



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de Conocimiento sobre el consentimiento informado en
Bachilleres de Estomatología. Piura, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR (RES):

Solis Aquino, Karen Marjorie (ORCID: 0000-0002-9712-7133)

Zuñiga Flores, Cecilia Evelyn (ORCID: 0000-0002-0719-3349)

ASESOR(A):

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID:0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Gracias a DIOS por darme la vida, salud y acompañarme siempre, agradecer a mi familia, mi hijo que es mi motivo más importante de seguir esta maravillosa carrera, también quiero agradecer a todas aquellas personas que me apoyaron durante todo este proceso.

Agradecimiento

Agradezco a todos los que contribuyeron con mi formación universitaria, en especial a mi asesora Mg. CD. Carmen Teresa Ibañez Sevilla, quien me oriento y ayudo en todo el proceso y desarrollo de este presente trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCION.....	1
II.MARCO TEORICO.....	5
III.METODOLOGIA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Métodos de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV.RESULTADOS.....	19
V.DISCUSION.....	24
VI.CONCLUSIONES.....	28
VII.RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021.....19

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según grupo etario.....20

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según el sexo.....21

Tabla 4. Conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según la frecuencia de respuestas por pregunta....22

Índice de abreviaturas

CI : Consentimiento informado

COP : Colegio odontológico del Perú

CN : Consejo nacional

DS : Decreto supremo

CEDP: Código de ética y Deodontología del Perú.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021.

El diseño del estudio fue de tipo no experimental, de corte transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 177 bachilleres de Estomatología. Los participantes completaron un cuestionario validado y confiable de manera virtual a través de la plataforma Google Forms, con el fin de medir su nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, los resultados mostraron que el 53,7% de los bachilleres obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 28,2% posee un nivel de conocimiento bajo, y el 18,1%, un nivel de conocimiento alto. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad y el sexo. Finalmente se concluyó, que aproximadamente la mitad de los bachilleres en Estomatología (53,7%) presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el consentimiento informado.

Palabras claves: Consentimiento informado, ética, bioética

Abstract

The main objective of the present study was to determine the level of knowledge about informed consent in stomatology graduates. Piura, 2021.

The study design was non-experimental, cross-sectional and descriptive. The sample was made up of 177 Stomatology graduates. The participants completed a validated and reliable questionnaire through the virtual platform Google Forms in order to measure their level of knowledge about informed consent. The results showed that 53.7% of the high school graduates obtained a medium level of knowledge about informed consent, 28.2% have a low level of knowledge, and 18.1% a high level of knowledge. Furthermore, no statistically significant relationship was found between the level of knowledge and age and sex. Finally, it was concluded that approximately half of the bachelors in Stomatology (53.7%) had a medium level of knowledge about informed consent.

Keywords: Informed consent, ethics, bioethics.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación clínica tiene como objetivo fundamental generar nuevos conocimientos a través de la aplicación de las ciencias naturales, especialmente la medicina que viene ser parte de las ciencias de la salud, para entender mejor el inicio de las enfermedades que permitan mejorar las opciones de prevención, diagnóstico y tratamiento; sin embargo, estos intereses nunca deben vulnerar los derechos y autonomía de los sujetos que participan¹; es allí donde nace el consentimiento informado, constituyéndose en un requisito indispensable que proteja la autonomía de las personas y su decisión voluntaria para participar en investigaciones experimentales con seres humanos.²

El día de hoy, el área de la medicina posee un fuerte valor experimental, por lo que surgen suposiciones desde los centros de investigaciones, y son estos quienes necesitan ser reguladas con argumentos éticos, para que así ayuden a preservar la dignidad del ser humano.³

La bioética nace por las constantes preocupaciones del hombre por los efectos de los avances tecnológicos y las consecuencias que pudieran tener en la vida de los individuos, es así como podemos definir a la bioética como la rama de la ética que estudia el comportamiento del individuo con respecto a la vida, así como al medio ambiente donde se desenvuelven los cuales deben ser adecuados para la vida.⁴

A lo largo de la historia sobre la relación médico-paciente se produjeron cambios importantes, en el siglo XX predominaba el paternalismo, que dejaba en una situación de total subordinación al paciente.⁵ Posteriormente, se dio pase a un nuevo modelo que se rige por el principio de autonomía, y es ésta la que ordena al profesional médico a comunicar minuciosamente al paciente todo lo alusivo a su salud.⁶

Como parte de este principio, el paciente tiene derecho a brindar o no su permiso para la ejecución de tratamientos diagnósticos, terapéuticos o de soporte vital, como también para la participación en programas de investigación.⁷

Precisamente hablamos de este principio cuando nos referimos al término de consentimiento informado, que se puede definir como un proceso por el cual una persona decide aceptar o rechazar un determinado procedimiento, diagnóstico o

tratamiento, luego de que su profesional tratante le haya brindado una correcta información de la naturaleza, los beneficios y complicaciones que implican, así como también de sus opciones, manifestada por escrito.^{8 - 10}

El C I se detalla tanto en los códigos como en los reglamentos éticos para realizar la investigación en los seres humanos.¹² Como base legal, el consentimiento informado tiene raíces dentro del Código de Núremberg en el año de 1947 donde se hace mención al consentimiento voluntario de la persona, empero no fue hasta el año 1964 en el que se llegó a enunciar la Declaración de Helsinki, modificada luego por la Asamblea Médica Mundial en el año de 1975 hasta el 2000, aquí se resalta lo primordial que es la salud del paciente y que el profesional de salud solo podrá actuar dependiendo de los intereses del paciente.^{12,13}

En el Perú, el derecho al consentimiento informado se encuentra plasmado en el artículo 15.4 de la Ley N° 26842, que luego es modificad por la Ley N° 29414 que instaure los derechos de toda persona beneficiaria de los servicios de salud.¹⁴

Este consentimiento conforma una herramienta legal junto con la historia clínica. Teniendo como objetivo primordial el acatar y respetar el derecho de los pacientes de ser autónomos, lo que fija un requerimiento ético. Impulsar la cooperación de los pacientes en todo el desarrollo de la atención de salud, lo que conlleva a que exista una responsabilidad compartida con los pacientes llegado el momento de toma de decisiones, facilitando así las aclaraciones pertinentes en caso se produzca algún reclamo o queja por los procedimientos realizados, y reforzar la relación médico-paciente.¹⁵

Aclarando que este proceso o documento no libra al profesional de su responsabilidad por un acto de negligencia, imprudencia o incompetencia.⁸

La práctica del consentimiento informado es primordial, los asuntos legales que los profesionales de salud confrontan comúnmente tienen que ver con el descontento o la insatisfacción de los pacientes, en relación con el tratamiento o procedimiento realizado, junto con la vaga explicación que se le brinda sobre el mismo, por lo que aunque exista o no una mala praxis, la falta de una correcta explicación se convierte en un error grave, ya que le estaríamos negando al paciente su derecho a poder elegir si desea aceptar o no un procedimiento. Es por tal motivo que se hace necesario la existencia de un documento o medio en el cual se exprese lo acordado

entre el profesional de salud y paciente, tal como lo cumple el consentimiento informado.⁶

Según el Colegio Odontológico del Perú en el año de 2019, las denuncias que se han dado con más frecuencia desde el año 2015 hasta el 2018, son por el incumplimiento de los artículos del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, y éstos son: al consentimiento informado ausente o incompleto, relación entre el odontólogo y paciente por falta o incompleta comunicación y la atención descortés o grosera, relación entre los mismos profesionales cirujanos dentistas por actos de difamación y falta de ética en la competencia profesional, publicidad y anuncios engañosos y antiéticos, responsabilidad durante el desarrollo del ejercicio profesional por mala praxis e historia clínica ausente o incompleta.¹⁶

Por lo tanto, es importante que el cirujano dentista conozca los principios que rigen el consentimiento informado, así como los objetivos y los beneficios del mismo. Por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología? Piura, 2021?

El actual análisis consta de gran conveniencia porque va ayudar determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre el tema en bachilleres, ya que actualmente existen estudios midiendo el conocimiento de los pacientes y de los profesionales,⁵ sin embargo, existen pocos estos estudios sobre el tema aplicados a bachilleres en estomatología.^{17,18}

Nos brinda un aporte teórico porque nos brindan datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento los bachilleres sobre el tema. Lo cual es importante para el cirujano dentista general incluso para la comunidad porque con los datos recolectados se podrá recomendar un mayor énfasis en brindar mayor conocimiento sobre la importancia ética y legal de este consentimiento informado, así como de la correcta aplicación y de los beneficios que aporta.⁸

Se plantea como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021; y como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según grupo etario;

Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según el sexo; Determinar el conocimiento en bachilleres de estomatología. Piura, 2021, según frecuencia de respuestas por pregunta.

II. MARCO TEÓRICO

Loza et al.¹⁹ 2020, Chile. El propósito de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento en relación al consentimiento informado que presentan docentes, estudiantes y pacientes odontológicos que acuden a una clínica odontológica universitaria. Su tipo de estudio fue cuantitativo, transversal. La muestra estuvo constituida por 271 estudiantes de odontología y 50 docentes clínicos. Se utilizó un cuestionario de 12 preguntas. Los resultados de los estudiantes evidenciaron que el 69,81% de ellos presentaron un nivel alto de conocimientos. El 60,61% de los docentes evidencian un rango regular y un 39,39% evidencia un rango alto. Se encontró que el 44,58% de mujeres y el 36,73% de hombres obtuvieron un alto nivel de conocimientos, mientras que el 48,33% de mujeres y el 55,10% de hombres obtuvieron un nivel regular. También se encontró que el grupo de edad entre 26 y 50 años obtuvo un nivel alto de conocimiento en un 43,26%, y el 56,10% de encuestados entre 18 y 25 años obtuvieron un nivel regular de conocimientos. También se evidenció que no existe diferencias significativas entre las edades ($p=0,683$) y tampoco entre el sexo ($0,0642$).

