



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS
DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. YOVANA, CASTRO LAZO

ASESOR:

Mg. JHONNY CARLOS, OCAÑA ZURITA

PUCALLPA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por la vida y sus bendiciones infinitas.

A mi familia, por su apoyo desinteresado en el logro de mis metas.

Agradecimiento

A Dios, porque diariamente derrama sus bendiciones para continuar con mis metas propuestas.

A la Universidad Alas Peruanas, por ser el formador de profesionales por excelencia en la región Ucayali.

A los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali, por su colaboración al momento de responder las encuestas.

A todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron en la realización de la investigación.

La autora

INDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas.....	¡Error! Marcador no definido.i
Índice de gráficos.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.x
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	¡Error! Marcador no definido.1
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.2
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Limitaciones de estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo II: marco teórico	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Definición de términos básicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Variables, definición conceptual y operacional .	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo IV: Metodología de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2 Diseño muestral	¡Error! Marcador no definido.
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	¡Error! Marcador no definido.
4.5 Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo V: Resultados	¡Error! Marcador no definido.
5.1 Análisis descriptivo	¡Error! Marcador no definido.
5.2 Análisis inferencial	¡Error! Marcador no definido.
Discusion:	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.

Recomendaciones**¡Error! Marcador no definido.**
Fuentes de información.....**¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos variable 1 **¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos variable 2 **¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 3: Matriz de consistencia.....**¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 4: Prueba de confiabilidad.....**¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de la variable nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	39
Tabla 2: Resultados de la variable actitud sobre consentimiento informado	40
Tabla 3: Resultados de la dimensión redacción del documento del consentimiento informado	42
Tabla 4: Resultados de la dimensión uso del documento del consentimiento informado	43
Tabla 5: Resultados de la prueba de normalidad	45
Tabla 6: Resultados de la correlación de variables	46
Tabla 7: Resultados de la correlación de la variable nivel de conocimiento y la dimensión redacción del documento de la variable actitud sobre consentimiento informado	47
Tabla 8: Resultados de la correlación de la variable nivel de conocimiento y la dimensión uso del documento de la variable actitud sobre consentimiento informado	48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultados de la variable nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	40
Figura 2: Resultados de la variable actitud sobre consentimiento informado	41
Figura 3: Resultados de la dimensión redacción del documento del consentimiento informado	42
Figura 4: Resultados de la dimensión uso del documento del consentimiento informado	44

Resumen

La investigación se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021. El tipo de investigación que se empleó en la investigación fue no experimental, cuyo nivel de investigación es descriptivo de diseño correlacional, con una población de 105 cirujanos dentistas colegiados en el Colegio Profesional de Odontólogos filial Ucayali. Los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos, fue el valor de 0,856 en la correlación según Rho de Spearman entre las variables nivel de conocimiento y actitud sobre el consentimiento informado, llegando a la conclusión de que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre consentimiento, esto quiere decir que a mejor nivel de conocimiento, mejor actitud ante el documento; por tanto se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Conocimiento, actitud y consentimiento informado.

Abstract

The research was carried out in order to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude about informed consent in the dental surgeons of the department of Ucayali 2021. The type of research used in the research was non-experimental, whose level of the research is descriptive of correlational design, with a population of 105 registered dental surgeons in the Ucayali Professional College of Dentists. The results obtained after applying the instruments was the value of 0.856 in the correlation according to Spearman's Rho between the variables level of knowledge and attitude about informed consent, reaching the conclusion that there is a significant relationship between level of knowledge and attitude about consent, this means that the better the level of knowledge, the better the attitude towards the document; therefore the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Knowledge, attitude and informed consent.

INTRODUCCIÓN

Toda actividad profesional de la salud debe considerar como acción primigenia a la intervención el consentimiento informado, por ello, es importante conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre el documento de consentimiento informado que se debe mostrar como cirujano dentista al momento de ejercer la actividad estomatológica por mucho que no incluya riesgos significativos, en este contexto la investigación pretende determinar la relación entre las variables de estudio.

Por tanto, la investigación desarrollada está organizada en 5 capítulos, de los cuales el capítulo I trata la realidad problemática del tema en investigación que continua con en el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación del problema y su importancia; en el capítulo II, se hace referencia a los antecedentes de la investigación y sobre todo se resalta el marco teórico, en la definición, conceptualización y caracterización de las variables y sus dimensiones. En el capítulo III, se plantea la hipótesis y se desarrolla la operacionalización de las variables. En el capítulo IV se presenta la metodología empleada en la investigación, identificando las características tales como: tipo, nivel, método y diseño de la investigación; y, finalmente, en el capítulo V se presentan el análisis y discusión de los resultados, para poder establecer las conclusiones y con base a ello plantear las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde la antigüedad, la medicina ha tenido gran valor en la sociedad como pilar en la investigación científica, y en la práctica clínica de esta se ha creado una serie de preocupaciones en el aspecto moral, ético y legal en lo que se refiere a la relación entre los profesionales del sector salud y el paciente.

Con el transcurso de los años se ha evidenciado gran evolución en todas las áreas de la salud y dentro de estas en particular el campo de la odontología, el paradigma de la relación profesional de la salud ha cambiado totalmente, se ha pasado de una relación paternalista a una en la que se reconoce al paciente como sujeto autónomo, capaz de decidir y deliberar frente a las decisiones que deban tomarse dentro de su proceso salud – enfermedad¹.

La relación actual exigí el uso de un documento donde el paciente exige su reconocimiento como persona racional, consiente, libre y dueño de sus propias decisiones frente a su persona. Es así como surge el concepto: del “consentimiento informado”¹.

El consentimiento informado “es la aprobación del usuario para dar inicio a un plan de tratamiento propuesto por el profesional, esto se da en un lenguaje claro para el buen entendimiento del paciente, de esta manera tendrá en cuenta las responsabilidades riesgos o beneficios que asume”. En caso contrario de que el plan de tratamiento recomendado no sea aprobado, se debe dejar una constancia con la firma del paciente. “Por ello quedará en claro y terminará con la aceptación como la negación del paciente”².

Normas relacionadas al área de la salud en particular Perú, el Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú, ordenan acciones que el gremial odontólogo debe proceder de manera correcta en la atención de los pacientes. Desde la perspectiva procesal, la Ley General de Salud (Ley N° 26842) protege al usuario; y esta manifiesta a que el profesional está obligado a dar uso al

documento de consentimiento informado antes de realizar un procedimiento, en la cual se garantice el derecho del paciente a estar informado sobre el historial de su enfermedad de esa manera incentivar la toma de decisiones responsable y libre.

Esta investigación permitirá analizar el conocimiento sobre consentimiento informado y la actitud de los odontólogos frente al empleo de este documento en la práctica diaria del profesional odontólogo; así como la importancia del uso de un documento individual para cada tipo de tratamiento a la vez debe saber que es un documento de carácter legal que se utiliza tanto en sector privado y público de este modo hacer respetar los derechos de las personas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal:

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021?

1.2.2. Problemas secundarios:

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta la redacción del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta el uso del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal:

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta redacción del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta uso del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Es importante porque permitió conocer el grado de conocimiento del cirujano dentista sobre el consentimiento informado y la actitud frente a este, ya que no solo se enfoca hacia la investigación científica, si no que alcanza a la práctica diaria de los odontólogos donde se da la relación estrecha entre el profesional y el paciente, y de esta manera se establece el derecho con la odontología.

Metodológicamente la investigación se justifica porque respeta los procesos lógicos de la metodología de la investigación científica, al formular el problema, plantear objetivos, para luego de recoger información mediante la aplicación de los instrumentos y de acuerdo a los resultados plantear algunas recomendaciones o sugerencias para la aplicación de consentimiento informado en la praxis diaria de manera adecuada ,respetando el principio de a la autonomía y los derechos del paciente, ya que el estudio al estar alcance del colegio odontológico mediante la universidad puedan ser tomadas en cuenta para la mejora del servicio odontológico y establecer estrategias de capacitación para los profesionales.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La investigación fue viable porque permitió recolectar información valiosa de los profesionales de la salud oral en lo que se refiere el consentimiento informado como parte del ejercicio profesional ante una atención informada al paciente.

1.5 Limitaciones del estudio

La dispersión de los profesionales al momento de recoger la información fue un factor limitante, toda vez que la investigación considerará a todos los cirujanos dentistas colegiados. Además, la conectividad podría generar alguna dificultad al momento de los envíos de la encuesta virtuales mediante el Google Forms.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Calle, I. y Reyes, M. (2017) Colombia; presentaron investigación con el objetivo de identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen los profesionales en odontología frente al uso y aplicación consentimiento informado. la investigación fue de corte transversal y descriptivo, y que tuvo como muestra a 126 odontólogos, y que luego de aplicar una encuesta para el recojo de información se llegó a los resultados: el 60.3 % presentan conocimiento deficiente, el 37.3% presenta conocimientos aceptables 2.4% excelentes; por tanto, se concluye que el consentimiento informado es necesario en la atención al paciente como parte del proceso adecuado al momento de brindar el servicio³.

