



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

CONOCIMIENTO Y USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. MARIA ELENA , COTOS COTOS

ASESOR:

Mg.CD. CESAR AUGUSTO,
SALAS SALAS

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres por apoyarme y nunca dejarme en el camino, y a mi hijo que es mi fuerza para seguir adelante y lograr todos mis objetivos.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
INDICE	iii
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema principal.....	12
1.2.2. Problemas secundarios	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo Principal	12
1.3.2 Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	14
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Consentimiento informado	17
2.2. Uso del consentimiento informado	20

2.3. Definición de términos básicos	23
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	24
3.1.1. Hipótesis principal	24
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	24
CAPITULO IV:	26
METODOLOGÍA	26
4.1. Diseño metodológico	26
4.2. Diseño muestral.....	26
4.2.1. Población	26
4.2.2. Muestra	26
4.2.3. Criterios de Selección	26
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	28
4.5. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO V	29
RESULTADOS	29
5.1. Análisis descriptivo	29
5.2. Análisis interferencial.....	33
5.3. Discusión	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFIA	38
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021.....	29
Tabla 2. Distribución del nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021, según sexo	30
Tabla 3. Distribución de la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021	31
Tabla 4. Distribución de la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021, según sexo	32
Tabla 5. Relación entre el uso del consentimiento informado y el nivel de conocimientos	33

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Distribución del nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021.....29

Grafico 2. Distribución del nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021, según sexo30

Grafico 3. Distribución de la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021 31

Grafico 4. Distribución de la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021, según sexo.....32

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021. La investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 egresados de la Escuela Profesional de Estomatología - Universidad Alas Peruanas, aplicando el método no probabilístico por conveniencia, donde se procedió a repartir cuestionarios validados sobre el conocimiento y uso del consentimiento informado. Se encontró que predominó un conocimiento alto sobre consentimiento informado con un 62.3%, se aprecia la misma tendencia donde tanto hombres como mujeres en su mayoría mostraron niveles altos de conocimientos con 59.1% y 64.1% respectivamente, los egresados mostraron en su mayoría nivel medio con respecto al uso representando el 83.6%, siendo para ambos sexos un nivel medio con un 81.8% y 84.6% respectivamente. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso del consentimiento informado.

Palabras clave: conocimiento, consentimiento informado

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the knowledge and use of informed consent in graduates of the Stomatology career of the Universidad Alas Peruanas-2021. The research was of a non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 60 graduates of the Professional School of Stomatology - Universidad Alas Peruanas, applying the non-probabilistic method for convenience, where validated questionnaires on the knowledge and use of informed consent were distributed. It was found that a high knowledge about informed consent predominated with 62.3%, the same trend is appreciated where both men and women mostly showed high levels of knowledge with 59.1% and 64.1% respectively, the majority of the graduates showed a medium level with respect to use, representing 83.6%, being for both sexes a medium level with 81.8% and 84.6% respectively. It is concluded that there is no relationship between the level of knowledge and the use of informed consent.

Keywords: knowledge, informed consent

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la información que se tiene sobre el consentimiento informado en la carrera de odontología es muy limitada, siendo un vacío dentro de la enseñanza en pregrado, donde no le dan el realce correspondiente, por lo tanto existen múltiples problemas para el cirujano dentista donde una vez egresado de su centro de estudios se encuentra con un panorama distinto ya que este realiza diversos procedimientos clínicos de menor a mayor complejidad donde puede existir reacciones adversas o complicaciones durante el proceso o la fase postoperatoria. Por consiguiente, es de vital importancia que el egresado en odontología se acostumbre a trabajar con este documento registrado en la historia clínica ya que de surgir algún tipo de problema se encuentra la aprobación y la firma del paciente, dejando constancia que si existe alguna complicación es parte del riesgo que está tomando la misma persona. Aplicando este estudio se podrá recopilar información sobre como los egresados de odontología aplican o usan los consentimientos informados durante su atención estomatológica y evaluar el correcto uso que le dan a este tipo de documento. Por tal motivo esta investigación tiene por finalidad evaluar el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El consentimiento informado es una herramienta esencial en la práctica clínica, siendo un documento que forma parte de la historia clínica. Este documento es entregado a los pacientes para informarles sobre el procedimiento clínico al que serán sometidos con la finalidad de que puedan informarse y decidir sobre el tratamiento al que serán sometidos. El consentimiento informado es un documento que se usa en todo procedimiento clínico, con validez internacional el cual garantiza los derechos esenciales de las personas. Los pilares básicos del consentimiento incluyen la autenticación del paciente, autonomía, divulgación adecuada de riesgos materiales, discusión de tratamientos alternativos y secuelas. Por consiguiente, la finalidad del consentimiento en términos éticos, es salvaguardar la autoridad de los pacientes y darles la posibilidad de elegir, asumiendo los riesgos implicados.

Estos documentos tienen vital importancia y son absolutamente necesarios como protección legal en casos de alguna denuncia por negligencia hacia el profesional de la salud. Para que estos consentimientos sean válidos deben contener información suficiente relacionada con el procedimiento. Además, la información contenida en el documento debe ser clara y comprensible para el paciente, en un lenguaje coloquial explicando detalladamente que significa el diagnóstico encontrado y los riesgos que implica realizar los procedimientos, con la finalidad de liberar de alguna culpabilidad al profesional.

Este procedimiento implica que el paciente en un estado de lucidez toma el compromiso de ser parte de un procedimiento clínico aceptando todas las posibles complicaciones que se presenten durante el acto, así como las reacciones adversas que puedan causar daño permanente en su organismo. Este documento tiene diversas funciones, una de ellas es que el paciente no acepte lo que se le informa y decida no firmar el consentimiento, en ese caso se

anula toda la operación y se deja sin efecto. A pesar de su importancia, este documento no es considerado como relevante dentro de la práctica clínica y es redactado de manera rápida. Así mismo, existen investigaciones previas donde se ha demostrado que la comprensión que tiene el paciente hacia el contenido del documento es mínima.

Existe actualmente un inadecuado uso por parte de los cirujanos dentistas y estudiantes de odontología sobre el consentimiento informado, ya que muchas veces es ignorado en los procedimientos odontológicos. Esto se debe a que este documento forma parte de la historia clínica, la cual no se le da la importancia debida durante la formación de pregrado, teniendo como resultado que los egresados olviden la firma de este documento, pudiendo tener problemas legales durante su práctica clínica.

Por todo lo expuesto anteriormente se quiere evaluar el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según género?

¿Cuál es la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021?

¿Cómo es el uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según género?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021

Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según genero

Determinar la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021

Determinar el uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según genero

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación tiene relevancia teórica porque se buscó obtener nuevos conocimientos con sustento científico en cuanto al conocimiento y uso del consentimiento informado, el cual será de vital importancia para aplicación clínica e investigaciones futuras. La relevancia social del estudio está dada por el beneficio que obtuvo el cirujano dentista en conocer información acerca de este tema tan poco tratado, y sobre todo llegar al paciente con las palabras adecuadas, entendiendo que es un proceso que conlleva tensión. Brindar este documento de forma cómoda y practica es un deber de todo profesional con la finalidad de brindar una atención de calidad.