Mamun, et al.²⁰2020, Bangladesh. El propósito de este trabajo ha sido evaluar el conocimiento sobre el consentimiento informado en los médicos que cursan estudios de posgrado en un instituto médico de Bangladesh. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 160 estudiantes de medicina, se utilizó un cuestionario de 36 preguntas. Las respuestas se basaron en la escala de Likert de 3 puntos. Se obtuvo como resultado que 48% eran hombres y el 42% eran mujeres. La mayoría de los participantes reconoció la importancia del consentimiento informado y el 86,3% de médicos estuvo de acuerdo en que solo el consentimiento verbal no era adecuado. Solo el 66,2% estuvo de acuerdo en que el consentimiento para participar en la investigación debe ser siempre voluntario e informado. Del total de participantes, 71,2% y 81,2% estuvieron de acuerdo en que los participantes deben ser informados sobre los resultados de las pruebas de laboratorio. El 93,8% de médicos estuvo de acuerdo que se debe garantizar el respeto de la autonomía, el 66 % de médicos estuvo de acuerdo con la definición del consentimiento informado, el 70% de médicos estuvo de acuerdo en dar una copia al participante de la investigación, el 88,1% y El 81,3%

estuvo de acuerdo con el asesoramiento previo y posterior, respectivamente. Se concluyó que es necesario iniciar más programas educativos para concienciar a los médicos de la importancia del consentimiento informado en la investigación, la práctica clínica y la atención al paciente.

Veeresh, et al.²¹ 2019, India. El objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento y las actitudes frente al consentimiento informado entre los odontólogos que laboran de manera particular en la ciudad de Davangere. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Se obtuvo una muestra de 122 odontólogos donde se aplicó un cuestionario de 18 ítems. El porcentaje de participantes con experiencia laboral inferior a cinco años fue del 38%, entre seis y diez años fue del 25% y más de diez años fue del 37% y el 70,4% de odontólogos privados del grupo de 25 a 45 años de edad presentaron mejores puntuaciones de conocimiento, existiendo diferencias significativas en los grupos de edades ($p=0,005$). En la frecuencia de respuestas el 96.7% de los participantes saben que es un consentimiento informado. El 86,1% de odontólogos sabe que se debe entregar una copia del consentimiento informado si se lo solicita, el 96,7% conoce la ley de protección del consumidor. Finalmente se concluyó, que en general los odontólogos tienen un buen nivel de conocimientos y actitudes sobre el consentimiento informado.

Alvizuri, et al.²² 2018, Perú. El objetivo de este trabajo fue determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento informado con su aplicación en tratamientos odontológicos por estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en Juliaca. El tipo de estudio fue transversal. Se obtuvo una muestra de 65 estudiantes del séptimo semestre de la clínica estomatológica donde se aplicó un cuestionario de 10 ítems. Se obtuvo como resultados que el 20% de estudiantes presentaron un rango bueno, el 52.30% presentó un rango regular y el 27,7% presentó un nivel bajo. Acerca de la evaluación de la aplicación se recogió que el 35.4% lo aplicaron de forma adecuada y que el 64.6% lo aplicaron de forma inadecuada. Se concluyó que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos por estudiantes de la clínica odontológica.

Khare, et al.²³ 2017, India. Este estudio se evaluó el conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado implícito, verbal y escrito en los médicos y odontólogos

de la localidad de Bhopal, India. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 200 médicos y odontólogos donde se aplicó un cuestionario de 10 preguntas. Se obtuvo como resultado que el conocimiento y la actitud sobre el consentimiento informado fue levemente superior en los médicos, obteniéndose niveles satisfactorios de conocimiento sobre el consentimiento informado implícito, verbal y escrito del 94,3%, 88,6% y 97,1%, respectivamente, El 94,3% de odontólogos respondió que sabía que es un consentimiento informado, el 48,6% de odontólogos cree que si debe entregarse una copia del consentimiento si lo solicita, el 82,9% conoce la ley de protección del consumidor. Se concluyó que a pesar de que los profesionales de salud obtuvieron buenos niveles de conocimiento, la actitud no es muy constructiva y positiva.

Galván, et al.²⁴ 2016, México. El objetivo de este trabajo fue identificar el conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales de la salud en formación en un Hospital de Durango, el tipo de estudio fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 46 participantes entre ellos conformaban 21 médicos internos, 18 pasantes de enfermería y 7 pasantes de odontología. Se usó un cuestionario de 28 ítems. El 91.7% de los participantes expresó atención en instruirse sobre el tema y el 96.8% sobre temas relacionados a la bioética. La calificación promedio sobre el conocimiento de consentimiento informado obtenida por los pasantes de odontología fue de 3.8 ± 0.8 , demostrando que no hubo diferencias significativas con los otros profesionales de salud. Además no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edades y entre hombre y mujeres ($p > 0,05$). Se concluyó que los resultados denotaron insuficiencias teóricas en los profesionales de salud, empero se rescata el alto grado de inclinación por aprender acerca de estos temas.

Szwako.²⁵2015, Paraguay. El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en residentes de Medicina Familiar, el tipo de estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 47 médicos residentes de la especialidad de medicina, Se aplicó un cuestionario de 10 preguntas. Teniendo como resultado que el 72,3% de sexo femenino, con un rango de edad de 24 a 40. El 44,6% obtuvo un nivel alto de conocimiento, 51,1% medio y el 4,3% bajo, 61% respondieron que el principio de la bioética se

fundamenta en la autonomía, el 40% sabe que el consentimiento informado intenta mejorar la calidad de ética de las relaciones clínicas, el 40% sabe que se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario solo si el paciente lo solicita, el 96 % respondió correctamente que es necesario para que el consentimiento informado sea válido, el 83% sabe que significa el consentimiento informado en la prácticamédica,98% respondió de manera correcta que características debe tener el paciente que suscribe el consentimiento informado. Se concluyó que el rango de edad de los residentes fue de 24 a 40, siendo mayor el grupo de 27 años. El sexo que predominó fue el femenino; El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en medicina fue medio/ alto mayoritariamente. Los ítems con mayor variación de respuestas fueron con respecto al objetivo del consentimiento informado, el principio de la bioética que fundamenta su aplicación y la información y explicación que debe recibir el paciente además de las señaladas en el formulario.

Gupta, et al.²⁶ 2015, India. Se llevó a cabo una investigación con el fin de analizar el conocimiento y las actitudes sobre el consentimiento informado entre los cirujanos dentistas particulares en la ciudad de Bathinda, Punjab, India. En esta investigación se realizó una encuesta descriptiva, transversal. La muestra estuvo constituida por 166 odontólogos, a quienes se les aplicó un cuestionario de 14 ítems. El 97,4% de los odontólogos mostró familiaridad con el consentimiento informado, el 65% de los dentistas demostraron tener buen nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, presentando una puntuación media de conocimiento de $19,37 \pm 1,82$, se encontró diferencias significativas entre los años de experiencia ($p=0,000$), el 59% era hombre y el 41% fue mujer ,en la experiencia laboral se obtuvo 53,2% en <5 años, sin embargo no se encontraron diferencias estadísticas entre el sexo ($p=0,17$) y la edad ($p=0,20$), El 97,4% de odontólogos respondió que sabe que es un consentimiento informado, el 24,4% de odontólogos sabe que debe darse una copia del consentimiento informado, el 22,4% de odontólogos respondió que conoce cuál es la ley de protección al consumidor. Se concluyó finalmente que el conocimiento deficiente repercute en la adquisición de actitudes positivas.

La bioética nace de la intranquilidad del individuo de la tecnología sobre la vida humana, se define a la bioética como parte de la ética, que estudia la conducta de las personas respecto a la vida, así como al ambiente y que se den unas buenas condiciones para la vida.²⁷De acuerdo con la conceptualización otorgada por la Enciclopedia de Bioética.⁴ se puede definir como el estudio metódico donde se observa el comportamiento humano con respecto a su vida y salud, en cuanto esa conducta es observada teniendo en cuenta los valores y principios morales

La bioética está conformada por cuatro principios fundamentales: La autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia, situación que rige completamente hasta la actualidad. En resumen, la autonomía hace referencia a que el paciente actúa y toma decisiones con pleno conocimiento, con libre intención, sin tener alguna influencia externa; la no maleficencia se refiere al hecho de realizar ni producir daño intencionadamente hacia la persona; la beneficencia se refiere a que todas las acciones a realizar siempre serán en beneficio de los demás y; finalmente, la justicia tiene como referencia a que todos los individuos poseen derechos y deben ser tratados con igualdad y equidad.^{28, 29}

El consentimiento informado se da por la aprobación de un procedimiento médico por un paciente, de manera voluntaria, libre, y consciente, luego que el doctor informe el propósito y objetivos del procedimiento con sus beneficios y posibles complicaciones, así como sus posibles opciones.³⁰Así mismo, el consentimiento informado tiene como significado, en la práctica diaria de la clínica, un trato directo he informado constante entre el médico tratante y el paciente donde el paciente está consciente de lo que está pasando y; más que verlo como un documento escrito, formal donde se autoriza la realización de procedimientos específicos, se debería de comprender como amplia comunicación entre un paciente y su médico tratante, teniendo un constante y permanente intercambio de información.²⁵