Dávila M. (2016) Ecuador; presentó un estudio que tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento acerca de consentimiento informado en estudiantes que cursan el noveno semestre; realizando un estudio descriptivo y transversal, y que luego de procesar la información recolectado, obteniendo el resultado que el 70% fueron femeninas el 99% mencionan que recibieron información referente al tema, en conclusión los participantes presentaron un nivel de conocimiento regular; por tanto se considera imprescindible entender consentimiento informado para una mejor praxis⁴.

Galván H. et. al, (2016) México; realizaron una investigación con el objetivo de “describir el nivel de conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud”, donde el estudio fue de tipo descriptiva, con una muestra de 46 profesionales del hospital de Durango, donde se obtuvo los resultados 91.7% de los participantes manifestaron interés por capacitarse y 96.8% sobre bioética, estos resultados permitieron concluir que la manera en los estudiantes de salud emplean el consentimiento informado es deficiente⁵.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quintana, K. (2019) Piura; presentó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas, estudio tipo descriptivo transversal, en el que los instrumentos se aplicaron a una muestra de 161 cirujanos dentistas colegiados, obteniendo los siguientes resultados: el 42.90% de los cirujanos dentistas presento nivel medio; el 37.30% obtuvo alto nivel y 19.90% obtuvo bajo nivel; esto permitió concluir que los odontólogos de Piura mantiene un nivel de conocimiento medio, y que no se evidenciaron relación alguna entre las variantes sociodemográficas⁶.

Goycochea, R. (2018) Piura; realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado en el personal de salud, estudio de diseño cuantitativo, transversal correlacional, en el que se tuvieron que aplicar encuestas para el recojo de información obteniendo los siguientes resultados: el 6% presenta un conocimiento bajo, 64% nivel medio y 30% alto nivel ; estos resultados permitieron concluir que, los que tienen mayor conocimiento son los que hacen un mayor uso del documento, por lo que es importante implementas programas de concientización⁷.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento

Definición

La RAE de la Lengua Española define conocimiento la capacidad de comprender; talento, inteligencia y madurez natural⁸.

De acuerdo a Mario Bunge indica conocimiento “una generalidad de conceptos, ideas, que pueden ser precisos, ordenados, la cual es clasificado en conocimiento insípido, así a toda la muestra que el global de los hombres adquieren en su vida diaria por el acto de vivir, comunicarse con el mundo mediante los sentidos, los fenómenos sociales, se concretan a través el lenguaje deductivo, el conocimiento es verificado a través de la destreza”⁹.

De esta manera también Bertrand plantea que el conocimiento es "conjunto de informaciones, que posee el ser hu

mano como producto de su veteranía" ¹⁰.

De tal manera, se deduce que es la capacidad que muestra el ser humano al dar solución ante un problema o contratiempo entonces se puede reconocer como el nivel de conocimiento aplicando en la solución de problemas en situaciones de emergencia o en la vida cotidiana.

Características

Con respecto a la medición del conocimiento como nivel o grado, se dará mediante una escala sugerida como Estaninos o Eneatipos¹¹. El método Estanino permite mediante escalas o estándares de nueve puntos, recoger información relevante con respecto al nivel o grado de conocimiento que con base a parámetros estadísticos.

La evaluación del nivel de conocimiento se emplea con mayor énfasis en la parte educativa, por lo que en la investigación se puede considerar la medición mediante una puntuación coherente con lo adquirido ya sea en la formación o en la experiencia acumulada¹².

Dimensiones

Estudio conocimiento del consentimiento informado se considera variables demográficas que en la investigación se considerará como dimensiones del nivel de conocimiento, que deberán responder a las siguientes:

Edad: es el tiempo acumulado desde el nacimiento de todos ser vivo en su interrelación con el ambiente.

Nivel de Experiencia: es el grado de conocimiento conseguido en el transcurso de vida de una persona, en los diversos ámbitos: deporte, trabajo, y otras actividades.

Nivel de estudios: es el progreso académico que puede presentar una persona como parte de su formación integral, ya sea a nivel de la educación básica regular o a nivel de estudios universitarios o no universitarios.

2.2.2 Actitud sobre consentimiento informado

Concepto

El consentimiento informado médico es un proceso en la cual el personal médico se relaciona con el paciente donde el usuario aprueba o se niega a un tratamiento clínico, en tal sentido el consentimiento informado se explica los beneficios y riesgos que conlleva, así como las posibles opciones^{13,14,15,16,17}.

La Asociación de Médicos de América definió el consentimiento informado como “el suministro de información a un paciente ubicado en tiempo y espacio de la historia de su enfermedad, así también los riesgos y beneficios de los tratamientos alternativos recomendados, para luego solicitar al paciente su aprobación para dicho procedimiento. La exposición del informe tiene que ser acorde al lenguaje. La decisión del cliente debe ser sin presión y el cirujano dentista no debe aprovechar de la confianza de su cliente¹⁴.

El consentimiento informado es un proceso dual entre el profesional de la salud y el paciente y no como un hecho puntual; por tanto, no se reduce como un simple documento donde nos proporciona una información oportuna y veras sobre un hecho o la firma de un documento para que pueda proceder, sino que es un curso de dialogo entre dos individuos capaces y autónomos de deliberar, a partir de ello tomar una decisión, sobre un tratamiento que afecta al cuerpo del paciente y que de por medio este la vida del sujeto¹⁶. Todos los medios humanos razonables para garantizar una relación de confianza entre profesional y el paciente de manera mutua, sin búsqueda de sumisión o acatamiento ciego por parte del paciente o el profesional, la personalidad profesional deben ser utilizados^{14,15}. El fin de la libertad del paciente se la *lex artis*, “correcta y acertada actitud profesional sobre el cuidado, es decir ‘hacer bien las cosas’; siguiendo las reglas en los procedimientos y con las actualizaciones del caso. En otras palabras, cumplir la norma de curar o mejorar una enfermedad”. En esta época, se ha incluido el argumento *lex artis*

al incorporar la ética profesional de obtener consentimiento informado del paciente¹⁸.

Consentimiento informado en investigación

La investigación en el área de salud es primordial para el desarrollo y avance de la medicina. La actividad de la exploración clínica requiere, sobre todo respeto a los derechos de los pacientes que participen en ello. Y que esté garantizado por el correcto uso del consentimiento informado lo que implica la cooperación en dicha investigación esto se debe dar en un ámbito de libre decisión¹².

El progreso del Consentimiento Informado en exploración tiene precedentes importantes como¹⁹.

Los códigos de ética en los profesionales, es una necesidad universal para la consolidación intelectual y moral que afronta incorporar en su ejercicio profesional, funciones sociales y culturales desarrollando un comportamiento ético en los ámbitos de la ciencia transformando estructuras de formación en valores y principios que determinan patrones de códigos de ética profesional en las universidades e instituciones superiores; además, paulatinamente se han introduciendo asignaturas de ética y deontología profesional, hecho que implica la adhesión voluntaria de valores éticos del individuo asimilando el concepto de ética, como el conjunto de principios y reglas morales que regulan la conducta y las relaciones humanas, optando hábitos de mejora en el desempeño profesional de los Odontólogos.

El Código de Ética Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú, constituye un conjunto de preceptos que regulan y supervisan la labor profesional de la odontología. También establece incompatibilidades y restricciones, así como regímenes de sanciones al Cirujano Dentista que ejerce la profesión en la República¹⁷.

El Código de Nüremberg en año 1947, propone principio para la exploración en seres humanos, basado en principios morales, éticos y legales. "El

consentimiento autónomo del sujeto es totalmente importante. . . [E incluye] el proceso jurídico y naturaleza del experimento]. . . para comprender la toma una dedecision”²⁰.

Asociación Médica Mundial (decretado en 1964) propone normas éticas para los profesionales relacionados en la exploración médica. La decisión libre y entendimiento de la persona debe estar clara al iniciar del estudio. De este modo el consentimiento informado, para la investigación²¹.

Pacto universal de Derechos políticos y civiles tratado en 1976. En especial, ninguno podrá someterse sin su libre consentimiento a experimentos médicos” En Perú se encuentra normas de pruebas clínicos escrito por el Instituto Nacional de Salud última revisión 2010. dicho documento confiere la “calificación de los proyectos de exploración a nivel territorial, con la finalidad de garantizar el derecho a la vida. En la cual se garantiza el empleo de una correcta práctica y el cumplimiento de las normas internacional aplicados, comunicación y registro de los ensayos desarrollados en Perú”²¹.

Los primeros principios, la bioética en 1979 TL. Beauchamp y JF. Childress define 4 principios de la bioética²³.

Principio de No Maleficencia: derivado de la medicina hipocrática: “ante todo, no hacer daño al paciente”. Enfocado a velar y cuidar la vida. Es importante ante el progreso de la ciencia y la tecnología, ya que los métodos empleados pueden acarrear riesgos para la vida del participante^{22,23}.

