



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PROPUESTA DE UN DISEÑO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS
CLÍNICOS DENTRO DE LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL CHICLAYO – 2017.**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CUSTODIO POLAR, GARY FERNANDO.

ASESOR:

MG. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO - PERÚ

2018

**PROPUESTA DE UN DISEÑO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS
CLÍNICOS DENTRO DE LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL CHICLAYO – 2017.**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CUSTODIO POLAR, GARY FERNANDO.

ASESOR:

MG. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO - PERÚ

2018

GARY FERNANDO CUSTODIO POLAR

**PROPUESTA DE UN DISEÑO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS
CLÍNICOS DENTRO DE LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL CHICLAYO – 2017.**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título
de Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas.

CHICLAYO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

Este trabajo en primer lugar se lo quiero dedicar a Dios, que durante todo este tiempo me estuvo acompañando, iluminando y guiándome para llegar a mi meta.

A mis padres Gladys y Marcial y a mi hermano Cleysser por todo el amor incondicional que siempre me dan, y por su ejemplo de vida que me incentiva a ser cada día mejor persona.

Muchísimas Gracias a todos por acompañarme en este camino

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de nuestra familia;

Por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que nos han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

RESUMEN

El estudio y consideración de la investigación tiene como objetivo identificar el uso del consentimiento informado para el desarrollo de los procedimientos clínicos dentro de la clínica de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Este estudio fue de tipo crítico propositivo porque tratará de describir, analizar y emitir una propuesta y se realizó en los meses de Noviembre y Diciembre del 2017. La muestra estuvo constituida por 28 estudiantes del VIII ciclo, con sus respectivos pacientes atendidos por los estudiantes para determinar el uso del consentimiento informado y proponer un nuevo consentimiento informado para los alumnos y pacientes de la Universidad Alas Peruanas. Se realizó mediante 2 encuestas para los estudiantes y pacientes.

El promedio de estudiantes que si saben manejar el uso del consentimiento informado para la realización del distinto tratamiento que requiere el paciente fue un promedio del 54%, y que la información recibida del alumno al paciente sobre la importancia del consentimiento informado fue un total de 39% de pacientes que si han recibido la información correcta.

La falta de información recibida del alumno hacia los pacientes es el principal factor de la realización mal de sus tratamientos, que requiere el paciente, el principal problema es la poca información que tiene el estudiante sobre la importancia de un buen llenado de un consentimiento informado para la realización de los distintos tratamientos que requiere el paciente.

ABSTRACT

The study and consideration of the research aims to identify the use of medicine for research at Alas Peruanas University.

This study was of a critical proactive type because it was intended to describe, analyze and issue a proposal and was carried out in the months of November and December of 2017. The sample consisted of 28 students of the eighth cycle, with their respective names attended by the students to determine the use of informed consent and to propose a new informed consent for students and patients of Alas Peruanas University. It was carried out through 2 surveys for students and patients.

The average number of students who used the consent for the proper treatment required by the patient was an average of 54%, and that the information received from the student about the importance of consent was a total of 39% of patients who received the correct information.

The lack of information received from the student for the patients is the main factor in the performance of their treatments, which the patient requires, the main problem is the small information that the student has about the importance of a good filling of an informed consent for the patient realization of the different treatments that the patient requires.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	10
1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	10
1.3 Objetivos de la investigación:.....	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	13
CAPÍTULO II - MARCO TEORICO	13
2. 1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
A. TRIANA ESTRADA, Jorge, (2006) - México	13
B. PALOMER ROGGERONE, LEONOR, (2009) – CHILE	14
C. AMARILLA GUIRLAND, Ana, (2010) – Paraguay,.....	14
D. ESTEBAN ZEMEL, Martin; et. al, (2010) – Uruguay.....	15
E. ALFARO CARBALLIDO, Luz (2011) – Perú.....	15
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 BASES LEGALES.....	16
2.2.2 EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO EN ODONTOLOGÍA	18
2.2.3 EL PRONÓSTICO: UN COMPROMISO ÉTICO FUNDAMENTAL PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	21
2.2.4 ENTENDIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	22
2.2.5 ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE LA INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	23
2.3 Definición de términos básicos.....	29
CAPÍTULO III - HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION	32
3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADA.....	32

3.1.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL	32
3.1.2 HIPÓTESIS DERIVADAS	32
3.2. Variables: definición conceptual y operacional	33
CAPÍTULO IV - METODOLOGIA	35
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.2 DISEÑO MUESTRAL	35
4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	36
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPÍTULO V - ANALISIS Y DISCUSIÓN	38
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	38
5.2. ANÁLISIS CONTEXTUAL O SISTÉMICO	38
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
ANEXOS	64
1. FUENTES DE INFORMACIÓN:	64
Anexo N° 2	69
Anexo N°3	73
Anexo N°4	78
Anexo N° 5	89
Anexo N° 6	91
Anexo N° 7	93
Anexo N°8	94