El Consentimiento informado debe ajustarse a lo que amerita el caso, debiendo llevar a cabo los requerimientos legales, deontológicos, de legibilidad y comprensión para que el paciente logre comprender su contenido.³¹Tiene como objetivo identificar y acatar la facultad a la autonomía en los pacientes, lo que constituye, no sólo una obligación jurídica, sino más bien, una exigencia ética; fomentando a que el paciente participe en todo momento durante la atención de su

salud, es decir que el paciente comparta decisiones, responsabilidades y asuma los riesgos propios del procedimiento, optimizando la relación médico paciente: cuando el paciente mantiene una permanente y apropiada comunicación con su tratante, se siente más confiado y satisfecho con la atención, sin saber acerca de los resultados.³² Finalmente, el consentimiento informado tiene como finalidad incrementar la confianza y seguridad de la atención del paciente.¹⁵

Como funciones del consentimiento informado destacan: Fomentar la autonomía de la persona, fomentar que se haga uso de la razón ante cualquier toma de decisión médica, brindar protección a los enfermos y a las personas de experimentación, lograr que se evite la estafa y la coacción, motivara la autoevaluación de los profesionales de la salud, reducir las preocupaciones y aliviar sus temores, incluir en la medicina un pensamiento más probabilístico y con mayor capacidad de hacer frente a la incertidumbre.³³

Para completar adecuadamente el consentimiento informado, el paciente atraviesa por 3 fases: Fase de información completa; donde se describe de una manera detallada una información suficiente la cual debe estar conformada por riesgos y beneficios de un determinado procedimiento ayudando a generar relación médico paciente;⁶ fase de información específica, donde se trata de disminuir la información volviéndola más sencilla con el propósito de que el paciente entienda⁶ y finalmente, la fase de evaluación clarificación y elección del paciente, el paciente ya recibió la información adecuada y se caracteriza por ser la que se interactúa pudiéndose manifestar cualquier inquietud, la cual debe ser respondida hasta lograr la comprensión adecuada y se respeta la decisión del paciente, hay que resaltar que en esta etapa el paciente puede dirigir y dictar el nivel de detalle de sus respuestas así como las preguntas que él pueda dar.⁶

La investigación médica es muy primordial para que se desarrolle la medicina este proceso pide el respeto de los derechos primordiales del sujeto que en la investigación clínica asegura el adecuado desenvolvimiento del proceso del consentimiento. El consentimiento libre de todo ser humano es totalmente esencial, es considerada el origen de la guía principal del primer artículo redactado en el Código de Núrenberg, en el año 1947. Este escrito ha sido uno de los primeros del

cual trata de establecer criterios de regularización para la investigación en personas, llevándose a cabo contradictoriamente, en Alemania en el año 1931, gracias a las acciones que se realizaron en contra de la humanidad incurridos por los nazis, la cual al derecho del individuo de dar su consentimiento voluntario.³⁴

La Declaración de Helsinki que pertenece a la Asociación Médica Mundial pone en manifiesto sugerencias para seguir motivando a los médicos para que se de investigación en personas, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial, Helsinki, junio de 1964, Finlandia. La cooperación de personas dispuestas a brindar su consentimiento informado en la investigación médica no debe de ser obligada. Cuando el individuo en potencia no tenga la capacidad de proporcionar su consentimiento informado, entonces el médico deberá de solicitarlo de su representante legal. Sin embargo, los individuos que deben de ser excluidas a formar parte en una investigación, son aquellos donde no exista una probabilidad de beneficio para él, a no ser que éste tenga como propósito beneficiar al grupo representado por él.³⁵

La Ley General de Salud N° 26842, declara que ni una persona puede ser tratada médica o quirúrgicamente, sin presentar previamente su consentimiento siendo el del individuo apto legalmente a darlo, o si estuviera imposibilitado de realizarlo. Se excluyen los casos que requieren alguna intervención médica o quirúrgica de emergencia. Cuando el paciente se niega a recibir algún tratamiento médico o quirúrgico exonera al médico tratante de responsabilidad, así como al establecimiento de salud donde pertenece. En caso que los representantes legales de las individuos incapaces de firmar un consentimiento informado, se negaran a firmar el respectivo consentimiento para la realización del procedimiento médico o quirúrgico del sujeto a su cargo, el médico tratante o la autoridad pertinente del establecimiento de salud, tiene el deber de informarlo a la autoridad competente para dejar testimonio de las acciones que se hubieran realizado con el fin de salvaguardarla vida del sujeto.¹³

En el año 2009 en el Perú por primera vez se aprueba el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio Odontológico del Perú, según Resolución 4-I-CEDP-2009-CN-COP. Así mismo, en el año 2016 se aprueba la modificación del código de ética y de odontología, según la Resolución 01. 2016-CN-COP.³⁶

El Código de Ética y Deontología, establece que: sobre la relación entre el odontólogo y el paciente, el cirujano dentista tiene como obligación de tratar a sus pacientes con responsabilidad, eficacia y eficiencia, de este modo correspondiendo a la confianza que sus pacientes depositan en él, poniendo en práctica conocimientos actualizados, esmero y dedicación, aplicando su experiencia profesional para lograr los mejores resultados que beneficien al paciente, tal como lo establece el art 6 D.S. 013_2006.³³ Además, el artículo 40, manifiesta que el cirujano dentista está obligado a dar información al paciente sobre el diagnóstico, plan de tratamiento posibles, pronóstico, y todos los detalles necesarios durante el manejo de su estado de salud oral, sin exagerarlas posibilidades de éxito. Igualmente, debe dar a conocer los riesgos y sus futuras complicaciones y efectos secundarios de los mismos. Al momento de realizar cualquier tipo de intervención, el Cirujano Dentista está en la obligación de obtener el consentimiento informado escrito por parte del paciente, del familiar o representante legal en caso que el individuo no estuviera en la capacidad de autorizar algún procedimiento odontológico.³³

El consentimiento informado dentro del código de ética del Colegio Odontológico del Perú, determina en su Art. 40°, que todo cirujano dentista y estudiante de odontología en plena formación académica, tienen la obligación de informar al paciente sobre cualquier aspecto relacionado a su salud oral, diagnóstico, procedimiento o tratamiento, pronóstico, riesgos y sus futuras complicaciones; y obtener de manera escrita el consentimiento informado del paciente, o de su representante legal, si el sujeto no se encontrara en la capacidad de aceptar o rechazar un procedimiento odontológico. ³⁶

Dentro de las normativas legales de los últimos tiempos, es de gran importancia que se haga el uso del consentimiento informado, principalmente en los estudiantes de odontología, quienes recién empiezan a realizar sus prácticas y por tanto no están libres de complicaciones en sus tratamientos realizados. En la bioética, el acto que presenta mayor relevancia en la práctica odontológica como en la asistencia o en la investigación, está constituido por el consentimiento informado, no obstante podría considerarse como una seguridad jurídica para el cirujano dentista, siendo el pilar de la relación a la autonomía del paciente. El consentimiento

es, en primera instancia, un bien social por el que los individuos se comunican de una forma muy peculiar de diálogo y, en segunda instancia, es un procedimiento técnico a través de él se reconoce el respeto por la persona y la finalidad del procedimiento o estudio de investigación.¹⁷

III.MÉTODOLÓGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica porque tiene como propósito la obtención y recolección de datos necesarios para evaluar el nivel de conocimiento del consentimiento informado en los bachilleres de estomatología de Piura.³⁷

El diseño es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables; es transversal puesto que el cuestionario se aplicó en un determinado momento; es descriptivo, porque se realizaron mediciones de cómo son y cómo se manifiestan los fenómenos, situaciones, contextos y eventos, Además, se investigó características y rasgos importantes del fenómeno analizado, se recolectó información sobre una situación específica y luego se describieron los sucesos que se investigó.³⁸

3.2 Variables y operacionalización: (Anexo 1)

Nivel de conocimiento del consentimiento informado es variable cualitativa.

Sexo es variable de tipo cualitativa.

Grupo etario es variable de tipo cualitativa.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población ha estado compuesta por 480 bachilleres de estomatología, dentro de los criterios de inclusión, se encuentran los bachilleres en Estomatología que den su consentimiento para participar en la investigación y que completaron el cuestionario en su totalidad, se excluyó a los bachilleres que no respondieron todas las preguntas.

La muestra estuvo constituida por 177 bachilleres que, cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Y fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilística por conveniencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario virtual para medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, la cual fue aplicada a los bachilleres de una universidad particular.