Principio de Beneficencia: es el deber de realizar el bien. La odontología antigua estaba centrada en hacer el bien de acuerdo a su propia manera aviando el consentimiento del paciente. En la actualidad está compuesto por el respeto al paciente, pero no incurre en ningún delito exponer la idea de hacer el bien^{22, 23}.

Principio de Autonomía: ordena el respeto facultativo la toma de decisión por parte del usuario y que se respete su voluntad. También exige que cada individuo sea tratado como único y que estén protegidos por las leyes^{22,23}.

Principio de Justicia: hace referencia a la equidad de obtener el acceso a los servicios de salud sin discriminación de ninguna forma. Dicho principio exige que el derecho de un individuo no atente el derecho de otro^{22,23}.

Relación médico paciente

La relación médico paciente juega un rol importante en la práctica clínica, para efectuar una asistencia de calidad en el tratamiento de su enfermedad, desde la antigüedad esta relación dual ha tenido gran éxito en el tratamiento propuesto ya que se basa en confianza que deposita hacia el operador.

La relación médica ha ido en evolución desde el modelo paternalista donde el profesional le dice al paciente lo que debe hacer, mientras que el obedece. Hasta una participación mutua ya que el paciente ha ganado protagonismo, el operador apoya al paciente, esta relación se basa en el empeoramiento del paciente con la ayuda de un profesional competente en dicha área ^{24,25}.

Requerimiento del consentimiento informado

El consentimiento debe obedecer con diversos fundamentos requeridos para ser válido ^{25,14,26,27,28}.

Información adecuada y suficiente: el operador está obligado a proporcionar toda información sobre el historial de su enfermedad de manera clara y necesaria sobre los riesgos y beneficios que implica someterse a dicho procedimiento.

La capacidad de decisión: El usuario debe ser capaz de tomar decisión sobre su persona, Cuando un paciente carece de capacidad de decisión, el apoderado debe estar autorizado legalmente para decidir sobre las acciones a seguir en dicho caso¹².

Acuerdo voluntario: usuario o apoderado debe estar libre de sumisión a la toma de decisión.

Documentación: Para los procedimientos clínicos se requiere la inclusión del documento de consentimiento informado en la historia clínica como una constancia.

El desarrollo del consentimiento informado lo realiza el médico tratante. Donde haya una información suficiente sobre las opciones de tratamiento y que se tóme la mejor la una evolución favorable¹².

Esta conversación entre el médico y paciente. El operador expone opciones de tratamiento, riesgos y beneficios que conlleva. incluyendo lo que se espera lograr con dicho procedimiento¹².

El consentimiento informado no es firma del documento si no que es una información que se suministra al paciente sobre los sucesos que podrían ocurrir durante preoperatoria, peroperatorio y postoperatorio²⁹.

Dimensiones

Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas podrá ser considerado a través del desagregado de las dimensiones de la variable³⁰.

Redacción del documento (redacción del consentimiento informado), donde se visibilice la información necesaria para el interesado, así como también si se consignan los datos claros y los que pudiesen evidenciar cierta complejidad, y sobre todo que el lenguaje sea claro para el usuario sin exceder de los tecnicismos³⁰.

Uso del documento (uso del consentimiento informado), es el proceso de uso continuo y sostenido del consentimiento informado, y que, su uso no se limite a situaciones de riesgo, sino que en toda práctica médica se emplee constantemente³¹.

2.3 Definición de términos básicos:

Acuerdo Voluntario. – Es la acción de toda persona o paciente sin condición alguna de reconocer los alcances de la atención, del tratamiento y este se realiza de manera voluntaria¹⁵.

Conocimiento. - Acción y efecto de conocer; el entendimiento, inteligencia y razón natural⁸.

Consentimiento. – Es el proceso por el cual se pone de manifiesto de manera libre y voluntaria de la persona a someterse a un tratamiento o acción que implique la decisión autónoma de la persona¹⁶.

Edad. - es el tiempo acumulado desde el nacimiento de todos ser vivo en su interrelación con el ambiente¹².

Nivel de Experiencia. - es el grado de conocimiento adquirido a lo largo de la vida de una persona, en los diversos ámbitos: deporte, trabajo, y otras actividades¹².

Nivel de estudios. - es el progreso académico que puede presentar una persona como parte de su formación integral, ya sea a nivel de la educación básica regular o a nivel de estudios universitarios o no universitarios¹².

La capacidad de decisión. - El usuario debe ser capaz de tomar decisión sobre su persona, Cuando un paciente carece de capacidad de decisión, el apoderado debe estar autorizado legalmente para decidir sobre las acciones a seguir en dicho caso¹².

Acuerdo voluntario. - usuario o apoderado debe estar libre de sumisión a la toma de decisión²⁵.

Documentación. - Para los procedimientos clínicos se requiere la inclusión del documento de consentimiento informado en la historia clínica como una constancia²⁵.

Principio de Autonomía. - ordena el respeto facultativo la toma de decisión por parte del usuario y que se respete su voluntad. También exige que cada individuo sea tratado como único y que estén protegidos por las leyes^{22,23}.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

3.1.2 Hipótesis secundarias

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta redacción del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

H₂: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta el uso del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, y es verificable a través de la experiencia”⁹.

Definición operacional: Instrumento de evaluación del nivel de conocimiento que considerar la edad, nivel de experiencia y nivel de estudios como dimensiones demográficas consistentes en 10 preguntas³².

3.2.2. Variable 2: Actitud sobre consentimiento informado

Definición conceptual: El consentimiento informado médico es un desarrollo sucesivo en virtud del cual el paciente acepta o se niega a un procedimiento terapéutico propuesto^{13,14,15,16}.

Definición operacional: Herramienta de valoración del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado con 20 reactivos que aglutina las dimensiones sobre consentimiento informado y que también consigna información relevante para el proceso de investigación³².

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Ítems	Valor	
V 1: nivel de conocimiento	Edad	Menores de 25	Dicotómico ordinal	Del 1 al 10	Bueno Regular Malo	
		Mayores de 25 – menores de 40				
		Mayores de 40 – menores de 60				
		Mayores de 60				
	Nivel de experiencia	Menores de 10 años de experiencia				
		Menores de 20 pero mayores de 10				
		Mayor de 20 años de experiencia				
	Nivel de estudios	Licenciado				
		Maestría				
		Doctorado				
Especialización y/o diplomado						
V 2: actitud sobre el consentimiento informado	Redacción del documento (consentimiento informado)	Información necesaria	Escala nominal	10	Muy Alto Alto Medio Bajo Muy bajo	
		Datos claros y complejos				
		Evitar tecnicismos				
	Uso del documento (consentimiento informado)	Proceso que se realiza para el uso del documento de consentimiento informado	Escala nominal			10

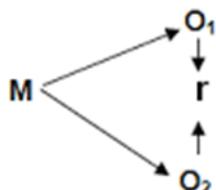
CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación presenta características de método no experimental, de enfoque cuantitativo”³³.

El estudio corresponde a un diseño no experimental³³, transversal descriptivo; donde se recolectan datos en un solo momento, a manera de un corte en un determinado espacio de tiempo, y de los que se recolectará la información es lo que se considerará para el análisis de los resultados; asimismo, de acuerdo a la naturaleza de la investigación corresponde a un diseño descriptivo correlacional simple, ya que buscará describir el nivel de conocimiento y la actitud del consentimiento informado y las características de cada una de las variables, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra seleccionada, los cirujanos dentistas colegiados en el COP - Ucayali.

O1: Variable 1 – Nivel de conocimiento

O2: Variable 2 – Actitud sobre consentimiento informado.

r: Relación probable entre las variables.

4.2. Diseño muestral

La población estará conformada por los 105 odontólogos que brindan el servicio en los establecimientos públicos y privados debidamente colegiados por la orden del Colegio de Odontólogos de Perú – Ucayali.

La muestra estará conformada por toda la población a lo que Hernández³⁷, refiere como muestra censal o población muestral, lo que quiere decir que se trabajará con los 105 cirujanos dentistas habilitados por el Colegio de Odontólogos del Perú región Ucayali.

El muestreo se dará mediante un no probabilístico dirigido, teniendo en cuenta los principios de inclusión y exclusión.

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.4.1 Técnica de recolección de datos

Técnica: encuesta; procedimiento por cual se recolectará la información tomando en consideración la población objetivo, en el que se consideren las precisiones mediante el instrumento³⁴.

Instrumento: es un cuestionario; que recoge de forma organizada los indicadores de las variables involucradas en el objetivo de la encuesta³⁴.

La estructuración y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, en primer lugar, pasará con el juicio de los expertos para luego ser aplicado, de modo que garantizará la validez de los instrumentos y la confiabilidad de los resultados, pese a ser instrumentos considerando en investigaciones recientes habiendo pasado el rigor científico.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para analizar los datos de la información recolectada se apelaré al procesamiento mediante la estadística descriptiva e inferencial y que para la sistematización la investigación empleará el software del SPSS V24, en el que

se evidenciará el resultado de la variable nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado.