Otra relevancia profesional es que esta investigación ayudó al cirujano dentista a prevenir algunos procesos éticos o legales que sean llevado en su contra por personas inescrupulosas, las cuales solo quieren sacar provecho de la situación.

Es por ello que esta información sirvió al egresado a no caer en ese tipo de situaciones tomando en consideración el correcto llenado de este consentimiento informado.

1.4.1. Importancia de la investigación

Es de suma importancia que se trabaje en estudiantes este tipo de hábitos ya que este documento forma parte de la historia clínica y es trascendental cuando el paciente no colabora o presenta algún reclamo inconsistente. Este documento se convierte en el único aval que tiene el profesional para demostrar la ética de trabajo.

Las universidades deberían reforzar la información que se le da a los estudiantes sobre este tipo de temas para que no tengan problemas en un futuro cercano sobre temas éticos o legales.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se contó con todos los medios para poder realizarla de manera adecuada y objetiva. Se contó con la asesoría correspondiente y con la voluntad de realizar una investigación de calidad.

1.5. Limitaciones de estudio

La principal limitación que se puede obtener en estos tiempos de pandemia es la de continuar con mi proceso de tesis, respecto a las decisiones que se tomen en cuanto a educación superior por parte del estado, por otro lado, sería obtener una muestra significativa para el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gupta V. et al (2016) India. El objetivo fue evaluar el conocimiento y actitud hacia el consentimiento informado en cirujanos dentistas. Se realizó una encuesta transversal entre todos los servicios dentales privados en practicantes en la ciudad de Bathinda. Se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado que consta de 14 ítems respecto a la evaluación de las variables mencionadas. Las puntuaciones medias de conocimiento y actitud fueron $19,37 \pm 31,82$ y $9,40 \pm 1,72$, respectivamente. Se obtuvo que la calificación y los años de la experiencia fue estadísticamente significativa entre ambas variables ($p:0,05$). Se concluye que el conocimiento sobre consentimiento informado es bajo en cirujanos dentistas.¹

Loza R. et al (2020) Chile. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en una muestra de docentes, estudiantes y pacientes a nivel odontológico. Se aplicó un cuestionario a 271 estudiantes, 58 docentes y 260 pacientes. Los estudiantes, en su mayoría, presentan un conocimiento alto sobre CI. Un 60,61 % de los docentes muestran conocimiento regular y un 39,39 % tiene conocimiento alto. La mayoría de pacientes presentan un conocimiento regular (58,41 %). De esta manera, crearemos conciencia en los docentes del área y fortaleceremos el conocimiento de las nuevas generaciones, contribuyendo al cumplimiento de nuestro mandato legal y la contribución al ejercicio pleno del derecho a la autonomía de nuestros pacientes.²

Casanova I. (2020) Colombia. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los médicos investigadores en dos países sobre el consentimiento informado. Participaron 49 médicos peruanos y 42 médicos extranjeros. Se encontró que el 39.6% de los médicos obtuvo niveles de conocimiento alto, 38.5 % niveles de conocimiento regulares y 22 % niveles de conocimiento bajo, observándose una diferencia de 1.1 % para los valores alto a regular. Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado con los años de experiencia en el campo de la investigación clínica, observándose altos niveles de conocimiento en aquellos que presentaban una experiencia ≥ 11 años siendo la especialidad de Oncología la que obtuvo mejores resultados, seguido de los especialistas en Cardiología y Reumatología. Además los profesionales de sexo masculino y femenino obtuvieron conocimientos de tipo regular. Se concluye que existe un conocimiento regular sobre el consentimiento informado.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Goycochea R. (2018) Lima. tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado en profesionales de la salud. El diseño fue cuantitativo, no experimental transversal correlacional. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas. Se encontró una relación moderada y directa entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado de $R= 0,484$, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.01$. Además, no se encontró ninguna diferencia significativa a nivel de edad, educación y de años de experiencia. Se concluye que a un mayor conocimiento del consentimiento informado, habrá un mayor uso del mismo.⁴

Jara L (2019) Chiclayo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado en médicos del Hospital I Naylamp. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron 59 médicos. Se les aplicó una encuesta sobre el nivel de conocimientos elaborada y validada por Novoa – Reyes en el Perú (2013). Se encontró que el 78% de los médicos participantes fueron hombres, el 55.9% tenían entre 45 y 60 años de edad y el

72.9% procedían de una universidad pública. Tuvieron un alto nivel de conocimiento: el 35.1% de los médicos clínicos y 40.9% de médicos quirúrgicos; 51.7% de los médicos con tiempo de servicio entre 10 y 20 años y el 71.4% de los médicos con grado académico de doctor. El puntaje promedio final fue de 12.95 (nivel medio). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado fue regular.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consentimiento informado

Historia

Para llegar a considerar el consentimiento informado como un documento que tiene repercusión directa en investigaciones en el ser humano se pasó por múltiples situaciones críticas desde años pasados con la utilización de los judíos respecto a desarrollar investigaciones sin su consentimiento obligándolos a ser parte de estudios crueles para su condición humana. A partir del año 1906 en una corte de los Estados Unidos se tomó la decisión que el paciente tiene expresas facultades y derechos para no ser vulnerado en el desarrollo de una investigación. Por consiguiente, de allí en adelante los seres humanos son tratados con los respectivos derechos principalmente el derecho a la vida y la salud.^{5,7}

En la actualidad el ser humano y el paciente es considerado una persona libre la cual debe ser tratado con el respeto debido y se debe tomar en cuenta su consentimiento para poder realizar en su cuerpo cualquier tipo de procedimiento. Basándonos en esta idea el paciente es responsable de lo que pase en su propio cuerpo asumiendo las consecuencias o el riesgo que el procedimiento implique. El paciente asume la responsabilidad no sin antes recibir información detallada sobre que trata el procedimiento, riesgos, pronósticos y posibles reacciones adversas que puede generar su organismo. En el documento debe estar la información de costos, presupuesto, tratamientos, y todo lo referente a la garantía del proceso.⁸

El antiguo modelo de atención ha venido donde no se consideraba la opinión del paciente ya quedo en el pasado. Hoy en día las decisiones que toma el personal de salud tienen que ir acompañadas de la autorización y el visto bueno del paciente ya que pueden existir a futuro problemas para el profesional si no se respeta lo acordado en dicho documento.⁸

Este cambio se da porque la historia ha ido evolucionando y cada vez mas los derechos de las personas responden a la humanización que se tiene ya que no existen diferencias de raza, género, religión. Por lo tanto la relación médico paciente se ve fortalecida ya que el paciente asume un rol importante para su posterior tratamiento y recuperación. Además, los inconveniente de tipo legal son conocidos cada vez más, por lo que el llenado de este documento es vital en la atención en salud.⁸