El instrumento que se utilizó fue validado por Reyes R.³⁹ la cual pasó por juicio de expertos, así mismo paso por una prueba de confiabilidad donde se usó el método de alfa de Cron Bach obteniendo un coeficiente de 0,57 determinándose aceptable. El cuestionario constó de 20 preguntas, formulados de manera legible y comprensible, con respuestas en una escala dicotómica, siendo una alternativa la correcta y el resto incorrecta. Cada respuesta correcta, equivale a un punto, de tal manera que el resultado de la encuesta se categorizó en: Alto, medio y bajo (Anexo 2)

Además, en la presente investigación se corroboró la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto lo cual garantizó iguales condiciones de ejecución de la investigación real; con este fin, se aplicó el cuestionario a 34 bachilleres en estomatología que cursan actualmente el taller de tesis de una universidad particular. Se empleó el coeficiente de confiabilidad de Kuder y Richardson para obtener la confiabilidad y se halló un índice de 0.712, en el análisis se procedió a eliminar la pregunta 11, quedándose con 19 preguntas realizándose nuevamente la prueba de K-R20 obteniendo el aumento del valor a 0,77 el cual es un valor que indica que el coeficiente es aceptable para la realización de este estudio (Anexo3). Asimismo se realizó una nueva baremacion obteniendo como resultado una nueva categorización de la siguiente manera: 1 – 6= Bajo; 7 – 12 = Medio; 13 – 19 = Alto. (Anexo 4)

3.5 Procedimientos

Para la ejecución del presente trabajo y recolección de datos, se solicitó al director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, el permiso para la aplicación (Anexo 5) con la carta de presentación brindándonos autorización como investigadoras(anexo 6) y la base de datos de los bachilleres de Estomatología que forman parte del taller de titulación de universidades no licenciadas (Anexo 7), el cuestionario se adaptó mediante la aplicación Google Forms (Anexo 8), la cual fue aplicado de manera virtual, la distribución se hizo mediante correo electrónico y Whatsapp (Anexo 9), también presentamos como dato adjunto un link del consentimiento informado para luego solo responder aquellos que aceptaban participar (Anexo 10), solicitando a cada participante confirme su participación voluntaria.

3.6 Método de Análisis de datos

Con la obtención de los datos se elaboró una matriz de sistematización en donde se codificó y clasificó de acorde al propósito de análisis estadístico, para ello se utilizó el software Microsoft Office Excel y el programa SPSS versión v.24, se utilizó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y la estadística inferencial al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

3.7 Aspectos éticos

Se cumplió con los criterios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁴⁰ de principios éticos para las investigaciones en seres humanos, donde expresa que se debe proteger la intimidad y la confidencialidad de los datos e información personal de las personas que intervienen en la investigación, así como de proteger la vida y bienestar del individuo investigado.

Además se cumplió con los principios éticos de: beneficencia, puesto que el estudio beneficiará a la totalidad de sus participantes al conocer su nivel de conocimiento sobre consentimiento informado; no maleficencia, ya que el estudio no causará daño físico ni psicológico a ninguno de los participantes, se respetará completamente la vida e integridad de las personas; autonomía, porque cada participante será libre y autónomo en su decisión de participar o no de la investigación, asimismo podrá retirarse en el momento que crea conveniente; y

justicia, porque todos los participantes serán tratados por igual.⁴¹

Así mismo, los participantes firmarán un consentimiento informado, dando a conocer a los participantes sobre el tema, objetivos y la metodología del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	50	28,2
Medio	95	53,7
Alto	32	18,1
Total	177	100,0

Fuente: Base de datos de las autoras

En la tabla 1 se aprecia que el 53,7% de los bachilleres de Piura, poseen nivel de conocimiento medio sobre el consentimiento informado, seguido del 28,2% que presenta nivel de conocimiento bajo, y 18,1% posee conocimiento alto.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según grupo etario.

Nivel de conocimiento	Grupo etario						p
	Joven		Adulto		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Bajo	33	18,6	17	9,6	50	28,2	0,36*
Medio	51	28,8	44	24,9	95	53,7	
Alto	18	10,2	14	7,9	32	18,1	
Total	102	57,6	75	42,4	177	100,0	

Fuente: Base de datos de las autoras

*Prueba de Chi-cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2 se muestra que, del 57,6% de los bachilleres son jóvenes de los cuales el 28,8% presenta un nivel conocimiento medio sobre consentimiento informado. Por otra parte, del 42,4% de los bachilleres son adultos de los cuales el 24,9% posee conocimiento medio sobre consentimiento informado.

Al asociar las variables nivel de conocimiento y grupo etario, se obtuvo el valor de $p = 0,36$ mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado con lo que se concluye que no existe asociación estadística entre dichas variables ($p\text{-valor} > 0,05$).

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según el sexo.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total	p*
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%		
Bajo	23	13,0	27	15,3	50	28,2
Medio	43	24,3	52	29,4	95	53,7
Alto	14	7,9	18	10,2	32	18,1
Total	80	45,2	97	54,8	177	100,0

Fuente: Base de datos de las autoras

*Prueba de Chi-cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 3 se aprecia que, del 45,2% de los bachilleres son de sexo masculino de los cuales, el 24,3% presentan un nivel conocimiento medio sobre consentimiento informado. Por otro lado, del 54,8% de los bachilleres son de sexo femenino, de los cuales el 29,4% presentan un nivel conocimiento medio sobre consentimiento informado.

Al asociar las variables nivel de conocimiento y sexo, se obtuvo el valor de $p=0,98$ mediante la prueba estadística Chi-cuadrado con lo que se concluye que no existe asociación estadística entre dichas variables ($p\text{-valor}>0,05$).

Tabla 4: Conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, según la frecuencia de respuestas por pregunta.

Nivel de conocimiento	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
1.- ¿Qué es “consentimiento informado”?	73	41,2	104	58,8
2.- La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:	148	83,6	29	16,4
3.- ¿Cuál es el objetivo de tener el consentimiento?	145	81,9	32	18,1
4.- Su aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en la relación médico_ paciente:	129	72,9	48	27,1
5.- La utilización del consentimiento informado en qué principio de la bioética médica se fundamenta.	107	60,5	70	39,5
6.- Beneficios al aplicar el consentimiento informado	112	63,3	65	36,7
7.-Respetar la autonomía del paciente significa:	47	26,6	130	73,4
8.-El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en:	98	55,4	79	44,6
9.- El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:	28	15,8	149	84,2
10.- Médico tratante para que el consentimiento informado sea válido es necesario:	90	50,8	87	49,2
11.- ¿Se debería dar más explicaciones sobre el consentimiento informado?	29	16,4	148	83,6
12.-¿Cómo se debería aplicar el consentimiento informado en los pacientes?	79	44,6	98	55,4
13.-El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debe tener las siguientes características:	63	35,6	114	64,4
14.-¿Cuánto tiempo debe tener el paciente para firmar el consentimiento informado?	74	41,8	103	58,2
15.-¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?	94	53,1	83	46,9
16.-El formulario de consentimiento informado firmado por el paciente:	127	71,8	50	28,2
17.-Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado:	123	69,5	54	30,5
18.-¿El paciente puede rechazar el procedimiento después de firmar el consentimiento informado?	69	39,0	108	61,0
19.-¿Debería darse al paciente una copia del consentimiento informado?	91	51,4	86	48,6

En la tabla 4 se aprecia que el 84,2% respondió correctamente que sabe cuál es el personal de salud que no debería entregar el consentimiento informado, seguido del 83,6% que sabe que se debería dar más explicaciones que las aportadas al formulario de consentimiento informado pero solo si el paciente lo solicita. El 73,4% sabe lo que significa respetar la autonomía del paciente. El 64,4 de los bachilleres sabe las características que debe tener el paciente quien suscribe el consentimiento informado, seguido del 61% que sabe que puede rechazar el consentimiento desde de haber firmado el consentimiento informado. El 58,8% de los bachilleres conoce que es un consentimiento informado, seguido del 58,2% que sabe cuánto tiempo tiene el paciente para firmar el consentimiento informado. El 55,4% sabe cómo se debería aplicar el consentimiento informado en los pacientes .El 49,2% sabe que es necesario para que el consentimiento informado sea válido. El 46,9% considera importante la firma de un testigo en el formulario del consentimiento informado. El 44,6% sabe en donde se encuentra descrito el consentimiento informado. El 39,5% sabe que la aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el principio de autonomía. . El 36,7 sabe cuáles son los beneficios al aplicar el consentimiento informado. El 30,5% sabe acerca del médico que solicita el consentimiento informado. El 28,2% Sabe que pasa así el formulario del consentimiento este firmado. El 27,1% sabe que en qué tipo de relación médico paciente se basa el consentimiento informado. El 18,1% sabe cuál es el objetivo de tener el consentimiento informado. El 16,4% de bachilleres sabe que intenta la obtención del consentimiento informado en el campo de salud.

V. DISCUSIÓN

Todo cirujano dentista está en la obligación de brindar información detallada sobre la salud dental del paciente, explicando diagnósticos y brindando opciones de plan de tratamiento, así como los cuidados que el paciente debe tener antes, durante y después del tratamiento, y advertir al paciente sobre alguna posible complicación. Entre odontólogo y paciente se desarrolla una relación contractual, por lo cual se ve necesario el uso del consentimiento informado, la cual debe ser aprobada y firmada de manera consiente, libre y voluntaria. Es así como el consentimiento informado brinda beneficios, también al odontólogo como protección ante posibles problemas judiciales.^{41, 42}

El presente estudio obtuvo como resultados, que el 53,7% de los bachilleres en Estomatología poseen un nivel de conocimiento medio sobre el consentimiento informado. Estos resultados presentan similitud con los obtenidos por Alvizuri et al,²² que presenta un nivel de conocimiento medio (52.30%), esto se debe probablemente a que los estudiantes eran de séptimo ciclo lo cual están a punto de graduarse al igual que los bachilleres y que aun sus conocimientos están vigentes, seguido de Szwako ²⁵ donde los encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio (51,1%), quienes siendo residentes de medicina y al ser una carrera de ciencias de la salud probablemente lleven cursos relacionados al tema. El presente estudio difiere con Loza et al.¹⁹ ya que mostraron en su estudio que los participantes presentaron un nivel alto de conocimientos (69,81%), cabe recalcar que son estudiantes de odontología del 5to ciclo y que en su malla curricular llevan pre clínica, lo cual probablemente les enseñen acerca del consentimiento informado preparándolos así para que ya al siguiente ciclo trabajen con pacientes.