4.5. Aspectos éticos

Uno de los primeros aspectos a considerar es el respeto al aporte de los teóricos, autores y otros, para lo cual se referenciará mediante las normas Vancouver.

También se tendrá en cuenta los principios de la bioética: principio de no maleficencia, principio de beneficencia, principio de autonomía y principio de justicia; tener capacidad para distinguir el comportamiento propio del comportamiento de los demás; tener capacidades para realizar comportamientos éticos y ser consciente de los valores entre el bien y el mal; un excelente investigador científico tiene la responsabilidad de buscar, descubrir y decir la verdad de manera ética y profesional a toda costa; debes creer que la verdad es herencia enteramente humana e intercambiar tus conocimientos de manera honesta, generosa y alegre; no se debe perder nunca la actitud de buscar, y estar preparado a plantear tus hipótesis si el experimento demuestra que es erróneo; prestar atención al hecho de que los datos divulgados son verdaderos, evitar que los datos sean falseados para tener resultados realistas; respetar la libertad, este trabajo toma en cuenta el aporte y la experiencia de otros investigadores³⁵.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis, inferencias y de correlación

Se muestran los resultados luego del análisis de información con base en objetivos propuestos en la investigación, en el que se empleó el coeficiente de relación de Rho de Spearman según el análisis de normalidad, con propósito de evidenciar la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud sobre consentimiento informado, y dichos resultados se presentan en las tablas y figuras estadísticas.

Tabla 1

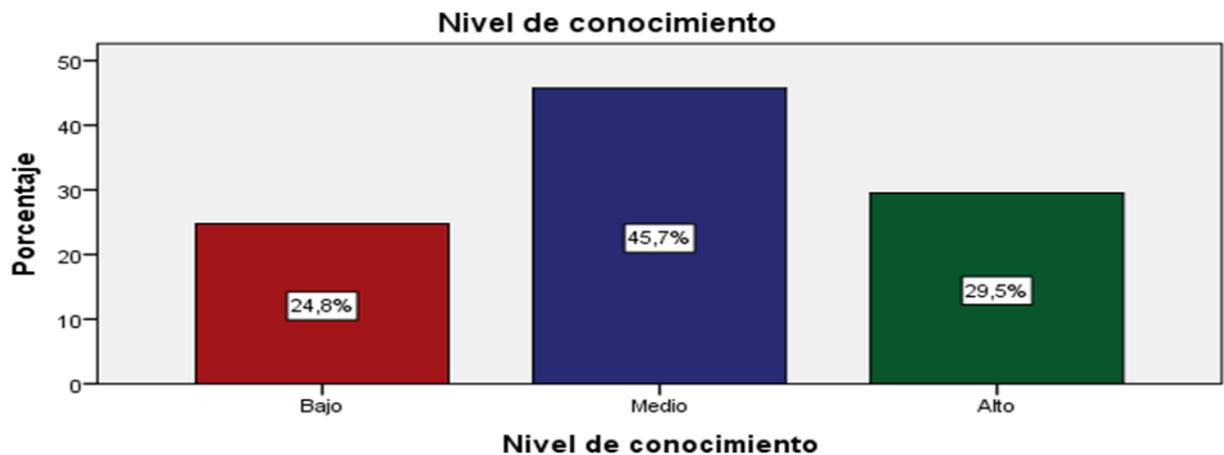
Resultados de la variable nivel de conocimiento sobre consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Bajo	26	24,8
Medio	48	45,7
Alto	31	29,5
Total	105	100,0

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Figura 1

Resultados de la variable nivel de conocimiento sobre consentimiento informado



Fuente: base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 1 y la figura 1, se puede observar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado, en el que 24,8% califican el nivel como bajo, en tanto que el 29,5% como alto y un significativo 45,7% de nivel medio al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas.

Tabla 2

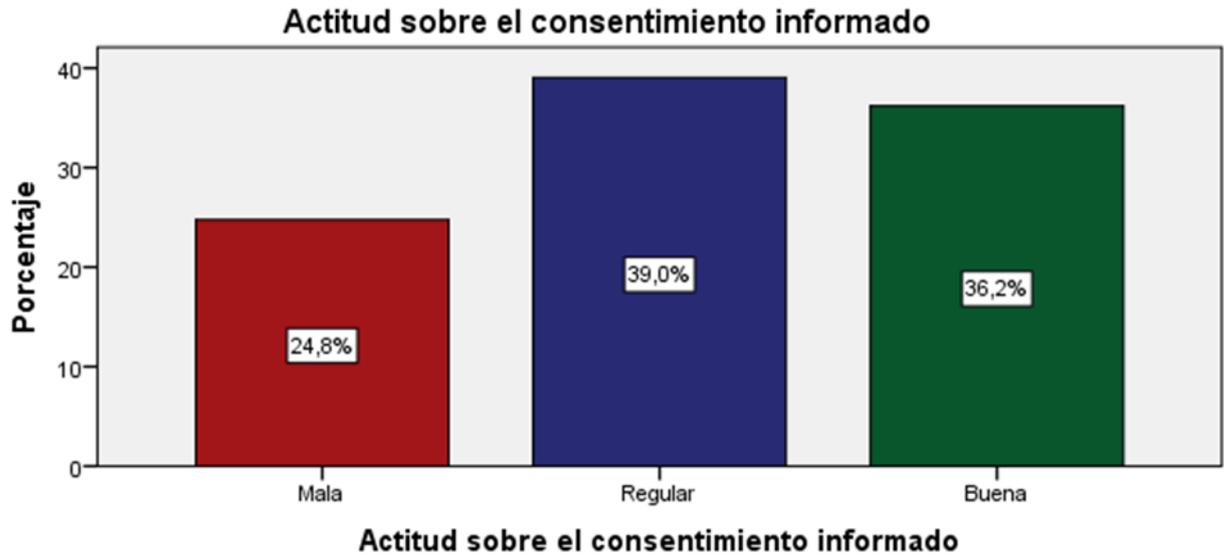
Resultados de variable actitud sobre consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Mala	26	24,8
Regular	41	39,0
Buena	38	36,2
Total	105	100,0

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Figura 2

Resultados de la variable actitud sobre consentimiento informado



Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 2 y la figura 2, se puede apreciar en lo que respecta la actitud sobre consentimiento informado que el 24,8% valora como mala a la actitud, en tanto que el 39,0% califica como regular y el 36,2% valora como buena la actitud de los cirujanos dentistas con respecto al consentimiento informado que se debe tener en cuenta al momento de aplicar cualquier tratamiento.

Tabla 3

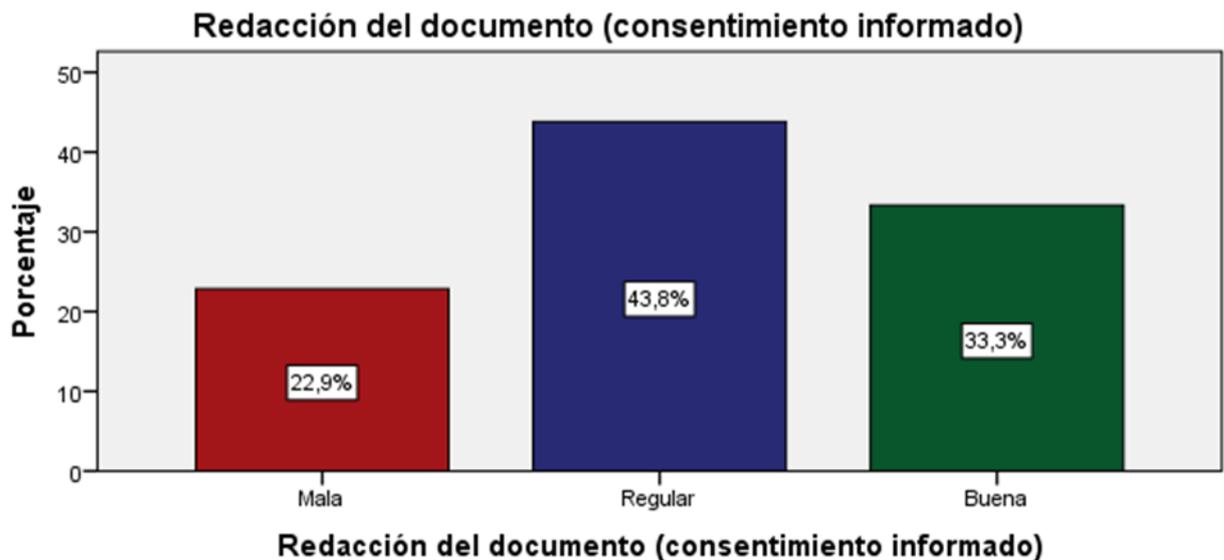
Resultados de la dimensión redacción del documento del consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Mala	24	22,9
	Regular	46	43,8
	Buena	35	33,3
	Total	105	100,0

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Figura 3

Resultados de la dimensión redacción del documento del consentimiento informado



Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 3 y la figura 3, podemos observar en dimensión redacción del documento del consentimiento informado de la variable actitud,

se tiene que el 22,9% valora de mala la redacción del consentimiento informado, en tanto que el 33,3% de buena, y un mayor porcentaje de 43,8% de regular el aspecto de redacción del documento.