Definición

Es un documento que contiene información precisa sobre la enfermedad de la persona, los riesgos y beneficios que conlleva el procedimiento clínico al cual será sometido donde se le solicitara la aprobación correspondiente mediante la firma.⁸ EL lenguaje debe ser sencillo y bien formulado, donde la persona debe tomarse el tiempo necesario para leer todos los puntos; siendo la aprobación del paciente un proceso libre de coacción sin intervención del profesional a cargo.⁹

Podemos concluir que este documento es obligatoria el cual tiene un vínculo de salud y legal. Este documento se adhiere a los principios éticos de autonomía y justicia en donde se respeta el derecho de los pacientes además de respetar la decisión de querer retirarse del estudio cuando el paciente lo crea conveniente. La finalidad del documento es la quede constancia que se le ha brindado los detalles sobre el procedimiento en salud. Es importante que el lenguaje redactado del documento sea legible para el paciente y que pueda entender el proceso de acuerdo a su nivel educativo, ya que es información que va afectar o beneficiar su organismo. El consentimiento informado debe aplicarse en todo procedimiento clínico, desde el mas simple hasta el que tiene mayor riesgo ya que pueden suceder imprevistos a nivel de casos como contaminación, equivocación de órgano a intervenir, entre otros.¹⁰

Objetivos del Consentimiento Informado

- Aportar una información fehaciente y entendible.
- Fomentar las buenas decisiones al momento de ser partícipe de una intervención.
- Interrumpir la incertidumbre que tiene el paciente frente a algún procedimiento desconocido para el
- Mejorar el nivel de confianza por parte del paciente hacia su médico.¹⁰

Elementos que constituyen el consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento que tiene partes internas las cuales deben respetarse bajo conocimiento estricto del profesional y el paciente los cuales son información, voluntad, y capacidad. De esta manera se cumple con el protocolo de atención en salud hacia el paciente brindado la información detallada y por el otro lado se entiende que hay un acuerdo previo firmado y aceptado.^{11,12}

La información: Hace referencia al contenido del documento con especial mención en el lenguaje entendible y coloquial para poder llegar a la persona que lee el documento. La información consignada debe ser simple, actualizada y debe dirigirse esencialmente al estudio propiamente dicho. Debe contener elementos detallados como los del mismo procedimiento, riesgos, posibles consecuencias, escenarios ante la posible negación en donde le profesional se abstiene de culpabilidad alguna. Por consiguiente, el personal de salud debe verificar la comprensión de todo el documento haciendo un par de pregunta al paciente sobre los detalles. Todos los profesionales tienen el deber de informar al paciente sobre los posibles riesgos que se tiene cuando se da una intervención para que el paciente pueda tomar la mejor decisión. Por último, el documento debe estar anexado a la historia clínica correspondiente para efectos del legado y cualquier tipo de investigación.^{5,13}

La voluntariedad: Término que hace referencia al poder que tiene cada persona en tomar libremente sus decisiones. Dentro de los factores internos se debe evaluar el posible estado mental, psicológico del paciente. Respecto a los

externos están la conciencia, la intensidad del dolor. La paciencia de estos factores hace que el consentimiento esté viciado.²⁰ El error se da cuando hay una concepción incorrecta por parte del paciente, porque el proceso de información ha fallado; la fuerza es todo acto que infunde temor al paciente, haciendo que éste apruebe determinado procedimiento; el dolor es el engaño intencional, con el fin de obtener la declaración de voluntad.^{5,14}

La capacidad: Se entiende como la capacidad del individuo para poder comprender la información brindada con el objetivo de tomar una buena decisión.²¹ Esta capacidad debe ser evaluada por el clínico, con el fin de determinar la habilidad de la persona para entender la información. La capacidad no está dada por la edad biológica: la plenitud de la razón se adquiere paulatinamente y depende de factores como el medio en el cual el individuo se desarrolló; en condiciones normales, esta capacidad se alcanza al culminarse la minoría de edad.^{5,15}

Consentimiento Informado en Odontología

Es considerado un documento de vital importancia a la hora de realizar un procedimiento clínico. En la actualidad el paciente y su nivel educativo asociado a la tecnología le permite averiguar rápidamente sobre los procedimientos que se aplican para tratar una determinada enfermedad. Debido a eso, los pacientes se diferencian entre si por su capacidad para poder hacerse de conocimiento sobre los procedimientos clínicos sin afectar su derecho como persona.²² Por consiguiente, el profesional debe tener a la mano este documento ya que cualquier paciente esta en su derecho de exigirlo. Cuando la persona asiste a una consulta tiene una idea de lo que van a realizar en ese momento, sin embargo, en la parte odontológica confluyen diversos factores como el estrés y la ansiedad, aparte existe un desconocimiento sobre las diversas enfermedades bucodentales, por lo tanto el odontólogo debe buscar los métodos mas eficientes para realizar un consentimiento informado donde el paciente pueda informarse detalladamente sobre el tratamiento a seguir.¹⁶

2.2. Uso del consentimiento informado

Este termino hace referencia al uso que le dan los profesionales al consentimiento informado por parte de los profesionales. En el campo de salud estrictamente en la atención hospitalaria es indispensable utilizar este documento bajo parámetros y protocolos de la misma institución, caso contrario ocurre en el consultorio clínico donde no se da la importancia debida a este tipo de documentos e incluso obviando muchas veces su anexo en la historia clínica correspondiente.¹⁷ En investigación este documento es de vital importancia ya que se toma como referencia para las personas que desean ser parte del estudio, manteniendo la confidencialidad de sus datos basada en principios éticos.^{15,18}

Los principios éticos son estipulados por diversos acuerdos donde las personas están en su derecho de firmar un consentimiento para ser parte de cualquier estudio y teniendo la opción de retirarse en cualquier momento. En la práctica clínica es necesario mantener un orden correlativo y poner en salvaguarda estos documentos con la finalidad de no tener problemas legales en ningún momento ya que existen algunos pacientes que buscan beneficios económicos.^{15,19}

Tipos de consentimiento informado

Consentimiento expreso:

Es el más utilizado. Significa que tras recibir la información, el paciente expresa de manera verbal y/o escrita, su autorización para la realización de una u otra técnica.

Consentimiento tácito:

Nos referimos a consentimiento tácito cuando el consentimiento se da por omisión (el paciente no presenta objeción a la actuación sanitaria).

Consentimiento implícito:

Se da cuando en el consentimiento para un determinado procedimiento va incluida la autorización para otra actuación. x Consentimiento presunto: En él se da por hecho que se conoce tan bien el paciente que se presupone su autorización.

Consentimiento por representación:

Es el que se emite cuando alguien no está en condiciones de emitirlo por él mismo, es decir no tiene capacidad. Este hecho no implica que el clínico pueda actuar sin dar información o pedir el consentimiento, sino que, además de contar en lo posible con el paciente, existe otra persona implicada en la toma de decisiones como es el representante.