Loza et al¹⁹ en su misma investigación, también evaluaron el conocimiento sobre consentimiento informado en docentes, revelando que el 60,61% de los docentes evidencian un rango regular. Tanto estudiantes como bachilleres de la carrera de Odontología presentaron niveles de conocimiento sobre el consentimiento informado similares a profesionales ya graduados debido a que durante su preparación académica, llevan cursos de preclínica y clínica donde el estudiante es capacitado acerca de los protocolos para la atención de los pacientes, estos

protocolos incluyen el uso correcto y obligatorio del consentimiento informado; motivo por el cual, los estudiantes poseen conocimientos recientes y actualizados sobre el tema.

Los resultados obtenidos del presente trabajo, acerca del nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado con respecto al grupo etario, mostró que el 28,8% de los jóvenes y el 24,9% de los adultos presenta un nivel medio conocimiento sobre el consentimiento informado. Por consiguiente se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los bachilleres y la edad. Resultados similares demostró Loza et al.¹⁹, que el 56,10% de encuestados entre 18 a 25 años y el 48.37% entre 26 a 50 años obtuvieron un nivel regular, obteniendo de igual forma que no existe diferencias significativas entre las edades. De mismo modo, Galván et al.²³ no encontraron diferencias significativas entre los grupo etarios.²⁶

Con respecto al sexo, en el presente estudio se aprecia que tienen un nivel de conocimiento medio sobre el consentimiento informado tanto en masculino con 24,3% y femenino con 29,4%; demostrándose que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los bachilleres y el sexo. Estos resultados coinciden con Loza et al.¹⁹ que el 48,33% de mujeres y el 55,10% de hombres obtuvieron un nivel de conocimiento regular, revelando que no existe diferencias significativas entre ambos sexos, Galván et al.²⁴ igualmente no encontró diferencias significativas.²⁶ Como se puede observar en todos los estudios no influye el sexo lo que quiere decir que tanto los hombres como las mujeres son conscientes de la importancia que tiene el consentimiento informado.

Con respecto a los resultados del cuestionario por cada pregunta, el presente estudio encontró que el 84,2% tenía conocimiento de cuál es el personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado, el 83,6% sabe que se debería dar más explicaciones que las aportadas al formulario de consentimiento informado pero solo si el paciente lo solicita. El 73.4% tiene conocimiento sobre lo que significa respetar la autonomía del paciente. El 58,8% de los bachilleres conoce que es un consentimiento informado. Por otro lado, el 83,6% no sabe que la obtención del consentimiento informado tiene intención en la mejoría de la calidad de ética de las

relaciones clínicas, seguido por el 81,9%, de los bachilleres quienes no saben cuál es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado.

En el presente estudio se encontró que el 58,8% de los bachilleres conoce que es un consentimiento informado, este resultado es similar al encontrado por Mamun et al.²⁰ quien encontró que el 66% de médicos estuvo de acuerdo con la definición del consentimiento informado, esto se deba porque al ser médicos les enseñan el curso de bioética y por ende tienen conocimientos sobre consentimiento informado. Por otro lado difiere con el resultado de Veeresh et al.²¹ donde se muestra que el 96,7% de los participantes saben que es un consentimiento informado, al igual que Khare et al,²³ Gupta et al,²⁶ y Szwako et al.²⁵ en un 94,3%, 97,4% y 83% respectivamente.

El 48,5% de los bachilleres opinan que se les debe entregar una copia del consentimiento informado a cada paciente, este resultado coincide con el estudio presentado por Khare et al.²⁴ ya que el encontró un porcentaje muy similar del 48,6%; sin embargo, los resultados de Mamun et al.²⁰ y Veeresh et al.²¹ difieren ya que ellos encontraron valores mayores en un 70% y 86,1%, respectivamente; por otro lado, Gupta et al.²⁶ encontró que tan solo un 24,4% de sus participantes manifestaron estar de acuerdo con entregar una copia de consentimiento informado al paciente.

El 73,4% de los bachilleres tienen conocimiento de que el principio de autonomía se garantiza y respeta mediante la firma del consentimiento informado. Este resultado se asemeja al estudio de Mamun et al.²⁰ aunque el encontró un mejor resultado en sus participantes con un 93,8%, así mismo Szwako et al.²⁵ encontró que el 61% de los participantes recalcó la importancia de la autonomía como principio del consentimiento informado.

El 44,6% de los bachilleres en Estomatología conocen el fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica, este nivel es bajo en comparación con los resultados de Veeresh et al.²¹ y Khare et al.²³ quienes encontraron niveles mayores en un 96,7% y 82,9% respectivamente; por otro lado, Gupta et al.²⁶ mostró que tan solo el 22,4% conoce la ley que fundamenta el consentimiento informado.

En el presente estudio se mostró que el 83,6% opina que el paciente debe recibir mayor información solo si él lo requiere, Mamun et al.²⁰ mostró que el 71,2% estuvo

de acuerdo en que los participantes deben ser informados sobre los resultados de las pruebas de laboratorio.

El 64,4% de los bachilleres del presente estudio conocen las características que debe tener la persona que suscribe el consentimiento informado, mientras que Szwako et al.²⁵ encontró un mejor conocimiento sobre el tema en un 98%. Así mismo se encontró que el 50,8% opina que el paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud, un resultado similar reportó Mamun et al.²⁰ donde se observa que el 66,2% estuvieron de acuerdo en que la participación de los individuos en cualquier ensayo clínico, investigación o tratamiento médico debe ser siempre voluntario e informado.

VI. CONCLUSIONES

1. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021 es medio.
2. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, de todos los grupos etarios, es medio.
3. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de Estomatología. Piura, 2021, tanto en varones como mujeres, es medio.
4. El 58,8% de los bachilleres de Estomatología, Piura, 2021 respondió correctamente el concepto de consentimiento informado, el 73,4% conoce que significa respetar la autonomía, el 84,2% sabe que personal de salud no debería de aplicar el consentimiento informado, el 83,6% sabe que se debería dar explicaciones del consentimiento informado, el 64,4% conoce que características debe tener el paciente quien suscribe el consentimiento informado, el 58,2% sabe cuánto tiempo debe tener el paciente para firmar el consentimiento informado y 48,6% sabe que se debería dar una copia del consentimiento informado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar más estudios que determinen el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en estudiantes y bachilleres de diferentes universidades donde exista la carrera de Estomatología a nivel nacional e internacional.
2. Se recomienda realizar investigaciones sobre el consentimiento informado en poblaciones mayores y diferentes como cirujanos dentistas e incluso pacientes, y además considerar los factores sociodemográficos donde se desarrollan.
3. Se recomienda al Colegio Odontológico del Perú en todas sus regiones, la realización de capacitaciones o talleres de concientización sobre el uso adecuado del consentimiento informado.
4. Así mismo, se recomienda a las universidades, realizar capacitaciones, talleres o implementar el curso de ética y deontología con el fin de instruir adecuadamente al estudiante sobre la importancia del consentimiento informado.

REFERENCIAS

1. Marañón T, León R. La investigación clínica. Un primer acercamiento. *Rev Hum Med* [Internet]. 2015. [consultado 02 Nov 2021]; 15(1): 163-184. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000100010
2. Cho M, Magnus D, Wilfond B. Informed Consent for Research on Medical Practices. *Annals of Internal Medicine*. [Internet]. 2015 [consultado Jun 24 del 2021]; 163(9):725-726. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776759/pdf/nihms743081.pdf>
3. Lizaraso F, Benavides A. Ética Médica. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018. [consultado 2021 Jun 24]; 18(4): 4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400001&lng=es.
4. Rojas A y Larac L. ¿Ética Bioética o Ética Médica? *Rev. Chil. Enf. Respir.* [Internet]. 2014. [consultado el 15 de enero del 2021]; 30(1): 91-94. Disponible en: <http://revchilenfermrespir.cl/pdf/S0717-73482014000200005.pdf>
5. Bergel D. El impacto ético de las nuevas tecnologías de edición genética. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de enero del 2021]; 25(3): 454-461. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sdjql69BjztwzyMJ39rv63K/?lang=es&format=pdf>
6. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev. Méd.* [Internet]. 2016. [Consultado el 15 de enero del 2021]; 22(1): 59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=es.
7. Dos Santos D. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. *Rev. bioét.* [Internet]. 2017[consultado el 22 de julio del 2021]; 25 (1): 19-29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NLVytLDgkv8z6x8tSRH4YBP/?format=pdf&lang=es>