Tabla 4

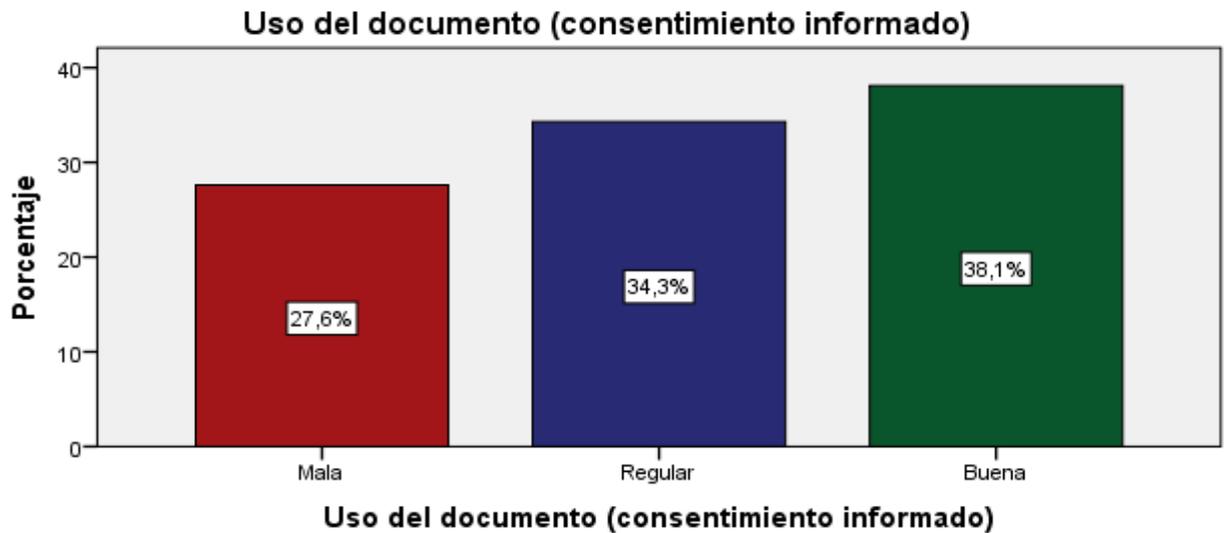
Resultados de la dimensión uso del documento del consentimiento informado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Mala	29	27,6
	Regular	36	34,3
	Buena	40	38,1
	Total	105	100,0

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Figura 4

Resultados de la dimensión uso del documento del consentimiento informado



Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 4 y la figura 4, se observa con respecto a la dimensión uso del documento de consentimiento informado de la variable actitud, que el 27,6% califica de mala el uso, el 34,3% de regular y el 38,1% de buena el uso que se da al consentimiento informado, lo que evidencia una actitud adecuada.

Tabla 5

Resultados de la prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,230	105	,000
Actitud sobre el consentimiento informado	,235	105	,000
Redacción del documento (consentimiento informado)	,223	105	,000
Uso del documento (consentimiento informado)	,247	105	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 5 podemos notar que se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, porque la población es mayor a 50; y que el grado significatividad presenta un valor de 0,00 de la prueba no paramétrica. Por tanto, se infiere que la prueba de correlación que se utilizó fue la de Rho de Spearman, que permitió identificar el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud sobre el consentimiento informado.

Tabla 6**Resultados de la correlación de variables**

			Correlaciones	
			Nivel de conocimiento	Actitud sobre el consentimiento informado
		Coeficiente de correlación	1,000	,856**
	Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de		N	105	105
Spearman		Coeficiente de correlación	,856**	1,000
	Actitud sobre el consentimiento informado	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 6 se tiene resultado de las correlaciones de las variables nivel de conocimiento y actitud sobre el consentimiento informado, en el que se tiene un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,856 con una significancia bilateral de 0,00 lo que indica que, el nivel de conocimiento se relaciona con actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la región Ucayali.

Tabla 7

Resultados de la correlación de la variable nivel de conocimiento y la dimensión redacción del documento de la variable actitud sobre consentimiento informado

			Correlaciones	
			Nivel de conocimiento	Redacción del documento (consentimiento informado)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,892**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Redacción del documento (consentimiento informado)	Coeficiente de correlación	,892**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: En la tabla 7 se tiene el resultado de correlación de variable nivel de conocimiento y la dimensión redacción del documento de la variable actitud sobre consentimiento informado, en el que se muestra un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,892 con una significancia bilateral de 0,00 lo que indica que el nivel de conocimiento se relaciona con la redacción del documento de consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la región Ucayali.

Tabla 8

Resultados de la correlación de la variable nivel de conocimiento y la dimensión uso del documento de la variable actitud sobre consentimiento informado

			Correlaciones	
			Nivel de conocimiento	Uso del documento (consentimiento informado)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,888**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Uso del documento (consentimiento informado)	Coeficiente de correlación	,888**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: En base a resultados estadísticos. 03/08/21

Interpretación: tabla 8 tiene el resultado de la correlación de la variable nivel de conocimiento y la dimensión uso del documento de la variable actitud sobre consentimiento informado, en el que se muestra un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,888 con una significancia bilateral de 0,00 lo que indica que el nivel de conocimiento con el uso del documento de consentimiento informado.

DISCUSIÓN

Los resultados son una muestra clara del procesamiento de la información recolectada, y que esta primero responde al objetivo general: determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021, dicho objetivo se alcanza cuando el resultado de correlación entre las variables de acuerdo al coeficiente de relación de Rho de Spearman es 0,856 estos resultados son analizados de los 105 profesionales de la salud oral; estos resultados guardan cierta similitud con el estudio presentado por Quintana⁸, cuando en sus resultados identifica que en promedio entre alto (37,30%) y medio (42,90%) nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado hay la mayor cantidad de profesionales de la salud oral, por tanto se infiere la relación existente de que a mayor nivel de conocimiento, mejor actitud ante la aplicabilidad del consentimiento informado; también se puede hacer un análisis cercano con la investigación de Calle y Reyes³, solo que en este los resultados son divergentes a los hallados en el estudio, como son que el 60,3% presentan un nivel de conocimiento deficiente, pero aún así guarda relación al evidenciarse que al no tener un buen nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, tampoco lo hay en actitud de los profesionales de la odontología.

Así también se tiene los resultados por dimensión de la variable actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021: en dimensión redacción del documento de consentimiento informado existe una relación significativa de 0,892 según el coeficiente de Rho de Spearman; en la dimensión uso del documento de consentimiento informado se tiene la relación según el coeficiente de Rho de Spearman de 0,888; estos resultados evidencian la relación significativa entre las dimensiones de la variable actitud sobre consentimiento informado y la variable nivel de conocimiento, dichos resultados permiten contrastar y visibilizar la coincidencia con la investigación presentada por Dávila⁴, cuando en sus resultados se evidencian que en promedio un 70% presentaban un buen nivel de conocimiento de consentimiento informado con respecto al uso del documento;

en tanto que, Galván⁵, muestra en sus resultados que un 91,7% tenía el interés por conocer el consentimiento informado, infiriendo que no había un buen nivel de conocimiento, por lo que dicho resultado se aleja de las coincidencias halladas en el estudio; pero, también en la línea de convergencias o relaciones se tiene el estudio presentado por Goycochea⁷, cuando en suma de los niveles de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado se tiene el 94% que se encuentran en la región aceptable para arriba, este resultado evidencia la estrecha relación con los resultados de la dimensión uso del documento que es 70% es decir que esta en al región superior a 50%, lo que evidencia la relación de las dimensiones de la variable actitud sobre consentimiento informado de los cirujanos dentistas en redacción y uso del documento.

CONCLUSIONES

Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021, con un coeficiente de relación de Rho de Spearman de 0,856 (tabla 6); por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Existe relación entre nivel de conocimiento y la redacción del documento de consentimiento informado de la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021, con el coeficiente de relación de Rho de Spearman de 0,892 (tabla 7).

Existe relación entre nivel de conocimiento y el uso del documento de consentimiento informado de la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021, con el coeficiente de relación de Rho de Spearman de 0,888 (tabla 8).

RECOMENDACIONES

Al colegio profesional de odontólogos del Perú filial Ucayali, promover charlas de concienciación de redacción y uso del documento del consentimiento informado con la intención de que mejore el nivel de conocimiento de consentimiento informado y por ende la actitud.

A la Universidad Alas Peruanas a seguir promoviendo en el currículo la temática del consentimiento informado como accionar básico y fundamental en el ejercicio de los cirujanos dentistas.