2.3. Definición de términos básicos

Retroalimentación: Método por el cual se realiza el recuento o repaso del procedimiento determinado.⁴

Cultura: Características, conjunto de formas y modelos por lo cual la sociedad regula el comportamiento y facultades de las personas.⁶

Consentimiento: Requerimiento o permiso de una persona para realizar un procedimiento.²

Paradigma: Patrón, ejemplo o lineamiento que debe seguirse frente a una situación determinada.¹⁰

Intencional: Se da cuando los hechos tienen una intencionalidad o razón de ser.¹⁰

Comprensible: Acto de entender el proceso que se esta realizando bajo un conocimiento previo.¹³

Sesgo: Margen de error estadístico que puede tener algún estudio o trabajo de investigación que ha usado múltiple información.¹⁴

Racional: Hace referencia al sentido de la razón, cuando la acción esta acompañada de conocimiento de causa.¹³

Voluntaria: Acción propia del ser humano, que no responde a algún tipo de interés personal.¹³

Discreción: Hace referencia a la confidencialidad de los datos a los cuales se vaya a tener acceso.⁵

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2021

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

Variable 1:

Conocimiento sobre consentimiento informado: Conjunto de conocimientos o saberes sobre el documento denominado consentimiento informado.⁵

Variable 2:

Uso del consentimiento informado: Frecuencia de uso del consentimiento informado en la práctica clínica.²⁰

1.1.1. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Conocimiento sobre consentimiento informado	----- -----	Cuestionario sobre conocimiento del consentimiento informado (Gupta)	Ordinal	- Alto: 8 a más puntos - Medio: 4 a 7 puntos - Bajo: 0 a 3 puntos
Uso del consentimiento informado	----- -----	Cuestionario sobre uso del consentimiento informado (Gupta modificado)	Ordinal	- Alto: 15 a 20 -Medio: 8 a 14 puntos - Bajo: 0 a 7 puntos

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación según Sampieri es no experimental, por lo tanto, no se manipula la variable, se recogerán los datos de manera ordenada.^{23,24}

De acuerdo al nivel es correlacional, por lo tanto, se buscó la relación entre ambas variables de estudio.²³

De acuerdo con el número de medición para la variable es transversal, porque los instrumentos fueron aplicados en un único momento determinado por el investigador.^{23,24}

De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es prospectivo ya que el recojo de datos se realizó en tiempo presente.^{23,24}

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo compuesta por egresados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 61 egresados de la Escuela Profesional de Estomatología -Universidad Alas Peruanas, aplicando el método no probabilístico por conveniencia

4.2.3. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Egresados que hayan estudiado en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados que se muestren con una actitud positiva hacia la investigación.

Egresados de ambos sexos

Criterios de exclusión

Egresados que no sepan acceder a la encuesta virtual en la plataforma Google forms

Egresados que no se encuentren en sus facultades físicas o mentales para poder participar en la investigación

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizar fue la aplicación de la encuesta para poder determinar el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la Escuela Profesional de Estomatología – Universidad Alas Peruanas.

Procedimiento para la recolección de datos

Esta investigación se dio inicio con la presentación del título y la matriz de consistencia y operacionalización de variables a la Comisión de Grados y títulos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, todas las correcciones se realizaron de manera digital así como las posteriores evaluaciones.

Para poder realizar la recolección de datos se ubicó al número de egresados según tamaño muestral, aplicando los criterios de inclusión; posterior a eso para ejecutar la investigación se utilizó la plataforma virtual Google Forms, el cual estuvo dividido por tres secciones, donde la primera parte estuvo estructurada por un consentimiento informado en donde se les explicó brevemente el motivo de la investigación, en donde el participante aceptó ser parte de la investigación marcando la opción “Acepto”.

En la segunda sección estuvieron los datos generales donde el participante registró su sexo y edad respecto a los datos solicitados. Por último en la tercera sección estará colgado los cuestionarios, donde el participante tuvo un tiempo

máximo de 20 minutos para completar la totalidad de las preguntas las cuales tenían el carácter de ser obligatorias.

El cuestionario se aplicó de manera virtual por el tema del respeto al distanciamiento social y debido a la pandemia que estamos atravesando.

Se utilizó el cuestionario de conocimiento y uso sobre consentimiento informado de Gupta (2015) la cual presenta una validación por juicio de expertos. Está estructurado por 10 interrogantes para evaluar el conocimiento y 5 para evaluar el uso del consentimiento informado mediante una escala de tipo Likert de 4 puntos.

Donde el conocimiento será medido por niveles: Alto, Medio, Bajo

El uso del consentimiento será calificado como: Alto, Medio, Bajo

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Posterior a la recolección de datos, estos se pasaron a una matriz digital en Microsoft Excel, donde se ordenaron de acuerdo a los ítems clasificados.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 26 donde se analizó la información en cuanto a las mediciones de las variables; realizándose el análisis descriptivo con la elaboración de tablas y gráficos respectivos, además para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado independencia en donde se evaluará el nivel de correlación mediante la significancia ($p < 0.005$).

4.5. Aspectos éticos

Esta investigación cumple con todas las condiciones éticas respectivas, estipuladas en la declaración de Helsinki, respetando los derechos de los participantes, garantizando su derecho a la confidencialidad, se respetó los principios éticos de beneficencia y no maleficencia en donde se buscó siempre el bienestar del participante, de igual manera se utilizó el consentimiento informado y se respetó la objetividad de los resultados.²⁷

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Distribución del nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	fi	%
Medio	23	37.7%
Alto	38	62.3%
Total	61	100.0%

Fuente: Propia del investigador

El nivel de conocimiento se muestra de la siguiente manera, un conocimiento medio con un 37.7%, un conocimiento alto con un 62.3%, ningún egresado califico como bajo conocimiento.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la muestra de acuerdo con nivel de conocimientos sobre consentimiento informado

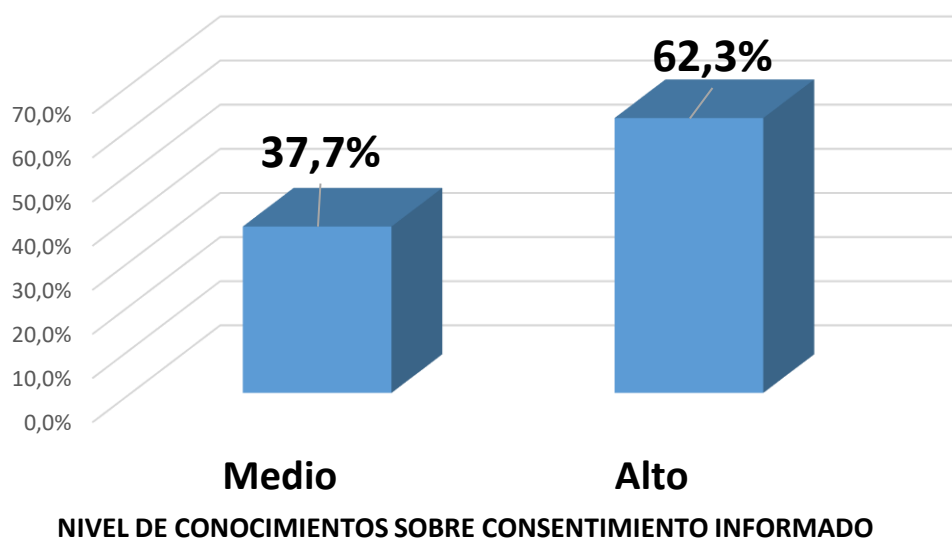


Tabla 2. Distribución del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021, según sexo.