8. Hidalgo D. El consentimiento informado: Una visión desde el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2017. [consultado el 22 de julio del 2021]; 63(4): 573-579. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400009.
9. Lal R, Pal V, Punjabi SK, Khawaja N, Shoro M. Informed Consent; A survey of knowledge, and practice of informed consent among dental practitioners in hyderabad city pakistan. *Professional Med J.* [Internet].2017 [19 de enero del 2021]; 24(5):772-777. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317377639_INFORMED_CONSENT_A_SURVEY_OF_KNOWLEDGE_AND_PRACTICE_OF_INFORMED_CONSENT_AMONG_DENTAL_PRACTITIONERS_IN_HYDERABAD_CITY_PAKISTAN
10. Grady C, Steven R, Michael C, Michael V, Euan A, Phil D, et al. Informed Consent. *The Changing Face of Clinical Trials.* [Internet].2017.[Consultado 25 de junio 2021];(376):856-867.Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1603773?articleTools=true>
11. Lokesh P, Manthan B, Muddukrishna K. Bhat K, Bairy N, Prashant B. Informed consent: Issues and challenges. *J Adv Pharm Technol Res.* [Internet].2013. [Consultado 25 de junio 2021]; 4(3): 137-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777303/pdf/JAPTR-4-134.pdf>
12. World Medical Association Declaration of Helsinki. *Bulletin of the World Health Organization,* [Internet].2001. [Consultado el 19 de enero del 2021], 79 (4). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268312>
13. Hajivassiliou E, Hajivassiliou C. Informed consent in primary dental care: patients' understanding and satisfaction with the consent process. *Br Dent J.* [Internet]. 2015. [Consultado 19 de enero del 2021] 11; 219(5):221-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26361123/>.
14. Ministerio de salud .Ley general de salud [Internet]. Lima: pag03 [consultado 19 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
15. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. *Rev Chil Cardiol.* [Internet].2017. [consultado 19 de

- enero del 2021].; 36(1): 57-66.Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>
16. Erkan I, Mayadagli Y, Akbaba M. Assessment of knowledge level regarding the informed consent from the ethical aspect. Rom J Leg Med .25(1):120-124[Internet]. 2017. [consultado 19 de enero del 2021].Disponible en:<http://www.rjlm.ro/system/revista/41/120-124.pdf>
17. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. [homepage en internet].Lima:2016; [consultado 19 de enero 2021]. Disponible en:<https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
18. Quintana, K. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019. [Internet].[Tesis pregrado].Piura: Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2019.[consultado 19 de enero del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40093/Quintana_OKY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Loza C, Salgado B, Sánchez J, Sarmiento F, Lagos D. Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020. [Consultado 2021 Jun 19]; 14(3): 424-429. Disponible en:
http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/05/2020_v14n3_028.pdf
20. Mamut k, Mahboob N, Mohammad A. Knowledge about informed consent among doctors in postgraduate course in Bangladesh.IMC J Med sci. [Internet]. 2020[Consultado 2021 Jun 27]. Disponible en:<https://www.banglajol.info/index.php/IMCJMS/article/view/47451>
21. Veeresh D , Apoorva S, Aashmika M, Chirag Jain, Rakshita, D Saraswat. Assessment of knowledge and attitude towards informed consent among private dental practitioners in Davangere city - A Cross-sectional survey. ManipalJournal of Dental Sciences.[Internet]. 2019[Consultado el 15 de enero del 2021]; 4 (1): 20-25.Disponible en:
https://ejournal.manipal.edu/mjds/docs/Vol4_Issue1/PDF/5-%20MJDS2020001.pdf

22. Alvizuri S, Huayhua K, Zúñiga Medina E. Nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos. *Rev. Evid. Odontol. Clinic.*[Internet] 2019; [Consultado el 15 de enero del 2021]5 (2): 68-73. Disponible en:
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/789>
23. Khare A, Saxena V, Jain M, Sharva V, Singh P, Dayma A. Knowledge and attitude toward informed consent in medical and dental practitioners, of Bhopal City, India. *J Dent Res Rev.*[Internet].2017; [Consultado el 07 de enero del 2021]; 4: 17-20. Disponible en:<https://www.jdrr.org/article.asp?issn=2348-2915;year=2017;volume=4;issue=1;spage=17;epage=20;aualast=Khare>
24. Galván M, Huerta H, Galindo M, Barrientos Ramos A, Morales Castro María E. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. *Inv. Ed. Med.* [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de enero del 2021]; 5(18): 108-114. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-pdf-S2007505716000235>
25. Szwako A. Consentimiento Informado en Residentes de Medicina Familiar. *Rev salud pub.* [Internet]. 2015 [Consultado 26 de junio del 2021] 15(2): 48_55. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905245/48-55.pdf>
26. Gupta, V, Bhat, N, Asawa K, Tak, M, Bapat, S, Chaturvedi, P. Knowledge and Attitude Toward Informed Consent Among Private Dental Practitioners in Bathinda. *Osong Public Health and Research Perspectives.* [Internet].2015[Consultado el 15 de enero del 2021]; 6(2): 73_78. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411335/pdf/main.pdf>
27. Mukherjee A, LivinskiJ, Chamut S, Boroumand S, Lafolla T. Informed consent in dental care and research for the older adult population. *HH Public Access.* [Internet] .2017[Consultado el 25 de junio 2021]; 148(4):211-220. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5376239/pdf/nihms833270.pdf>
28. Elif A, Hulya B, Karadag M. Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. [Internet].2018. [Consultado el 25 de junio 2021] 26(7-8): 2172-2184. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1177/0969733018810767>

29. Yip C, Nian R, Ban L. Legal and ethical issues in research. *Indian J Anaesth.*[Internet]. 2016[Consultado el 25 de junio 2021]; 60(9): 684–688.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037952/>
30. Niola M, Lorenzo P, Capasso E, Dalessandri D, Conti A. Information and Consent in Dentistry. *Rev Art. Journal of Clinical and Diagnostic Research.* [Internet].2018. [Consultado el 25 de junio 2021], 12(8):5-7.Disponible: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/11952/35152_CE\[Ra\]_F\(Sh\)_PF1\(AB_SS\)_PFA\(MJ_SL\)_PN\(SL\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/11952/35152_CE[Ra]_F(Sh)_PF1(AB_SS)_PFA(MJ_SL)_PN(SL).pdf)
31. Hernández A, Delgado R, Mitjans C, González R, Cuní T, Díaz D. Calidad de los formatos escritos del consentimiento informado en pacientes graves. *AMC.* [Internet]. 2020. [Consultado 26 de junio del 2021] 24(1): 67-88.Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6788/3487>
32. Casanova I. Evaluación del nivel de conocimiento del consentimiento informado en investigadores de ensayos clínicos. *Cienc. Salud Virtual* [Internet].2020. [Consultado el 30 de junio de 2020]; 12(1):1-10.Disponible en:<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1274/1100>
33. Montañez A. Bioética y consentimiento informado en la relación clínica odontológica, *Cient. Dent.* [Internet]. 2018. [Consultado el 15 de enero del 2021]; 15(2): 15-22. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol15num2/bioetica.pdf>
34. López F. El código de Nuremberg. Academic rigor, journalistic flair. [Internet].2020. [Consultado el 01 de mayo del 2021].Disponible en: <https://theconversation.com/el-codigo-de-nuremberg-el-amanecer-de-la-bioetica-tras-los-crimes-del-nazismo-137492>
35. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016. [consultado 2021 Jul 19]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es
36. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: [Internet].2009. [consultado 26 de junio del 2021]; Disponible en: http://www.cop.org.pe/pdf/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
37. Sampiere R. Hernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. [Consultado el 26 de junio del 2021].

Disponible en:http://data.over-blog-kiwi.com/0/27/01/47/201304/ob_195288_metodologia-de-la-investigacion-sampieri-hernande.pdf

38. Toscano F. Metodología de la investigación. 1st ed. Colombia: U. Externado de Colombia; [Internet]. 2018. [Consultado el 26 de junio del 2021] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2RFaDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Toscano+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+Colombia:+U.+Externado+de+Colombia&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Toscano%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Colombia%3A%20U.%20Externado%20de%20Colombia&f=false
39. Novoa R. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el hospital Nacional Dos de Mayo, [Internet]. 2013 [Tesis de pregrado]. tesis. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias Médicas; 2013 [Consultado 25 de junio 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/464/Novoa_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, [Internet]. 2013 [Consultado 25 de junio 2021] Disponible en <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. American Academy of Pediatric Dentistry. Informed consent. The Reference Manual of Pediatric Dentistry: American Academy of Pediatric Dentistry; [Internet]. 2020. [Consultado el 25 de junio 2021]; 1(1): 470-473. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policias_guidelines/bp_informedconsent.pdf
42. Alkindi M. Preoperative informed consent for mandibular third molar surgeries: A survey analysis in a subset of dentists and oral surgeons in Saudi Arabia. Saudi Dent J. [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de junio 2021]; 31(2):204-211. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1013905218305492?token=9E6E75260B0C739288E36F3AA2AD378D20A69310A59168EF8D86996D045F8DF8FF73C7B86C9166F2AAE79BB150864D13&originRegion=us-east-1&originCreation=20211103195709>

43. Sale J, Thielke S. Qualitative research is a fundamental scientific process. *Journal of Clinical Epidemiology*. [Internet]. 2018[Consultado el 25 de junio 2021].102:129-133. Disponible en: <https://daneshyari.com/article/preview/9953275.pdf>
44. Alonso H, Aja J, Castillo L. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. *Anales de Radiología México*. [Internet]. 2015. [Consultado el 25 de junio 2021]; 14(2):172-177. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58997>
45. Reid K. Informed Consent in Dentistry. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. [Internet]. 2017; [consultado 19 de enero del 2021] 45: 77-94. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1177/1073110517703102>
46. Pérez J, Gardey A. Definición. de: Definición de grupo etario [Internet]. [publicado: 2017.Consultado: 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/etario/>
47. González E, González I, Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujeres en estudiantes universitarios. *EIP*. [Internet].2015. [Consultado Diciembre 2016]. 21(3), 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Conocimiento es la información adquirida por el ser humano a través de experiencias o aprendizajes. ⁴³ El consentimiento informado es un acto en el cual el paciente en pleno uso de sus facultades y en ausencia de influencias, toma decisiones luego de haber recibido un información adecuada valorando sus posibles opciones. ⁴⁴ ⁴⁵	Se aplicó un cuestionario virtual para evaluar el conocimiento que tienen los bachilleres en estomatología sobre el consentimiento informado.	Bajo : 1 – 6 Medio: 7- 12 Alto: 13– 19	Ordinal
Grupo etario	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ⁴⁶	Este dato se obtuvo mediante el cuestionario.	Joven: 18-29 años Adulto: 30-59 años Adulto mayor: 60 años a más	Nominal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres y mujeres, de acuerdo a sus características biológicas ⁴⁷	Este dato se obtuvo mediante el cuestionario.	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Gracias por contribuir en esta investigación, este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el nivel de conocimiento del consentimiento informado, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos, Marque la respuesta que considera correcta.