A los cirujanos dentistas, considerar el consentimiento informado en todas las actividades profesionales, aun este represente de bajo riesgo o solo se limite a exploración estomatológica, para la salvaguarda de la integridad física del paciente y el evitar futuras demandas por alguna praxis del odontólogo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Miguel R, Zemel M. El consentimiento informado en odontólogos residentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de la Plata. *Acta Bioeth.* 2006; 12(1):81-9.
2. Cadavid Gustavo j. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. *Revista CES Odontología.* 2005;18(2)
3. Calle, I y Reyes, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos frente al consentimiento informado en la ciudad de Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia. Villavicencio, Colombia. 2017.
4. Dávila M. Nivel de conocimiento del consentimiento informado en estudiantes que cursan el 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período 2015-2015. Universidad Central del Ecuador. 2016.
5. Galván M, Huerta H, Galindo M, Barrientos A, Morales M. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. *Investig en Educ Medica.* 2016; 5 (18):108–14.
6. Quintana, K. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019. Universidad César Vallejo. Piura, Perú. 2019
7. Goycochea, R. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano. Universidad César Vallejo. Perú. 2018.
8. Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición [Internet]. [citado 4 de enero de 2013]. Recuperado a partir de: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>

9. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires; 1997.
10. Russell B. El conocimiento humano. Folio; 2002.
11. Wadhwa Shalini. A Hand Book of Measurement and Testing. New Delhi: Sarup & Sons; 2008.
12. Novoa, R. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2013.
13. Revilla A D, Fuentes D. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta méd. peruana. 2007; 24(3):223-228.
14. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Cir Esp. 2002;7(6): 71:319-24.2
15. Sessarego CF. La Responsabilidad Civil del Médico y El Consentimiento Informado. Motivensa; 2011.
16. Garzón Díaz FA. Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación biomédica con población vulnerable. Revista Latinoamericana de Bioética. diciembre de 2009;9(2):8-27.
17. Lorda PS, Simón P. El consentimiento informado: historia, teoría y práctica. Triacastela; 2000.
18. Wadhwa Shalini. A Hand Book of Measurement and Testing. New Delhi: Sarup & Sons; 2008.
19. Annas GJ. Globalized Clinical Trials and Informed Consent. New England Journal of Medicine. 2009;360(20):2050-3.
20. Katz J. The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial. A reappraisal. JAMA. 27 de noviembre de 1996;276(20):1662-6.

21. Instituto Nacional de Salud (Perú). Reglamento de ensayos clínicos. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2010.
22. Serrano RJ. Cuestiones de bioética, Ed Speiro, Madrid, 1992.
23. Van Rensselaer P. Bioethics, Bridge to the future. Prentice-Hall. New
24. Jersey 1971.
25. Habiba MA. Examining consent within the patient-doctor relationship. J Med Ethics. 6 de enero de 2000;26(3):183-7.
26. Szasz TS HM. A contribution to the philosophy of medicine: The basic models of the doctor-patient relationship. AMA Arch Intern Med. 1 de mayo de 1956;97(5):585-92.
27. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA. 22 de abril de 1992;267(16):2221-6.
28. Nelson WA, Clay K. Transitioning to «perfected» informed consent. Mutual understanding calls for shared decision making. Healthc Exec. agosto de 2011;26(4):52, 54-5.
29. Bernat JL, Peterson LM. Patient-Centered Informed Consent in Surgical Practice. Arch Surg. 2006;141(1):86-92.
30. Ministerio de Salud. Modificaciones a la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSPV. 02 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado. Lima: MINSA; octubre 2008. 686-2008/MINSA.
31. Ministerio de Salud. N.º 022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de la historia clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado. Lima: MINSA; julio 2004. 686-2008/MINSA. 776-2004/MINSA.

32. Chichipe, L. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas – 2019. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, Perú. 2019.
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. “Metodología de la Investigación”. México DF: McGRAW - HILL. 2014.
34. Hernandez, R. Méndez, S. Mendoza, C. Cuevas, A. “Fundamentos de investigación” (1ra Ed.) México: Mc Graw-Hill. 2017.
35. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Artículo especial: Medicina (Buenos Aires) Universidad del Valle, Cali-Colombia. 2010; 60:255.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	Operacionalización		
			Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta la redacción del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta el uso del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.</p> <p>Objetivos específicos Determinar relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta redacción del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021. Determinar relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta el uso del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.</p>	<p>H₁: Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021. H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.</p> <p>Específicas H₁: Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta redacción del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021. H₂: Existe relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre consentimiento informado en lo que respecta el uso del documento en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021.</p>	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> · Edad · Nivel de experiencia · Nivel de estudios 	<ul style="list-style-type: none"> · Mayores de 22 a mayores de 60 · 5 años de experiencia a más de 20 años · Estudio de post grado y actualización (diplomado, especialización)
			Actitud sobre consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> · Redacción del documento · Uso del documento 	<ul style="list-style-type: none"> · Información necesaria · Datos claros y complejos · Evitar tecnicismos · Proceso que se realiza para el uso del documento de consentimiento informado

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DEPARTAMENTO DE
UCAYALI 2021”**

INSTRUCCIONES:

Lea las preguntas y encierre con un círculo la respuesta que considere correcta
la información proporcionada será tratado en estricta confidencialidad.

Edad:

Sexo:

Puesto:

Tiempo en el cargo....

Años de ejercicio de la profesión.....

Educación:

_____ Licenciado(a)

_____ Maestría

_____ Diplomado

_____ Doctorado

No	1
Si	2

Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	Si	No
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 de 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?		

Anexo 3

Encuesta

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI 2021”

INTRODUCCIÓN:

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

INSTRUCCIONES:

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

Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Actitud sobre consentimiento informado	1	2	3	4	5
1. ¿Aplica usted el consentimiento informado en todos los procedimientos odontológicos que realiza?					
2. ¿cree usted que el objetivo principal del Consentimiento Informado es proteger los derechos de los pacientes?					
3. ¿Informa y rellena los documentos de consentimiento informado en su actividad clínica?					
4. ¿explica usted al paciente con la claridad suficiente lo que significa el consentimiento informado y el paciente firma el documento sabiendo lo que está haciendo?					
5. ¿considera que El Consentimiento informado para que sea válido, debe ser autorizado de forma verbal, escrita y con la firma del paciente?					
6. ¿Considera que la mayoría de los formularios de consentimiento informado son difíciles de leer por el usuario y por tal motivo difícil de entender?					
7. ¿Considera necesario informar al paciente de los efectos secundarios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico?					
8. ¿Cree usted que es necesario el uso del consentimiento informado en operatoria dental?					
9. ¿Cree usted que es necesario obtener del paciente y/o representante legal su firma en el documento de consentimiento informado para lograrse un tratamiento odontológico?					
10. ¿Pide usted autorización al paciente y/o representante legal para la toma las decisiones del tratamiento?					
11. ¿Respecto al consentimiento informado usted informa al paciente sobre Riesgo y complicaciones del tratamiento?					
12. Antes de ejecutar el tratamiento odontológico, usted solicita) Un consentimiento firmado del paciente y/o responsable legal.					
13. Dentro del consentimiento informado da a elegir alternativas de tratamiento.					
14. Considera usted que el documento consentimiento informado forma parte de la historia clínica.					
15. Cree que, en general, los pacientes comprenden adecuadamente el consentimiento informado.					

¡Muchas gracias por participar!

Anexo 4



Lima, 07 de julio del 2021

CARTA N° 064-2021-UAP-FMHyCS-EPEST

Señora:
MG. YASMY BALDEÓN ÁVILA.
Decana del Colegio Odontológico - Región Ucayali

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de presentarle al alumno(a), **CASTRO LAZO, YOVANA** identificado con DNI N° 44172406 y Código Universitario N° 2012131874, quien registró matrícula en el Semestre Académico 2020-1, en la Facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD – Escuela Profesional de Estomatología de esta casa superior.

Así mismo, de conformidad con la Ley sobre modalidades formativas laborales, Ley N° 28518, y al amparo del Decreto Legislativo N° 1401, debo de comunicarle que el (la) alumno (a) en mención, desea realizar la ejecución de su proyecto de tesis en vuestra prestigiosa institución.

La universidad orienta la formación de sus alumnos, a fin de lograr profesionales competentes y líderes íntegros, lo que implica la aplicación de conocimientos, habilidades y aptitudes que serán de utilidad en su desenvolvimiento como practicantes pre profesionales; motivo por el cual, se tiene la certeza de que el alumno resaltará y cumplirá las tareas que se le asignen.

Para los efectos mencionados, debo de informar que en representación de la Universidad Alas Peruanas S.A, con domicilio legal Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, los convenios serán suscritos por el Apoderado, Dr. Martín Antonio Campos Parodi, identificado con DNI N° 18120902.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. MARTÍN ANTONIO CAMPOS PARODI
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
CONSEJO ADMINISTRATIVO REGIONAL DE UCAYALI

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE:

Mg. YASMY BALDEÓN AVILA
Decana del Colegio Odontológico del Perú Región Ucayali

HACE CONSTAR:

Que la Srta., **YOVANA CASTRO LAZO**, identificado con DNI N **44172406**, bachiller egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas ha realizado la recolección de datos a través del instrumento encuesta virtual mediante Google form para su tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI 2021"**.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.