Sexo	CONOCIMIENTOS				Total	
	Medio		Alto			
Hombre	9	40.9%	13	59.1%	22	100.0%
Mujer	14	35.9%	25	64.1%	39	100.0%
Total	23	37.7%	38	62.3%	61	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Al distribuir el nivel de conocimientos por sexo, se aprecia la misma tendencia donde tanto hombres como mujeres en su mayoría mostraron niveles altos de conocimientos con 59.1% y 64.1% respectivamente.

Gráfico 2. Distribución porcentual de la muestra de acuerdo con nivel de conocimientos sobre consentimiento informado, según sexo

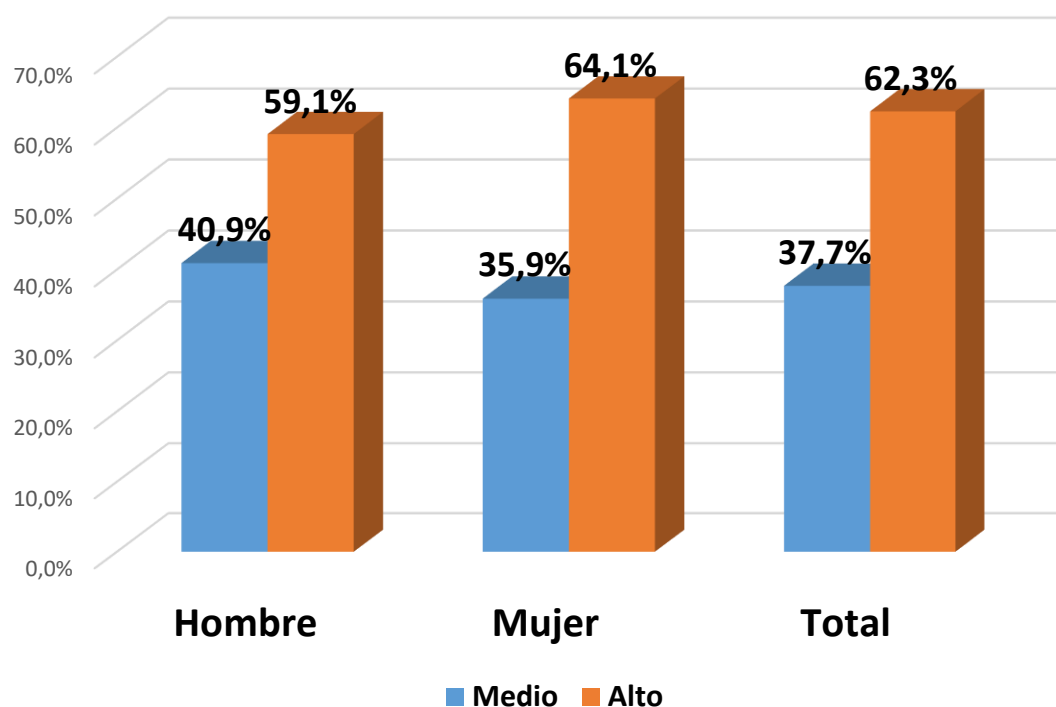


Tabla 3. Distribución de la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021

USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	fi	%
Bajo	4	6.6%
Medio	51	83.6%
Alto	6	9.8%
Total	61	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Con respecto al uso del consentimiento informado, los egresados mostraron en su mayoría nivel medio con respecto al uso representando el 83.6% del total, alto con un 9.8% y bajo con un 6.6%.

Gráfico 3. Distribución porcentual de la muestra sobre uso del consentimiento informado