II. DATOS GENERALES

GÉNERO: _____ EDAD: _____

III. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica médica?
 - a) Firma de un documento necesario en la historia clínica
 - b) Conformidad del paciente con respecto a la atención médica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.**
 - c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
 - d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.

2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:
 - a. Proteger legalmente a los profesionales de la salud
 - b. Promover la inequidad en la atención de salud
 - c. Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados
 - d. Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas**

3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?

- a. Protección legal de los profesionales de la salud
 - b. Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c. Protección de los derechos de los pacientes**
 - d. Cumplir con un requisito del hospital
4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación médico – paciente:
- a. Paternalista: médico toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica.
 - a. Paciente acepta decisión médica.
 - b. Interpretativo: el médico es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
 - c. Contractualista: médico es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que éste entienda y decida.
 - 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:
- a. No maleficencia
 - b. Beneficencia
 - c. Autonomía**
 - d. Justicia
6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:
- a. Ayuda al médico a librarse de la responsabilidad legal
 - b. El paciente compromete al médico a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c. No tiene beneficios
 - d. Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente**
7. Respetar las preferencias (autonomía) del paciente significa:
- a. Considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud.

- b. Considerar que el paciente no tiene información técnica.
 - c. Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente.**
 - d. Evitar causarle angustia al paciente
8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en:
- a. Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo I
 - b. Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud**
 - c. Ley del Trabajo Médico
 - d. Constitución Política del Perú
9. El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:
- a. Médico especialista
 - b. Residente
 - c. Interno de medicina**
 - d. Médico tratante
10. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:
- a. La capacidad mental adecuada del paciente de tomar decisiones (competencia).
 - b. La recepción de información adecuada.
 - c. El paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.
 - d. Todos los ítems son verdaderos.**
11. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?
- a. No, a pesar que el paciente lo solicite.
 - b. Sí, a pesar que el paciente no lo solicite
 - c. Sí, sólo si el paciente lo solicita.**
 - d. No, el formulario aporta todas las explicaciones.
12. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?

- a. El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario al paciente.
- b. El personal de salud que aplica entrega el formulario al paciente para que sea él mismo quien lea.
- c. Un familiar lee el consentimiento informado al paciente
- d. El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario y permite que el paciente acceda al documento y realice las preguntas que sean necesarias**

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

- a. Edad adecuada (> de 18 años)
- b. Capacidad de elección
- c. Capacidad de decisión
- d. Todas**

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

- a. Menos de 10 minutos
- b. 10 a 30 minutos
- c. Hasta 24 horas
- d. Lo que necesite**

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

- a. Nunca
- b. Ocasionalmente**
- c. La mayoría de las veces
- d. Siempre
- e.

16. El formulario de consentimiento informado firmado por el paciente:

- a. No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento diagnóstico inadecuado, aunque el daño causado esté contemplado en el documento firmado.**
- b. Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, si el daño causado está contemplado en documento firmado.

- c. Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, a pesar que el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
- d. No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado.

17. Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado:

- a. Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- b. En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- c. No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.**
- d. Nunca debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.


18. ¿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.

19. ¿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**

ANEXO 3. Confiabilidad de los instrumentos de recolecion de datos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Solis Aquino, Karen Marjorie Zuñiga flores, Cecilia Evelyn
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en Bachilleres de Estomatología, Piura, 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> (x)
	:	<i>Alfa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	10 de mayo.
1.7. MUESTRA APLICADA	:	34

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.77
---	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

Se realizó la prueba de confiabilidad de un cuestionario de 20 preguntas obteniendo un coeficiente de coeficiente de KR20 de 0.71. Por lo que se eliminó una pregunta obteniendo un coeficiente de 0.77; lo cual se interpreta con un nivel alto. Lo que demuestra que el instrumento es confiable.

Gina León

C.D. Gina Fiorella León Ontiveros
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
P1	34	0.7647	0.1799	0.3039
P2	34	0.2059	0.1635	0.2131
P3	34	0.1176	0.1038	0.2432
P4	34	0.2647	0.1946	0.3736
P5	34	0.2941	0.2076	0.1783
P6	34	0.4118	0.2422	0.4335
P7	34	0.7353	0.1946	0.5099
P8	34	0.2941	0.2076	0.0481
P9	34	0.8529	0.1254	0.4834
P10	34	0.6176	0.2362	0.6364
P11	34	0.7941	0.1635	0.3743
P12	34	0.6471	0.2284	0.3354
P13	34	0.7941	0.1635	0.2005
P14	34	0.7059	0.2076	0.1705
P15	34	0.5882	0.2422	0.0366
P16	34	0.4118	0.2422	0.4145
P17	34	0.3235	0.2189	0.2218
P18	34	0.6765	0.2189	0.3675
P19	34	0.5294	0.2491	0.2927
Test		0.5279		0.3072

KR20 coefficient is 0.7678

Tabla de interpretación:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

ANEXO 4: ESCALA DE ESTANINOS

Estaninos para el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado

Donde:

X= media 10

S=desviación estándar 3,61

Min = Mínimo 1

Max = Máximo 17

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 10 - 0.75 (3,61) = 7,33$$

$$b = x + 0.75 (s) = 10 + 0.75 (3,61) = 12,73$$

Bajo	Medio	Alto
<7,33	7,33 - 12,73	12,73<

Los rangos quedan definidos por

1 – 6 = Bajo

7– 12 = Medio

13– 19 = Alto

ANEXO 5

“Año de la universalización de la salud”

Piura, 17 de febrero de 20201

C.D.

Willfredo Terrones Campos

Director de la escuela de estomatología de la UCV – Piura

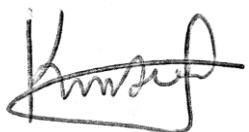
Presente.-

Asunto:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez solicitar permiso para la aplicación de una encuesta virtual a bachilleres de estomatología que can actualmente el Taller de Elaboración de Tesis de la Universidad César Vallejo filial Piura. Debido a que estamos realizando un trabajo de investigación que se titula 'Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado de Bachilleres de Estomatología en Piura, 2021' dentro del curso de Proyecto de investigación a cargo de las operadoras Solis Aquino, Karen Marjorie y Zuñiga Flores, Evelyn Cecilia.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,



.....
Solis Aquino, Karen Marjorie

DNI: 74165158



.....
Zuñiga Flores, Cecilia Evelyn

DNI: 74116518

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 18 de febrero de 2021

CARTA N° 157-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Srtas.

Solis Aquino Karen Marjorie

Zúñiga Flores Evelyn Cecilia

Alumnas del Curso Taller de Titulación de la Escuela de Estomatología UCV-Piura

Presente.-

Asunto: permiso para aplicar instrumento

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlos, y a la vez, comunicarle que es **PROCEDENTE** el permiso para aplicar instrumento para recolección de datos de alumnos bachilleres del Taller de Titulación de la escuela de Estomatología, para su Proyecto de tesis titulado "Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado de Bachilleres de Estomatología en Piura, 2021", para lo cual envío de manera virtual los nombres y correos que necesita.

Sin otro particular, me despido de ustedes.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO 7

Respuesta de información solicitada

Re: SOLICITUD CARTA DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS UCV

crodriguez@ucv.edu.pe 17 feb.

CARTA SOLICITUD PERMISO UCV.docx
DOCX - 946 KB

Buenas noches. Es un gusto dirigirme a usted para solicitarle permiso para poder aplicar mi instrumento encuesta virtual a Bachilleres que cursan el taller de elaboración de tesis de la escuela de Estomatología UCV. Muchas gracias.

Obtener [Outlook para Android](#)

CV CAROL VANESSA RODRIGUEZ GUER... 18 feb.
Karen Solis, marylisset bermeo flores

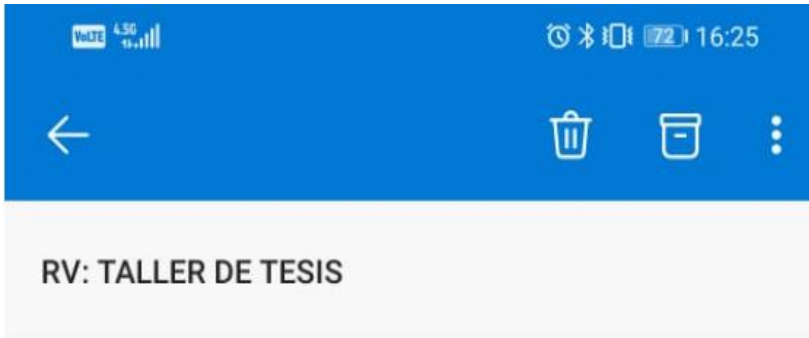
Nº 157-2021 CARTA TALLER TITULAC...
PDF - 114 KB

Buenos días se envía el permiso respectivo.

Dra. Mary por favor anexar la relación de alumno registrados en el curso taller de titulación con su correo electrónico.