Pucallpa 9 de diciembre 2021

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
CONSEJO ADMINISTRATIVO REGIONAL DE UCAYALI

Mg. C.D. Yasmy Baldeón Avila
DECANA REGIONAL DE UCAYALI

Mg. C.D. Yasmy Baldeón Avila
C.D. Rafael Idefonso Romero Lay
C.D. Julián Cesar Hernández García
O.D. Rosio del Pilar Nolberto Wáng
Mg. C.D. Cesar Augusto Masalaza Valverde
C.D. Jackelin Estelery Carriz Llanto
C.D. Jorge Reiner Mako Utraba

Decana
Vice Decano
Director General
Director de Legística
Director de Economía
Director de Administración
Director de Planificación

Jr. Ayacucho N° 415

email: odoyba@hotmail.com
Pucallpa - Perú

CEL: 961655743 / 995280330

Anexo 6

Prueba de confiabilidad

Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,725	,724	10

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
N_Con_01	1,47	,516	15
N_Con_02	1,53	,516	15
N_Con_03	1,53	,516	15
N_Con_04	1,73	,458	15
N_Con_05	1,53	,516	15
N_Con_06	1,47	,516	15
N_Con_07	1,53	,516	15
N_Con_08	1,47	,516	15
N_Con_09	1,33	,488	15
N_Con_10	1,33	,488	15

Matriz de correlaciones inter-elementos

	N_Con_01	N_Con_02	N_Con_03	N_Con_04	N_Con_05	N_Con_06	N_Con_07	N_Con_08	N_Con_09	N_Con_10
N_Con_01	1,000	,607	,071	-,040	-,196	-,071	,339	,196	,472	,472
N_Con_02	,607	1,000	,464	,040	,196	,071	,464	,339	,378	,378
N_Con_03	,071	,464	1,000	,342	,464	,339	,464	,071	,094	,094
N_Con_04	-,040	,040	,342	1,000	,342	-,040	,040	-,040	,426	,107
N_Con_05	-,196	,196	,464	,342	1,000	,339	,196	-,196	-,189	,094
N_Con_06	-,071	,071	,339	-,040	,339	1,000	,607	,196	-,094	-,094
N_Con_07	,339	,464	,464	,040	,196	,607	1,000	,339	,094	,094
N_Con_08	,196	,339	,071	-,040	-,196	,196	,339	1,000	,189	,189
N_Con_09	,472	,378	,094	,426	-,189	-,094	,094	,189	1,000	,700
N_Con_10	,472	,378	,094	,107	,094	-,094	,094	,189	,700	1,000

Matriz de covarianzas inter-elementos

	N_Con_01	N_Con_02	N_Con_03	N_Con_04	N_Con_05	N_Con_06	N_Con_07	N_Con_08	N_Con_09	N_Con_10
N_Con_01	,267	,162	,019	-,010	-,052	-,019	,090	,052	,119	,119
N_Con_02	,162	,267	,124	,010	,052	,019	,124	,090	,095	,095
N_Con_03	,019	,124	,267	,081	,124	,090	,124	,019	,024	,024
N_Con_04	-,010	,010	,081	,210	,081	-,010	,010	-,010	,095	,024
N_Con_05	-,052	,052	,124	,081	,267	,090	,052	-,052	-,048	,024
N_Con_06	-,019	,019	,090	-,010	,090	,267	,162	,052	-,024	-,024
N_Con_07	,090	,124	,124	,010	,052	,162	,267	,090	,024	,024
N_Con_08	,052	,090	,019	-,010	-,052	,052	,090	,267	,048	,048
N_Con_09	,119	,095	,024	,095	-,048	-,024	,024	,048	,238	,167
N_Con_10	,119	,095	,024	,024	,024	-,024	,024	,048	,167	,238

	N_Con_01	N_Con_02	N_Con_03	N_Con_04	N_Con_05	N_Con_06	N_Con_07	N_Con_08	N_Con_09	N_Con_10
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
5	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
6	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
7	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
8	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
9	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
10	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
13	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
14	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
15	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1

Actitud sobre consentimiento informado

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	15	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
Total		15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,986	,986	15

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
ACT_01	2,60	1,121	15
ACT_02	2,47	,990	15
ACT_03	2,33	1,113	15
ACT_04	2,67	1,175	15
ACT_05	2,13	1,187	15
ACT_06	2,27	1,223	15
ACT_07	2,40	1,183	15
ACT_08	2,40	1,121	15
ACT_09	2,27	1,280	15
ACT_10	2,20	1,207	15
ACT_11	2,53	,915	15
ACT_12	2,60	1,056	15
ACT_13	2,53	1,246	15
ACT_14	2,40	1,242	15
ACT_15	2,27	1,163	15

Matriz de correlaciones inter-elementos

	ACT_01	ACT_02	ACT_03	ACT_04	ACT_05	ACT_06	ACT_07	ACT_08	ACT_09	ACT_10	ACT_11	ACT_12	ACT_13	ACT_14	ACT_15
ACT_01	1,000	,952	,916	,867	,740	,865	,829	,875	,876	,855	,849	,881	,828	,892	,800
ACT_02	,952	1,000	,951	,818	,672	,775	,744	,785	,853	,813	,888	,874	,884	,824	,752
ACT_03	,916	,951	1,000	,856	,667	,770	,705	,802	,836	,798	,865	,851	,842	,827	,754
ACT_04	,867	,818	,856	1,000	,802	,862	,771	,867	,918	,856	,841	,864	,862	,881	,801
ACT_05	,740	,672	,667	,802	1,000	,810	,722	,708	,821	,877	,784	,787	,721	,882	,748
ACT_06	,865	,775	,770	,862	,810	1,000	,908	,907	,864	,881	,821	,863	,744	,865	,901
ACT_07	,829	,744	,705	,771	,722	,908	1,000	,894	,868	,840	,712	,766	,717	,855	,799
ACT_08	,875	,785	,802	,867	,708	,907	,894	1,000	,866	,834	,682	,748	,757	,851	,789
ACT_09	,876	,853	,836	,918	,821	,864	,868	,866	1,000	,934	,845	,825	,890	,917	,861
ACT_10	,855	,813	,798	,856	,877	,881	,840	,834	,934	1,000	,866	,796	,826	,943	,926
ACT_11	,849	,888	,865	,841	,784	,821	,712	,682	,845	,866	1,000	,902	,860	,804	,863
ACT_12	,881	,874	,851	,864	,787	,863	,766	,748	,825	,796	,902	1,000	,771	,839	,733
ACT_13	,828	,884	,842	,862	,721	,744	,717	,757	,890	,826	,860	,771	1,000	,775	,782
ACT_14	,892	,824	,827	,881	,882	,865	,855	,851	,917	,943	,804	,839	,775	1,000	,811
ACT_15	,800	,752	,754	,801	,748	,901	,799	,789	,861	,926	,863	,733	,782	,811	1,000

Matriz de covarianzas inter-elementos

	ACT_01	ACT_02	ACT_03	ACT_04	ACT_05	ACT_06	ACT_07	ACT_08	ACT_09	ACT_10	ACT_11	ACT_12	ACT_13	ACT_14	ACT_15
ACT_01	1,257	1,057	1,143	1,143	,986	1,186	1,100	1,100	1,257	1,157	,871	1,043	1,157	1,243	1,043
ACT_02	1,057	,981	1,048	,952	,790	,938	,871	,871	1,081	,971	,805	,914	1,090	1,014	,867
ACT_03	1,143	1,048	1,238	1,119	,881	1,048	,929	1,000	1,190	1,071	,881	1,000	1,167	1,143	,976
ACT_04	1,143	,952	1,119	1,381	1,119	1,238	1,071	1,143	1,381	1,214	,905	1,071	1,262	1,286	1,095
ACT_05	,986	,790	,881	1,119	1,410	1,176	1,014	,943	1,248	1,257	,852	,986	1,067	1,300	1,033
ACT_06	1,186	,938	1,048	1,238	1,176	1,495	1,314	1,243	1,352	1,300	,919	1,114	1,133	1,314	1,281
ACT_07	1,100	,871	,929	1,071	1,014	1,314	1,400	1,186	1,314	1,200	,771	,957	1,057	1,257	1,100
ACT_08	1,100	,871	1,000	1,143	,943	1,243	1,186	1,257	1,243	1,129	,700	,886	1,057	1,186	1,029
ACT_09	1,257	1,081	1,190	1,381	1,248	1,352	1,314	1,243	1,638	1,443	,990	1,114	1,419	1,457	1,281
ACT_10	1,157	,971	1,071	1,214	1,257	1,300	1,200	1,129	1,443	1,457	,957	1,014	1,243	1,414	1,300
ACT_11	,871	,805	,881	,905	,852	,919	,771	,700	,990	,957	,838	,871	,981	,914	,919
ACT_12	1,043	,914	1,000	1,071	,986	1,114	,957	,886	1,114	1,014	,871	1,114	1,014	1,100	,900
ACT_13	1,157	1,090	1,167	1,262	1,067	1,133	1,057	1,057	1,419	1,243	,981	1,014	1,552	1,200	1,133
ACT_14	1,243	1,014	1,143	1,286	1,300	1,314	1,257	1,186	1,457	1,414	,914	1,100	1,200	1,543	1,171
ACT_15	1,043	,867	,976	1,095	1,033	1,281	1,100	1,029	1,281	1,300	,919	,900	1,133	1,171	1,352

	ACT_01	ACT_02	ACT_03	ACT_04	ACT_05	ACT_06	ACT_07	ACT_08	ACT_09	ACT_10	ACT_11	ACT_12	ACT_13	ACT_14	ACT_15
1	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
5	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
6	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2
7	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2
8	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
9	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
10	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
11	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
14	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
15	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

Anexo 6

Formulario virtual en “Google form”

<https://docs.google.com/forms/d/1BqEc3BJi6yqk2eQBQVRzI3PvjzLwe1w1VCZ7k7Htvk/prefill>

Sección 1 de 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI 2021

Título de la investigación

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 7

Invitación

Bienvenido (a), lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021; como parte de una investigación para la elaboración de una tesis.