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la sociedad como las áreas médicas en especial la Odontología, ha sufrido intensos cambios, ahora existen nuevas especialidades , materiales dentales, tecnologías para llegar al diagnóstico, diferentes técnicas y opiniones terapéuticas; que si bien es cierto, ayudan a los pacientes a tener una mejor calidad de vida, también ha traído elevación de costos la aparición de complicaciones y fracasos en el tratamiento, por lo que es importante informar al paciente y evitar caer en falsas expectativas que se traduzcan en descontento, pérdida de confianza y posibles demandas legales.

Se realizó la siguiente con la finalidad hacer una propuesta de consentimiento informado dirigido hacia los estudiantes y pacientes de la clínica de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas a través de encuestas, así mismo las variables son: Variable dependiente: procedimientos clínicos; Variable independiente: diseño de consentimiento informado.

A continuación se presentan los siguientes capítulos: Capítulo I trata sobre el planteamiento metodológico, el cual consta de: Descripción de la realidad problemática, Delimitación de la investigación, formulación del problema, Objetivos de la investigación, Hipótesis de la investigación, Diseño de la investigación, Población y muestra de la investigación, Técnicas e instrumentos de la recolección de datos y la justificación e importancia de la investigación.

El capítulo II trata sobre el Marco Teórico, el cual consta de: Antecedentes de la investigación, las Bases teóricas y Definición de términos básicos. Los cuales han permitido el sustento teórico de esta investigación.

El capítulo III trata sobre la presentación, Análisis e interpretación de Resultados, el cual consta de la tabulación de los resultados obtenidos al realizar la encuesta. Comprende los cuadros, gráficos estadísticos y la interpretación de los resultados.

Y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El concepto “consentimiento informado”, empezó a utilizarse en la década de los cincuenta (Miesel, et al, 1996). Posteriormente en la Declaración de Helsinki de 1964, adoptada y modificada sucesivamente por la Asamblea Médica Mundial (1975, 1985, 1989, 1996 y 2000) , se enfatiza que la salud del paciente deberá ser la primera consideración; y que el médico actuará solo en función del interés del paciente, tomando en cuenta que la atención médica podría tener efectos físicos, mentales o psicofísicos.

Otros estudios realizados en simultáneo en Chile y México en diferentes universidades que tienen la carrera profesional de odontología señalan que existe todavía conocimiento vago sobre el concepto de consentimiento informado en el desarrollo de las actividades clínicas. (Buendía, L., Álvarez de la Cadena, S. 2006).

A pesar de que en el Perú en 1997 se dio la Ley General de Salud que reconoce el consentimiento informado como parte del tratamiento médico, existen muy pocos estudios sobre el uso y nivel del conocimiento informado con respecto a la Estomatología; y a nivel local en Chiclayo no existen de estudios respecto a tal importante documento.

Se han presentado casos donde los estudiantes afirman haber comunicado e informado ciertos puntos del tratamiento a sus pacientes, quienes respondieron afirmando enfáticamente que no fueron informados con anterioridad al respecto.

El consentimiento informado es un documento importante en la práctica de estomatología, pues provee al paciente información indispensable para que el adopte una decisión informada y razonada respecto al procedimiento clínico, puesto que mediante él se explica al paciente la necesidad del tratamiento, sus beneficios, alternativas, costos, riesgos y complicaciones de éste, con el propósito de obtener su consentimiento estando bien informado de sus 9

implicancias; por tal motivo esta información debe ser brindada con claridad y en un lenguaje comprensible para el paciente.

Muchos estudiantes y profesionales, piensan que el consentimiento informado es solo cumplir con la “firma” del paciente, sin embargo, el formulario firmado no garantiza que la información haya sido realmente entendida y aceptada por el usuario consecuentemente, es muy importante conocer y ser consciente de cómo se está dando la información por parte del estudiante y cómo la está entendiendo el paciente; esto nos permitirá asegurar que los estudiantes se están formando y desarrollando correctamente en este campo.