Atte.

Responder a todos



marylisset bermeo flores
Karen Solis

18 feb.



🔗 2 archivos adjuntos (110 KB)

BUENOS DIAS, HAGO LLEGAR LA INFORMACIÓN
SOLICITADO POR SU CARTA DE PRESENTACIÓN, POR
FAVOR HACER USO UN USO ADECUADO DE LA
INFORMACIÓN, GRACIAS.

ATTE
DRA. MARY LISSET BERMEO FLORES

ANEXO 8

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN BACHILLERES DE ESTOMATOLOGÍA. PIURA, 2021”.

*Obligatorio

Sección sin título

1.- ¿cómo define “ consentimiento informado” en la práctica médica? *

- Firma de un documento necesaria en la historia clínica
- conformidad del paciente con respecto de la atención medica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
- Requisito para procedimiento diagnostico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/ o terapéutico por indicación médica.

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

- Proteger legalmente a los profesionales de la salud.
- Promover la inequidad en la atención de la salud.
- Dar prioridad de la atención de la salud a los más necesitados.
- Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas

3.- ¿Cual cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado? *

- Protección legal de los profesionales de la salud
- Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- Protección de los derechos de los pacientes
- Cumplir con un requisito del hospital.

4.- La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación médico_ paciente: *

- Paternalista: médico toma decisión sobre la opción diagnóstica y / o terapéutica. Paciente acepta decisión médica.
- Interpretativo: El médico es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
- Contractualista: El médico, es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que este entienda y decida.
- 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 médica se encuentra descrito en: *

- Código de ética y Deontología del Perú en su artículo I
- Ley Nº 29414 que modifica la Ley General de la salud.
- Ley de trabajo Médico.
- Constitución política del Perú.

9.- El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es: *

- Médico especialista
- Residente
- Interno de medicina.
- Médico tratante

10.- Médico tratante para que el consentimiento informado sea válido es necesario: *

- La capacidad mental adecuada del paciente en 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 items 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 e el formulario de consentimiento informado? *

- No, a pesar que el paciente lo solicite.
- Sí, solo 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 el 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 la 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 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 daño 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.
- No necesariamente debe ser mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico .
- 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 consentimiento informado?. *

- En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.
- Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.
- Hasta una hora antes de la realización d dicho procedimiento.
- N puede rechazar el procedimiento si ya firmo el consentimiento informado.

ANEXO 9

Distribucion de Instrumentos

← Buenas noches compañero(a), por favor ayudame a llenar mi encuesta, para poder ejecutar mi proyecto estaré muy agradecida.



cecilia zuñiga

Mié 3/02/2021 22:54

Para: agurtocorreayacari@gmail.com y 25 más

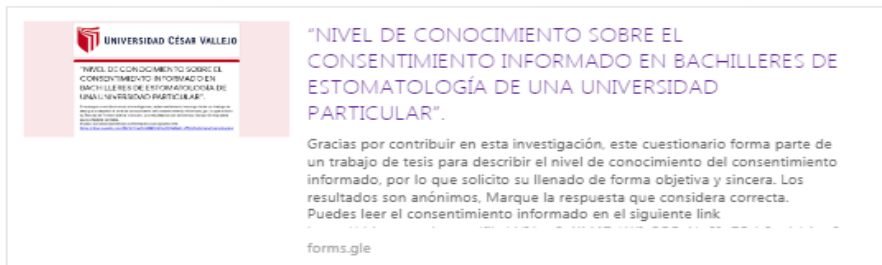


Bachilleres: Zuñiga Flores Cecilia Evelyn
Solís Aquino Karen

Tema: Nivel de conocimiento en el consentimiento informado en bachilleres de una universidad particular.

solo son 20 preguntas, para que puedan acceder a la encuesta solo deben de apretar el link, gracias.

<https://forms.gle/S92KMGjRyE5BG8Nd6>



RE: Buenas tardes compañero(a) estoy en el taller de titulación por favor me podrias ayudar a rellenar mi cuestionario para poder ejecutar mi proyecto estaré muy agradecida



[Redacted] io <anibal_2703@hotmail.>

com>

Mié 3/02/2021 13:14

Para: Usted

Listo.

Enviado desde mi Samsung Mobile de Claro

----- Mensaje original -----

De: cecilia zuñiga <xinita_27_4@hotmail.com>

Fecha: 3/2/2021 12:59 p. m. (GMT-05:00)

A: balania23@gmail.com, calia.9405@gmail.com,
altamiranoestelaj29@gmail.com, shagy_al27@hotmail.com,
reynoldsjimmiapazasalas@gmail.com, vaneapolaya1@gmail.com,



Re: Buenos días compañero(a) por favor ayudame a llenar mi encuesta, para poder ejecutar mi proyecto estaré muy agradecida.



v.07@gmail.com >

Vie 5/02/2021 07:15

Para: Usted



Listo, cuestionario resuelto. Suerte

El jue., 4 de febrero de 2021 9:08 a. m., cecilia zuñiga

<xinita_27_4@hotmail.com> escribió:

Bachilleres: Zuñiga Flores Cecilia Evelyn
Solís Aquino Karen

Tema: Nivel de conocimiento en el consentimiento informado en bachilleres de una universidad particular.

solo son 20 preguntas, para que puedan acceder a la encuesta solo deben de apretar el link, gracias.

<https://forms.gle/S92KMGjRyE5BG8Nd6>



"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN BACHILLERES DE
UNIVERSIDAD PARTICULAR"



RE: Buenas tardes compañero(a) estoy en el taller de titulación por favor me podrias ayudar a rellenar mi cuestionario para poder ejecutar mi proyecto estaré muy agradecida



ez Yépez <jackas168@hotmail.com>

Mar 2/02/2021 10:09

Para: Karen Solis; melissa.10.lmaq@gmail.com y 93 más

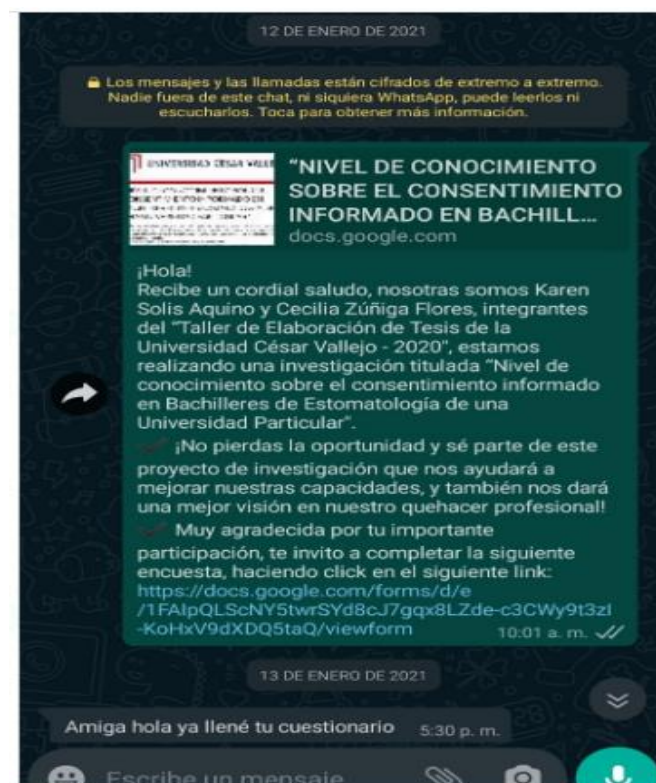


Recibido, gracias.

De: Karen Solis <k4rensolis@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 27 de enero de 2021 18:05

Para: melissa.10.lmaq@gmail.com <melissa.10.lmaq@gmail.com>;
karinapamelaalegremaguina@gmail.com <karinapamelaalegremaguina@gmail.com>;
giovanaalvarezquispe@gmail.com <giovanaalvarezquispe@gmail.com>;
laisellaf@gmail.com <laisellaf@gmail.com>; jennifer_18_121@hotmail.com
<jennifer_18_121@hotmail.com>; crosanelariasg@gmail.com
<crosanelariasg@gmail.com>; renzogabriela010619@gmail.com
<renzogabriela010619@gmail.com>; mariasalomearteagamunoz@gmail.com
<mariasalomearteagamunoz@gmail.com>; vannystefany1710@gmail.com
<vannystefany1710@gmail.com>; luisangelbombillauap@hotmail.com



ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORA: Solís A, Karen; Zuñiga F, Cecilia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento del consentimiento informado en bachilleres de una universidad particular"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará **que marque las alternativas que crea conveniente**. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades de Salud, **obtener información relevante que permita conocer el nivel de conocimiento del consentimiento informado de los Bachilleres**. Si usted desea comunicarse con la investigadora, para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. **939 904 592**, o mediante el correo electrónico **K4rensolis@hotmail.com**

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SERA ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora: Cel. 939 904 592, Correo: K4rensolis@hotmail.com . Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	Testigo	Investigador
Nombre: DNI:	Nombre: DNI:	Nombre: DNI:

Fecha: _____




Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Carmen Teresa Ibáñez Sevilla**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: “**Nivel de Conocimiento sobre el consentimiento informado en Bachilleres de Estomatología. Piura, 2021.**”, de los autoras: **Solis Aquino, Karen Marjorie y Zuñiga Flores, Cecilia Evelyn**; constato que la investigación tiene un índice de similitud de **21%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de diciembre 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: Ibáñez Sevilla Carmen Teresa	
DNI: 18212665	 Firma
ORCID: 0000-0002-5551-1428	