Sección 3 de 7

Consentimiento informado

Procedimiento
Si decide participar en este estudio deberá responder un cuestionario de 10 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y 15 preguntas para determinar la calidad de la atención.

Confidencialidad:
La información que recolectemos será completamente anónima, solo el investigador podrá tener acceso a ella. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ningún dato personal de las personas que participaron en este estudio.

Posibles riesgos:
No existe ningún tipo de riesgo

Beneficios:
Usted no recibirá ningún beneficio directo por participar en este estudio, pero su contribución será valiosa.

Costos y compensación:
Usted no realizará ningún pago económico ni material por participar en este estudio, de igual manera tampoco recibirá pago alguno.

Uso futuro de la información obtenida:
Los resultados obtenidos podrán ser usados en futuros proyectos de investigación relacionados, se tomará las medidas de confidencialidad que corresponde según la nueva ley de datos peruana, su nombre no aparecerá en ninguna publicación.

Si usted desea mayor información sobre el estudio puede comunicarse al correo electrónico:
Soy_yovana@hotmail.com

He entendido la explicación de la investigación y he leído el presente documento por lo que *
ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también he entendido que puedo decidir

1. ¿Conoce lo que es el Consentimiento Informado? *

Si

No

2. ¿Conoce lo que es el Consentimiento Verbal? *

Si

No

3. ¿Conoce lo que es el Consentimiento Escrito? *

Si

No

5. ¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente antes del tratamiento? *

Si

No

6. ¿Debería pedirse el Consentimiento del paciente después del tratamiento? *

Si

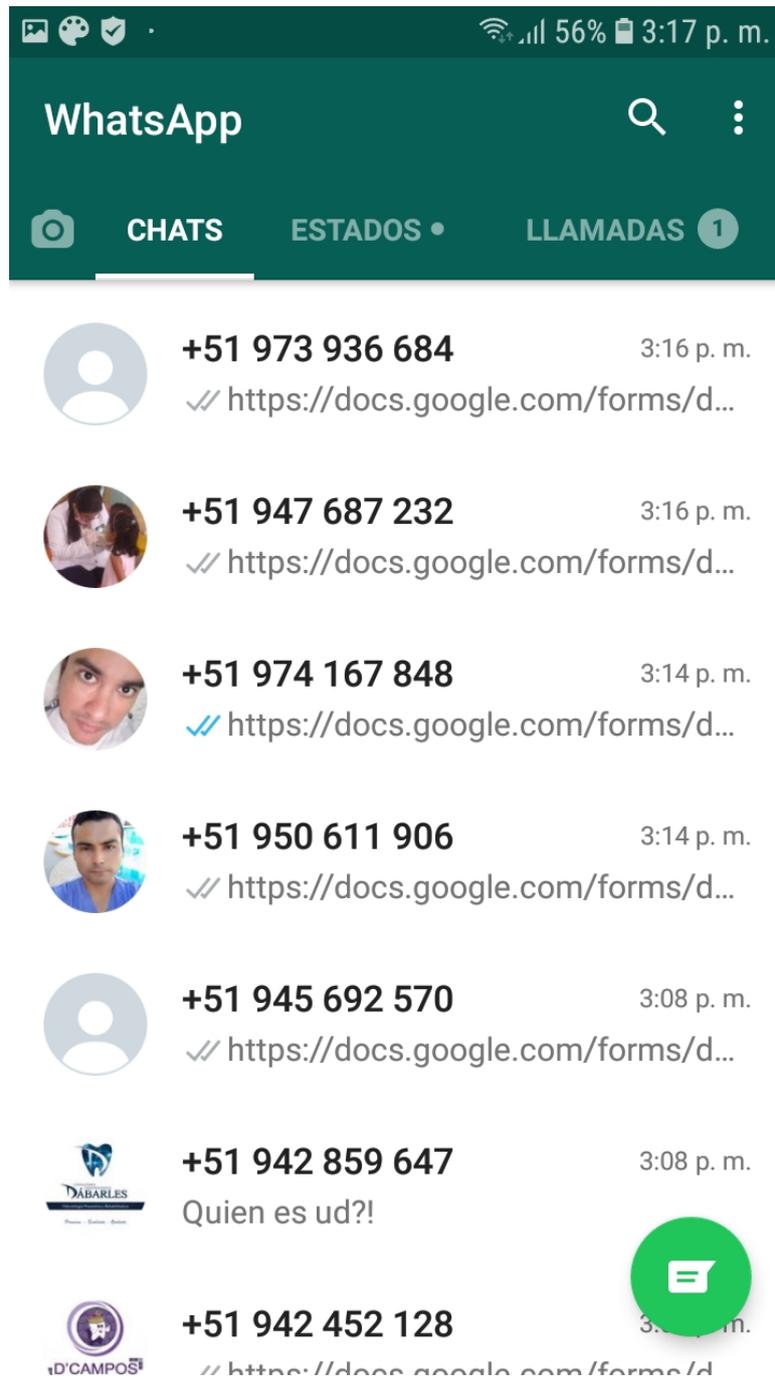
No

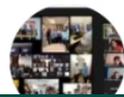
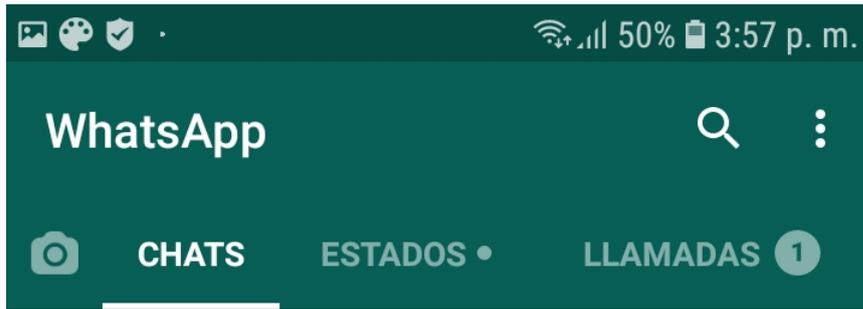
7. ¿Debería obtenerse un Consentimiento para pacientes menores de edad o discapacitados? *

Si

No

Evidencias de recolección de información

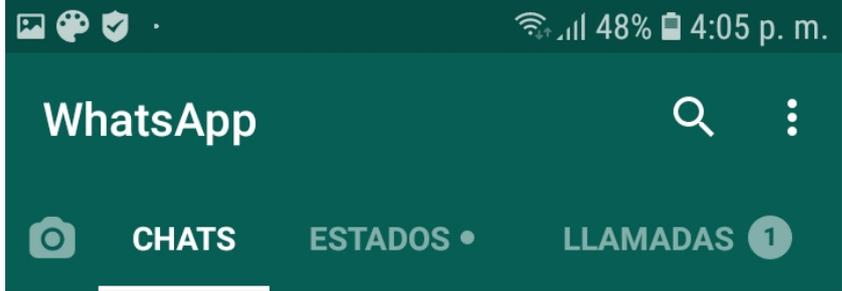




+51 991 361 778

3:57 p. m.

// https://docs.google.com/forms/d



+51 962 590 058

4:05 p. m.

✓ https://docs.google.com/forms/d...



+51 975 129 015

4:04 p. m.

✓ https://docs.google.com/forms/d...



+51 941 593 833

4:03 p. m.

✓ https://docs.google.com/forms/d...



+51 961 099 764

4:02 p. m.

✓ https://docs.google.com/forms/d...



+51 978 467 800

4:02 p. m.

✓ https://docs.google.com/forms/d...



U marg

4:00 p. m.

✓ https://docs.google.com/forms/d...



+51 991 361 778

3:57 p. m.

// https://docs.google.com/forms/d