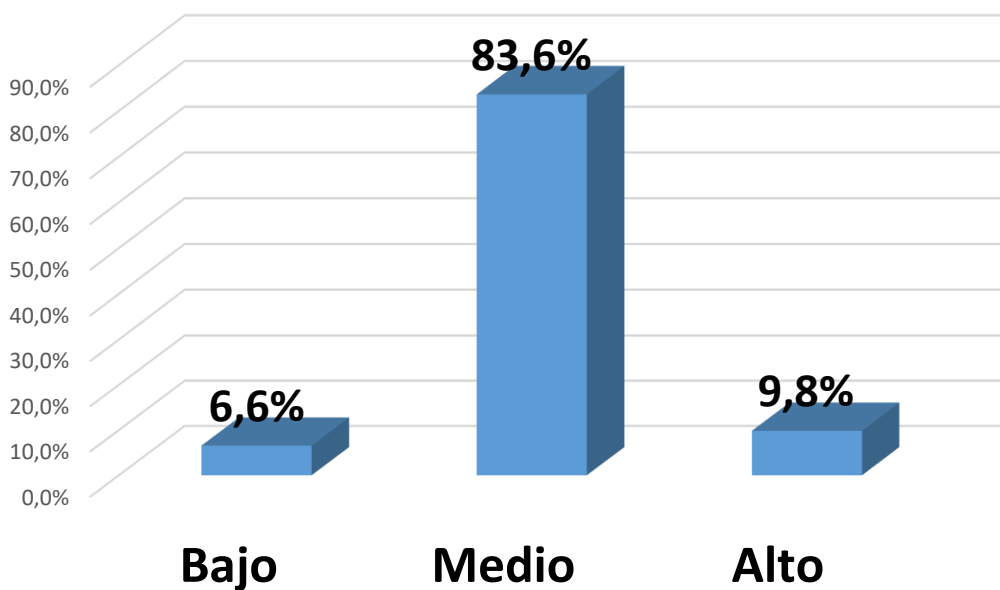


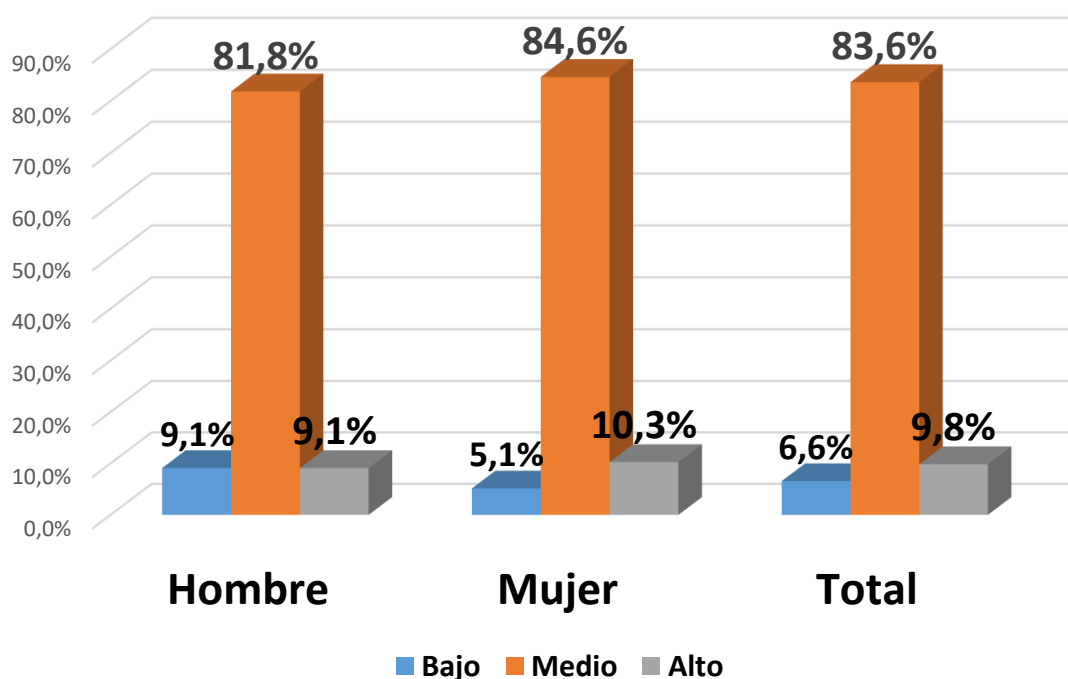
Tabla 4. Distribución de la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas peruanas-2021, según sexo.

Sexo	USO						Total	Total
	Bajo		Medio		Alto			
Hombre	2	9.1%	18	81.8%	2	9.1%	22	100.0%
Mujer	2	5.1%	33	84.6%	4	10.3%	39	100.0%
Total	4	6.6%	51	83.6%	6	9.8%	61	100.0%

Fuente: Propia del investigador

La distribución por sexo también muestra que para ambos grupos el nivel predominante es el medio con un 81.8% y 84.6% respectivamente, seguido de un uso alto con 9.1% y 10.3% para hombres y mujeres respectivamente.

Gráfico 4. Distribución porcentual de la muestra sobre uso del consentimiento informado, según sexo.



5.2. Análisis interferencial

Hipótesis estadísticas

Ho: El grado de uso del consentimiento informado es independiente del nivel de conocimientos

H1: El grado de uso del consentimiento informado depende del nivel de conocimientos

Tabla 5. Relación entre el uso del consentimiento informado y el nivel de conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	USO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO						Total	Valor χ^2	p-valor ^a
	Bajo		Medio		Alto				
Medio	1	1.6%	21	34.4%	1	1.6%	23	37.7%	
Alto	3	4.9%	30	49.2%	5	8.2%	38	62.3%	1.667 0.434
Total	4	6.6%	51	83.6%	6	9.8%	61	100.0%	

^aBasada en la prueba ji cuadrado de Independencia

Con valor de prueba $\chi^2=1.667$ y $p=0.434$, mayor a 0.05, no rechazamos la hipótesis nula (Ho), por lo que se concluye que el uso de consentimiento informado no tiene relación con el nivel de conocimiento

5.3. Discusión

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo, el cual fue realizado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, donde se procedió a recolectar y analizar el nivel de conocimiento y el uso del consentimiento informado. Este estudio se realizó con la finalidad de buscar la relación entre ambas variables ya que el egresado de odontología generalmente no tiene una buena formación o no le da la debida importancia a este tipo de documento, es por ello que se requiere un análisis sistemático de esta población para poder tener una idea en

cuanto a los conocimientos, frecuencia de aplicación, y usos de estos documentos que forman parte de la historia clínica odontológica. una buena postura corporal respecto a las reglas y protocolos establecidos.

Se encontró en el estudio con valor de prueba $\chi^2=1.667$ y $p=0.434$, mayor a 0.05, que el uso de consentimiento informado no tiene relación con el nivel de conocimiento, esto guarda diferencia con lo encontrado por **Goycochea R.**⁴, donde encontró una relación moderada y directa entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado de $R= 0,484$, siendo el nivel de significancia bilateral $p <0.01$. La idea de esta comparación es evaluar la relación de ambas variables ya que en algunos casos como muestra la investigación puede haber buenos conocimientos pero no necesariamente son aplicados de manera correcta, donde se ve que los odontólogos obvian diversos pasos o procedimientos en la elaboración y entendimiento de los documentos.

Respecto al nivel de conocimiento, se muestra de la siguiente manera, un conocimiento medio con un 37.7%, un conocimiento alto con un 62.3%, ningún egresado califico como bajo conocimiento. Esto guarda relación con lo encontrado por **Loza R. et al.**², donde encontró que la población, en su mayoría, presentan un conocimiento alto sobre consentimiento informado, estos resultados pueden tener similitud al ser realizado en Latinoamérica (Chile) en donde si bien es cierto la formación en las casas de estudio enfocan más sus protocolos en la parte clínica, el egresado que se encuentra laborando se ve en una constante atención odontológica donde atiende a pacientes con diversos diagnósticos de manera seguida lo que obliga a tener cierta preparación bajo determinados procedimientos a seguir.

Por otro lado, **Gupta V. et al.**¹, concluyo que el conocimiento sobre consentimiento informado es bajo en cirujanos dentistas, ya que este estudio fue realizado en la India donde generalmente están bastante evocados en los avances tecnológicos y científicos pero además poseen una odontología de tipo empírica, la cual no establece un lineamiento claro sobre los protocolos de atención odontológico y mucho menos sobre algún llenado de consentimiento informado de acuerdo a la historia clínica respectiva.

De acuerdo al nivel de conocimiento y uso del consentimiento informado según sexo, el estudio determinó que, los egresados mostraron en su mayoría nivel medio con respecto al uso representando el 83.6% del total. La distribución por sexo también muestra que para ambos grupos el nivel predominante es el medio con un 81.8% y 84.6% respectivamente. En esta misma línea, **Casanova I.**³ determinó que los profesionales de sexo masculino y femenino obtuvieron conocimientos de tipo regular sobre el consentimiento informado e indicaron buenos niveles respecto al uso del consentimiento. Lo que indica similitud entre estos dos estudios ya que si bien es cierto los conocimientos se encuentran con un nivel de superioridad, el uso se vuelve regular lo que quiere decir que no es proporcional con toda la muestra lo que indica que no todos los profesionales de la salud odontólogos tienen esta costumbre.

CONCLUSIONES

Se concluye que no existe relación entre el uso del consentimiento informado y el nivel de conocimiento en los egresados de estomatología.

Se concluye que el nivel de conocimiento más frecuente sobre consentimiento informado fue medio.

