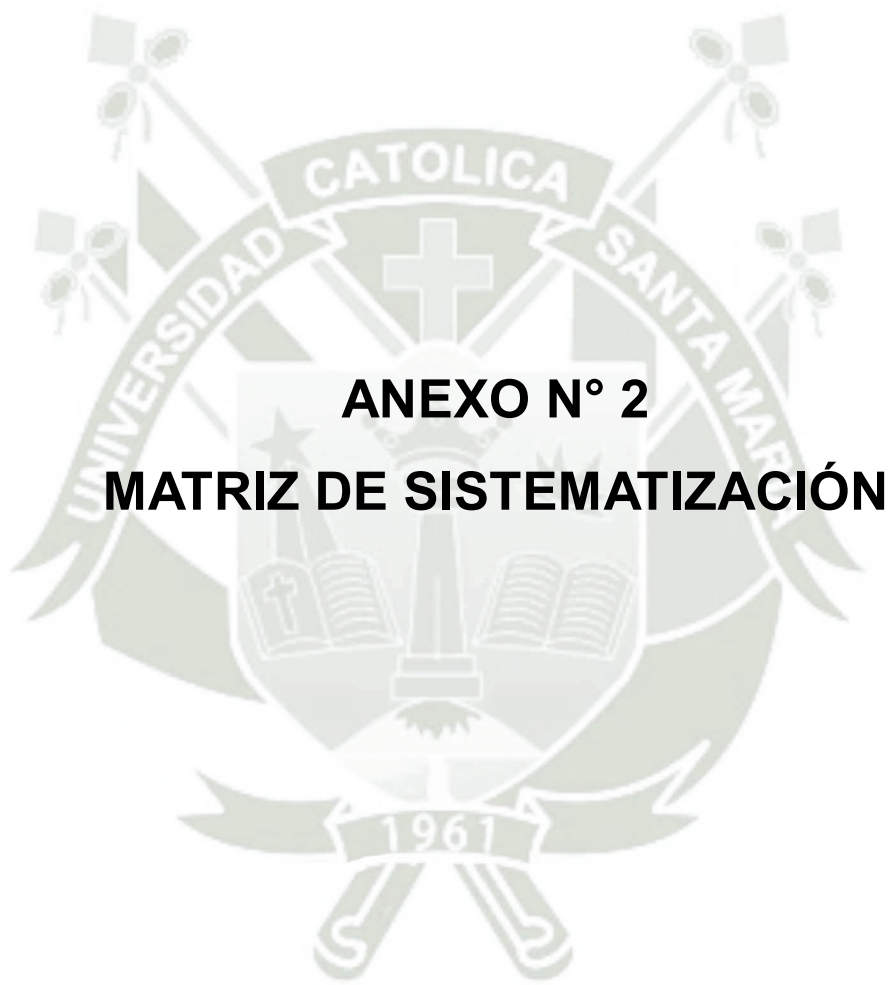
ANEXO N° 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

- d. Deliberativo: el médico, 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 médica:**
- No maleficencia
 - Beneficencia
 - Autonomía**
 - Justicia
6. **Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:**
- Ayuda al médico a librarse de la responsabilidad legal
 - El paciente compromete al médico a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico**
 - No tiene beneficios
 - Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente
7. **Respetar las preferencias (autonomía) del paciente significa:**
- Considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud.
 - Considerar que el paciente no tiene información técnica.
 - Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente.**
 - Evitar causarle angustia al paciente
8. **El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica en salud se encuentra descrito en:**
- Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo I
 - Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud**
 - Ley del Trabajo Médico
 - Constitución Política del Perú
9. **El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:**
- Odontólogo especialista
 - Residente
 - Interno de medicina**
 - Odontólogo tratante
10. **Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:**
- La capacidad mental adecuada del paciente de tomar decisiones (competencia).
 - La recepción de información adecuada.
 - El paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.
 - Todos los ítems son verdaderos.**
11. **Las fases del proceso de consentimiento informado son:**
- Fase de información completa, fase de información específica y fase de evaluación, clarificación y elección del paciente.**
 - Fase de lectura del documento de consentimiento informado, fase de elección del paciente.
 - Fase de información completa, clarificación y elección del paciente.
 - 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?
- No, a pesar que el paciente lo solicite.
 - Sí, a pesar que el paciente no lo solicite
 - Sí, sólo si el paciente lo solicita.
 - No, el formulario aporta todas las explicaciones.
13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?
- El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario al paciente.
 - El personal de salud que aplica entrega el formulario al paciente para que sea él mismo quien lea.
 - Un familiar lee el consentimiento informado al paciente
 - 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:
- Edad adecuada (> de 18 años)
 - Capacidad de elección
 - Capacidad de decisión
 - Todas
15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?
- Menos de 10 minutos
 - 10 a 30 minutos
 - Hasta 24 horas
 - Lo que necesite
16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?
- Nunca
 - Ocasionalmente
 - La mayoría de las veces
 - Siempre
17. El formulario de consentimiento informado firmado por el paciente:
- No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento diagnóstico inadecuado, aunque el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
 - Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, si el daño causado está contemplado en el documento firmado.
 - Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, a pesar que el da o causado esté contemplado en el documento firmado.
 - No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado.
18. Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado:
- Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
 - 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