Durante la primera visita observacional en la clínica de la Facultad de Estomatología, realizada a los estudiantes y a sus pacientes se pudo evidenciar que el consentimiento informado que se emplea carece de información importante que se debe de tomar en cuenta para una mejor realización de tratamientos, recalcando que es el mismo con el que se trabaja en la clínica de la sede central en Lima, considerando este el primer problema principal por eso es de gran importancia realizar la presente investigación para la universidad en general con fin de mejorar la relación odontólogo – paciente, en beneficio de la imagen institucional de esta Facultad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿En qué medida la propuesta del diseño de consentimiento informado mejora el desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo, 2017?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Conocen los pacientes el contenido del consentimiento informado antes de una intervención realizada en la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo?
- ¿Los estudiantes de estomatología manejan el documento del consentimiento informado en el procedimiento de Cirugía Dental de la

clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo?

- ¿Cuál es el manejo del documento del consentimiento informado en el tratamiento de restauraciones dentales de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la mejora que se obtiene con la propuesta del diseño de consentimiento informado en los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo, 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia del uso del consentimiento informado en los pacientes de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo, 2017.

- Lograr que los estudiantes de estomatología manejen hábilmente el consentimiento informado en el área de cirugía Dental en la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo, 2017.

- Lograr que los estudiantes de estomatología manejen hábilmente el consentimiento informado en el área de restauraciones dentales de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo, 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizará sabiendo que, todos los profesionales de la salud, en especial los de odontología, deben tener una formación ética integral que induzca a preocuparnos por el bienestar de nuestros pacientes, esforzándonos por realizar un consentimiento informado bien planteado a fin de que el paciente entienda que es lo que va a ocurrir en el procedimiento a que será sometido en beneficio de su propia salud.

Esta tesis tiene como finalidad mejorar el proceso del consentimiento informado de la facultad de odontología de la universidad Alas Peruanas, corrigiendo actitudes negligentes y displicentes de los estudiantes de clínica; para obtener un consentimiento informado óptimo que asegure el éxito que todo profesional en la salud persigue en tener frente a sí a un paciente.

Muchos profesionales no han llegado a dar la importancia al proceso del consentimiento informado en la atención al paciente, y por ello también está fallando los principios éticos y morales del profesional. El proceso del consentimiento informado en la atención al paciente se ha constituido en una nueva área de la estomatología que tiene por particularidad el ser una norma de conducta profesional que debe ser practicada por todos, en todos momentos y con todos los pacientes.

Ofrecer al paciente la información verídica, científica y técnica relacionada con el diagnóstico y tratamiento odontológico, no debe ser propiamente una obligatoriedad para el odontólogo, sino un acto de respeto y reconocimiento del paciente como persona que posee la capacidad de comprender su padecimiento y tomar decisiones de vida en una situación límite de salud y enfermedad. De ahí que sea el resultado de un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente, y se considere el fundamento sobre el que se establece el encuentro odontólogo-paciente.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En este ámbito de respeto y reconocimiento de la alteridad del paciente, esta investigación es viable porque se logra efectivizar bajo los modelos de ética para la investigación y legislación contemporánea en la materia en nuestro medio, esta será viable en medida que la información que se proporciona debe ser clara, oportuna, suficiente y veraz, de manera que el paciente o tutor haya comprendido adecuadamente esto le dará la viabilidad a la presente investigación, también es considerada viable en medida que el paciente sea capaz de decidir libremente, bajo las condiciones de libertad, información, capacidad, voluntad y comprensión, expresando así su conformidad.⁵⁶⁻⁵⁸

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación no presenta limitaciones para su estudio.

CAPITULO II - MARCO TEORICO

2. 1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A. TRIANA ESTRADA, JORGE, (2006) - MÉXICO; en su trabajo de investigación titulado: “La ética: un problema para el odontólogo” llegó a las siguientes conclusiones:

Que la falta de aplicación de principios éticos en el ejercicio de la odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal, ha generado mala práctica o deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad. (1)

“El presente trabajo de investigación está dirigido tanto a Odontólogos profesionales como a estudiantes universitarios en donde existe la falta de los principios éticos, originándose la mayoría de ellos dentro de las universidades formadoras de futuros odontólogos provocando el riesgo de pérdida de

credibilidad ante la sociedad de nuestro ejercicio profesional, así como informar de las principales causas de inconformidad de los pacientes derivadas de la ausencia de aplicación de principios éticos. Por ello la información que ofrece es de gran importancia para el trabajo de investigación que se está realizando puesto que muchas veces los estudiantes de la clínica de la Universidad “Alas Peruanas” acostumbran a no realizar el correcto llenado del consentimiento informado, por tan solo obtener la firma del paciente, comprobándose así que los principios éticos son como faros y como leyes naturales que no se pueden quebrantar y deben tomarse en cuenta en la educación del futuro profesional dentro de la universidad”.