Se concluye que el nivel de conocimiento más frecuente sobre consentimiento informado según sexo fue alto tanto para hombres como mujeres.

Se concluye que el uso del consentimiento informado fue con mayor frecuencia el nivel medio en los egresados de estomatología.

La distribución por sexo sobre el uso del consentimiento informado muestra que para hombres como mujeres el nivel predominante es el medio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar diversos estudios con otros grupos de egresados en diversas carreras de salud para poder comparar los resultados y evaluar quien tiene mayor conocimiento sobre el consentimiento informado.

Se recomienda realizar estudios con egresados de otras universidades con el objetivo de evaluar como las casas de estudios están brindando la adecuada información y formación sobre este tipo de documentos.

Se sugiere realizar estudios con profesionales según años de experiencia para poder evaluar si tienen una familiaridad con el llenado del consentimiento informado ya que estos profesionales tienen una mayor cantidad de casos y complicaciones presentadas.

Se sugiere realizar estudios relacionados al tema a futuro, donde se profundice más este tema, abarcando una población mayor con la finalidad de tener mayor representatividad en los resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Gupta V, Bhat N, Asawa N, Tak M, Bapat S, Chaturvedi P. Knowledge and Attitude Toward Informed Consent Among Private Dental Practitioners in Bathinda City, Punjab, India. *Osong Public Health Res Perspect* 2016 6(2), 73e78 <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2014.12.005>
- 2.- Loza, R. Salgado, M. Sánchez, V; Sarmiento, I. Lagos D. Conocimiento sobre consentimiento informado en docentes, estudiantes y pacientes de la carrera de odontología. *Int. J. Odontostomat.*, 14(3):424-429, 2020
- 3.- Casanova I. "Evaluación del nivel de conocimiento del consentimiento informado en investigadores de ensayos clínicos". *Ciencia y Salud virtual*; 2020: 12(1), pp. 1-10.
- 4.- Goycochea R. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano. (tesis postgrado) Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018
- 5.- Jara L. Nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado en médicos del Hospital I Naylamp - EsSalud, Chiclayo. (tesis postgrado) Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo Perú 2019.
- 6.- Galván M., Castañeda L., Camacho, M., Ortiz, E., Meléndez R, Basio-Reyes, J. Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel. *CONAMED*: 2013 18, 53–58
- 7.- Fernando, M, Huerta, H., Galindo, M., Barrientos, A. & Morales, M. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. *Investigación En Educación Médica*:2016: 5(18), 108–114.
- 8.- Hernández M. Consentimiento Informado Odontología. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Valencia. Programa de Medicina legal y Salud; 2015.
- 9.- Mejía A. y Romero H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Méd Electrón.* 2017; 39 Supl 1:S832-842
- 10.- De Assumpção C, da Silva N, Coca L, Moreira O. y Olej B. Comprensión del consentimiento informado en la investigación Clínica. *4 Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (1): 184-94

- 11.- Muñoz J. Percepción del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2016.
- 12.- Ramos S. Elementos necesarios al consentimiento informado en pacientes con esquizofrenia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) 2013, 12 (24): 209-225.
- 13.- Rodriguez J, Taberner M. y Rodriguez M. Estudio Descriptivo sobre la aplicación del consentimiento informado en Centros Sanitarios de Galicia. Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): 69-79.
- 14.- Guardado R, Guardado C, Valle P, Gómez A, Padilla J, Cruz C. y Maradiaga M. Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del hospital escuela universitario / hospital materno infantil. Rev Med Hondur. 2016 Vol. 84, Nos. 3 y 4
- 15.- Hernandez D. Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega. (tesis pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018.
- 16.- Vásquez E, Rodriguez S. y Marín A. Consentimiento informado en pacientes que se les realizó biopsia de mama en un hospital costarricense. Rev Hisp Cienc Salud. 2015; 1(2): 81 – 86
- 17.- Sánchez D, Contreras Y. La relación médico – paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cub Med Mil. 2014; vol. 43 no.4.
- 18.- Manti S, Licari A. How to obtain informed consent for research. Breathe 2018;14(2):145–152.
- 19.- Kakar H, Singh R. Informed Consent: Corner Stone in Ethical Medical and Dental Practice. Journal of Family Med Prim Care. Jan-Mar 2014;3(1):68–71
- 20.- Garg PK, Kaul P, Choudhary D, Yendamuri S. Informed surgical consent during the COVID-19 pandemic: Exploring the risk of unknown. J Surg Oncol. 2020 Nov;122(6):1257-1258. doi: 10.1002/jso.26128
- 21.- Bryan AF, Milner R, Roggin KK, Angelos P, Matthews JB. Unknown Unknowns: Surgical Consent During the COVID-19 Pandemic. Ann Surg. 2020 Aug;272(2):e161-e162. doi: 10.1097/SLA.0000000000003995
- 22.- Mukherjee A, Livinski AA, Millum J, Chamut S, Boroumand S, Iafolla TJ, Adesanya MR, Dye BA. Informed consent in dental care and research for the

older adult population: A systematic review. J Am Dent Assoc. 2017 Apr;148(4):211-220. doi: 10.1016/j.adaj.2016.11.019.

23.- Glaser J, Nouri S, Fernandez A, Sudore RL, Schillinger D, Klein-Fedyshin M, Schenker Y. Interventions to Improve Patient Comprehension in Informed Consent for Medical and Surgical Procedures: An Updated Systematic Review. Med Decis Making. 2020 Feb;40(2):119-143. doi: 10.1177/0272989X19896348. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0272989X19896348>

24.- Damian L. Flores M. Flores B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. Rev Estomatol Herediana. 2014 Ene-Mar;24(1):42-7.

25.- Colegio Odontológico del Perú-Región Lima [página web], Lima: Colegio odontológico del Perú; 2018 [acceso 30 Agosto 2021]. <http://www.col.org.pe/institucional/consentimiento-informado>

26.- Esparza E, Beltrán V, Beltrán P. La obligación de informar y el consentimiento informado en Odontología: una mirada crítica más allá de la regulación normativa. Acta bioeth. [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Ago 30]; 26(2): 195-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200195>.

27.- Celis MÁ, Halabe J, Arrieta O, et al. El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación. Gac Med Mex. 2018;154(6):716-718.