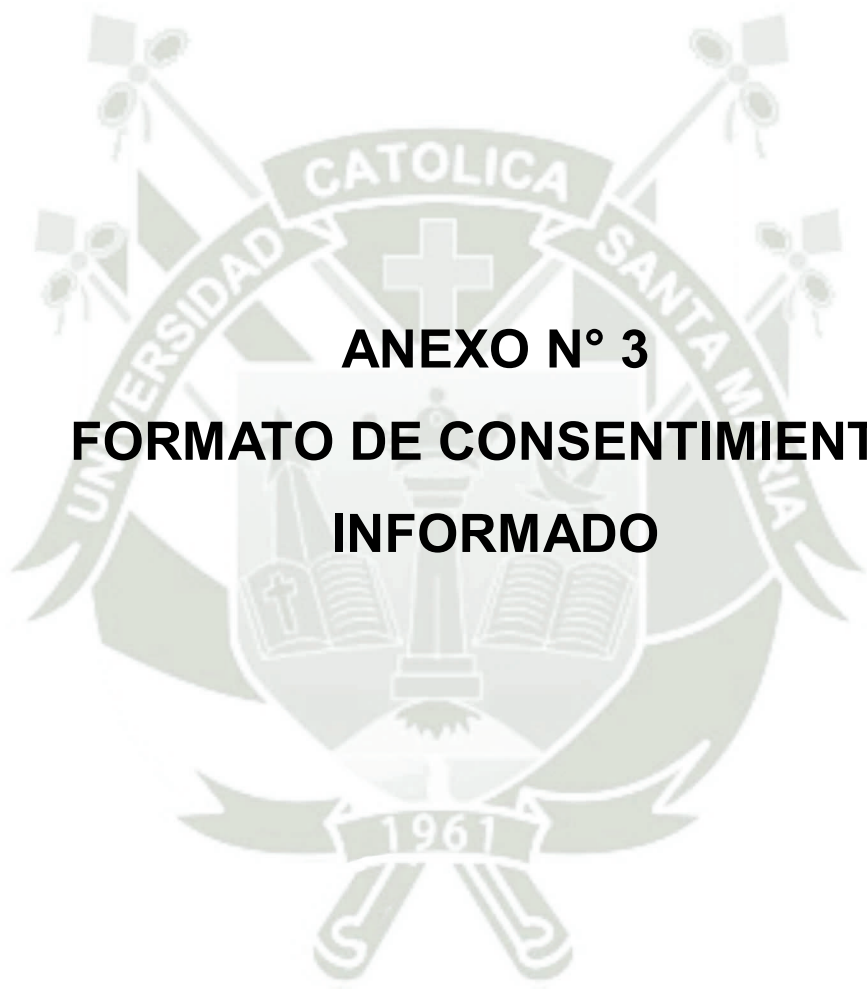




MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUJANOS DENTISTAS EGRESADOS EN EL 2019 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.

GENERO	1. ¿Cómo define "Consentimiento Informado" en la práctica clínica?	2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud	3. ¿Cuál cree que es el debido proceso de la obtención del consentimiento informado?	4. La aplicación del consentimiento informado en la práctica clínica	5. La aplicación del consentimiento informado en el consentimiento informado	6. Uno de los beneficios de aplicar el consentimiento informado es:	7. ¿Hay poder profesional (autoridad) del paciente informado?	8. El consentimiento informado en la práctica clínica es un acuerdo	9. La persona de edad que no debe aplicar el consentimiento informado es:	10. Para que el consentimiento informado sea válido se requiere:	11. Las bases del proceso de consentimiento informado son:	12. ¿Se debe dar más explicaciones a las personas en el momento de consentimiento informado en los pacientes?	13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?	14. El paciente, al firmar el consentimiento informado, debería tener los siguientes:	15. ¿Cuánto tiempo debe durar el consentimiento informado de aplicación del consentimiento informado?	16. ¿Considera importante la firma de un médico en el consentimiento informado?	17. El consentimiento informado de consentimiento informado firmado por el paciente:	18. ¿Hay pacto al momento de aplicar la firma del consentimiento informado?	19. ¿El paciente puede rechazar el consentimiento informado o simplemente desistir de la firma del consentimiento informado?	20. ¿Debe entregarse al paciente una copia del consentimiento informado?
1	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4
2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
58	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
61	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4



ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Noelia Alexandra Condori García**, titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUJANOS DENTISTAS EGRESADOS EN EL 2019 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.**, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación. Igualmente, se informa a la unidad de estudio que la aplicación del cuestionario será de forma virtual, por tanto, no implicará ningún riesgo ya que no existirá ningún contacto directo con la persona. Para lo cual se alcanzará un link para el acceso correspondiente.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Arequipa,

Investigadora

Investigado(a)