28.- Gianni M, Adobes M, Garcovich D, Pardo M, Andrés C. Conocimiento sobre consentimiento informado en Odontología. Una encuesta aplicada a los odontólogos de la U. Europea de Valencia Manfredi. – Rev Bio y Der. 2021; 52: 185-219. Disponible en:

<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31618>

29.- Carbajal RL. El consentimiento informado. Acta Ped Méx [Internet]. 2014 [citado 5 Oct 2016];34(2):53-54. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/612>

30.-Carracedo M, Sánchez D, Zunino C. Consentimiento informado en investigación. An Facultad Med (Univ Repúb Urug) [Internet]. 12 de diciembre de 2017 [citado 7 de octubre de 2021];40:16-1. Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/310>

- 31.-Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 32.- Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
- 33.- Valderrama M., S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima. 2015, Editorial San Marcos.
- 34- Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto. Enero 2019.
- 35.- Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 25 oct 2016]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/.10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo:
identificado (a) con DNI N° manifiesto que he sido informado por el bachiller **COTOS COTOS, MARIA ELENA**, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio “**CONOCIMIENTO Y USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, 2021**”. Así mismo he sido informado sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse el investigador principal.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO 2



Conocimiento sobre consentimiento informado

Escala CCI

Por favor, indique una respuesta para cada pregunta, usando la siguiente escala donde: **0 = "No"** y **1 = "Si"**.

PREGUNTAS	No	Si
	↓	↓
1. ¿Conoce lo que es el Consentimiento Informado?	0	1
2. ¿Conoce lo que es el Consentimiento Verbal?	0	1
3. ¿Conoce lo que es el Consentimiento Escrito?	0	1
4. ¿Debería de pedirse una firma incluso si se trata de Consentimiento Verbal?	0	1
5. ¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente antes del tratamiento?	0	1
6. ¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente después del tratamiento?	0	1
7. ¿Debería obtenerse un Consentimiento para pacientes menores de edad o discapacitados?	0	1
8. ¿El consentimiento del paciente ayuda con el tratamiento?	0	1
9. ¿Se le debe de dar una copia del consentimiento a un paciente si es que este lo requiere?	0	1
10. ¿Conoce la Ley de Salud General n° 29414?	0	1

Conocimiento sobre uso del consentimiento informado

Escala UCI

Indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala donde: 1 = "Nunca", 2= "Casi nunca", 3= "Casi Siempre" y 4="Siempre"

Preguntas	Nunca		Siempre	
	↓			↓
1. ¿Aplicó el Consentimiento Informado de algún paciente con anterioridad?	1	2	3	4
2. ¿Colecta firmas de los pacientes incluso si se trata de un Consentimiento Verbal?	1	2	3	4
3. ¿Aplica el Consentimiento para procedimientos quirúrgicos?	1	2	3	4
4. ¿Aplica el Consentimiento para procedimientos no quirúrgicos?	1	2	3	4
5. ¿Provee una copia del consentimiento informado cuando el paciente lo requiere?	1	2	3	4

Fuente:

Gupta, V. V, Bhat, N., Asawa, K., Tak, M., & Bapat, S. (2015). Knowledge and Attitude Toward Informed Consent Among Private Dental Practitioners in Bathinda. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 6(2), 73–78. <http://doi.org/10.1016/j.phrp.2014.12.00>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO Y USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO								
1	¿Conoce lo que es el Consentimiento Informado?	✓		✓		✓		
2	¿Conoce lo que es el Consentimiento Verbal?	✓		✓		✓		
3	¿Conoce lo que es el Consentimiento Escrito?	✓		✓		✓		
4	¿Debería pedirse una firma incluso si se trata de Consentimiento Verbal?	✓		✓		✓		
5	¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente antes del tratamiento?	✓		✓		✓		
6	¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente después del tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Debería obtenerse un Consentimiento para pacientes menores de edad o discapacitados?	✓		✓		✓		
8	¿El consentimiento del paciente ayuda con el tratamiento?	✓		✓		✓		
9	¿Se le debe de dar una copia del consentimiento a un paciente si es que este lo requiere?	✓		✓		✓		
10	¿Conoce la Ley de Salud General n° 29414?							
VARIABLE 2: USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO								
11	¿Aplicó el Consentimiento informado de algún paciente con anterioridad?	✓		✓		✓		
12	¿Colecta firmas de los pacientes incluso si se trata de un Consentimiento Verbal?	✓		✓		✓		
13	¿Aplica el Consentimiento para procedimientos quirúrgicos?	✓		✓		✓		
14	¿Aplica el Consentimiento para procedimientos no quirúrgicos?	✓		✓		✓		
15	¿Provee una copia del consentimiento informado cuando el paciente lo requiere?	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO Y USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO								
1	¿Conoce lo que es el Consentimiento Informado?	×		×		×		
2	¿Conoce lo que es el Consentimiento Verbal?	×		×		×		
3	¿Conoce lo que es el Consentimiento Escrito?	×		×		×		
4	¿Debería pedirse una firma incluso si se trata de Consentimiento Verbal?	×		×		×		
5	¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente antes del tratamiento?	×		×		×		
6	¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente después del tratamiento?	×		×		×		
7	¿Debería obtenerse un Consentimiento para pacientes menores de edad o discapacitados?	×		×		×		
8	¿El consentimiento del paciente ayuda con el tratamiento?	×		×		×		
9	¿Se le debe de dar una copia del consentimiento a un paciente si es que este lo requiere?	×		×		×		
10	¿Conoce la Ley de Salud General n° 29414?	×		×		×		
VARIABLE 2: USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO								
11	¿Aplicó el Consentimiento informado de algún paciente con anterioridad?	×		×		×		
12	¿Colecta firmas de los pacientes incluso si se trata de un Consentimiento Verbal?	×		×		×		
13	¿Aplica el Consentimiento para procedimientos quirúrgicos?	×		×		×		
14	¿Aplica el Consentimiento para procedimientos no quirúrgicos?	×		×		×		
15	¿Provee una copia del consentimiento informado cuando el paciente lo requiere?	×		×		×		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: SILVA VÁSQUEZ LUISA MARGARITA DNI: 08747818

Especialidad del validador: "GERENCIA EN SALUD" (REM: 3/4)

10 de DEC del 2016

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. 

Firma del Experto Informante.

PROFESORA DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS
(2493)

Calificación del Instrumento de la validez de contenido a través de juicio de expertos

N+ Expertos	Experto	Especialidad	Calificación Instrumento
Experto 1	Marcilla Felix Aquilina	Mg .Gerencia en Salud	Aplicable
Experto 2	Asmat Goicochea Lilia Elvira	Mg. Dirección y Gestión de los Servicios de Salud	Aplicable
Experto 3	Silva Vásquez Luisa Margarita	Mg. Gerencia en Salud	Aplicable

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021?</p> <p>Secundarios</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según género?</p> <p>¿Como es la frecuencia de uso del consentimiento informado</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021</p> <p>Secundarios</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según género</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021</p>	<p>V1 Conocimiento sobre consentimiento informado</p> <p>V2 Uso del consentimiento informado</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>Egresados que hayan culminado sus estudios de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas</p> <p>Muestra</p> <p>60 egresados elegidos por muestreo por conveniencia</p> <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de cuestionario <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre consentimiento informado, elaborado por Gupta et al. - Cuestionario sobre uso del consentimiento informado por Gupta et al.

<p>en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021?</p> <p>¿Cómo es el uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según género?</p>	<p>Determinar la frecuencia de uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021</p> <p>Determinar el uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-2021, según género</p>			
--	---	--	--	--