B. PALOMER ROGGERONE, LEONOR, (2009) – CHILE; en su trabajo de investigación titulado “Consentimiento informado en odontología, un análisis teórico práctico”, llegó a las siguientes conclusiones: Como complemento, para tener información sobre la situación en Chile, se envió una encuesta a 40 cirujanos dentistas de tres centros de atención dental de la Red de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se puede observar que aún existe desinformación en odontología en cuanto a la finalidad, implicancia e importancia de un adecuado proceso de consentimiento informado en la relación odontólogo-paciente. (2)

“A pesar que Chile es un país en vías de desarrollo aún existe carencia de información respecto al consentimiento informado en el área odontológica, lo que es de importancia para el trabajo de investigación que se está realizando puesto que una vez más se demuestra la poca importancia e información del consentimiento informado en las universidades formadoras de futuros odontólogos”.

C. AMARILLA GUIRLAND, ANA, (2010) – PARAGUAY, en su trabajo de investigación titulado, “Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología en el año 2010” llegó a las siguientes conclusiones: Que el consentimiento informado del paciente es la aceptación del diagnóstico o tratamiento sugerido por el profesional luego de brindarle información. El estudio se aplicó un cuestionario auto administrado constituido de 14 preguntas divididas en tres partes; dada a 145 pacientes. Se

observó percepción y comprensión suficiente en 62% de los participantes y el 38% de los pacientes creen que firmar el documento exime de responsabilidad penal al profesional. (3)

“Se puede afirmar que no se observó significancia estadística al asociar el nivel académico con la percepción y comprensión del consentimiento informado, lo que es de importancia para el trabajo de investigación que se está realizando puesto que se empleará encuesta también en pacientes y se puede corroborar una vez más que los pacientes no están comprendiendo la finalidad y la importancia del consentimiento informado para una mejor relación a futura de médico a paciente”.

D. ESTEBAN ZEMEL, MARTIN; ET. AL, (2010) – URUGUAY, en su trabajo de investigación titulado “La competencia en odontología del proceso de consentimiento informado durante la formación de grado en Uruguay.- Montevideo-2010” llegó a las siguientes conclusiones: Que, se implementaron instancias educativas para el Grupo Experimental el cual mejoró sus conocimientos teóricos y desempeño profesional y alcanzó respuestas favorables a postulados éticos en un diseño experimental tomando dos muestras compuestas cada una por 20 odontólogos de ambos sexos, mientras que el 45% del mismo modificó significativamente su nivel de favorabilidad. (4)

“Una buena iniciativa puesto que contribuyó al perfeccionamiento de procesos de enseñanza y aprendizaje a un mejor conocimiento y desempeño Clínico – Profesional, por ello la información que ofrece definitivamente es de gran importancia para el trabajo de investigación que se está realizando, puesto que se podría implementar un curso dentro de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas” con la finalidad de que se forme estudiantes con capacidad de respuesta favorables en el correcto manejo del consentimiento informado”.

E. ALFARO CARBALLIDO, LUZ (2011) – PERÚ, en su trabajo de investigación titulado, “Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia ” llegó a las siguientes conclusiones: Que el propósito del estudio fue evaluar el proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica

Central de la UPCH, para lo cual se elaboró y validó un cuestionario que permitió evaluar el (PCI) en cuatro dimensiones: información, entendimiento, autonomía y valores.

La aplicación final del instrumento fue en una muestra de 90 pacientes. De acuerdo a los datos obtenidos, la mayoría de pacientes respondió que "Si" firmó un documento de consentimiento informado (85%); al evaluar el (PCI), el entendimiento de la información y los valores del profesional fue calificado como muy favorable, mientras que la información y autonomía solo como favorable. Los resultados indicaron que a mayor número de citas, la información se percibe de forma más favorable y que a mayor grado de instrucción la comprensión y entendimiento es mejor de la misma forma, que si el profesional no tiene parentesco con el paciente.(5)

“El proceso de consentimiento informado se viene dando de forma favorable, lo que quiere decir que la mayor parte de los pacientes tienen una percepción clara y precisa, sin embargo, se deben mejorar aspectos relacionados con la información y respeto de la autonomía del paciente, es por ello que la información que ofrece es de gran importancia para el trabajo de investigación que se está realizando”, ya que al evaluar conlleva a la mejora de los procedimientos clínicos concordando con el trabajo que se está desarrollando, pues tiene como propósito el mejor desarrollo de los procedimientos clínicos”.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 BASES LEGALES

2.2.1.1. LEY GENERAL DE SALUD LEY N° 26842

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- A) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad
- B) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece
- C) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.

- D) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.
- E) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- F) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- G) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.
- H) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- I) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Artículo 27°.- El médico tratante, así como el cirujano- dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 29°.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.

2.2.2 EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

Con el advenimiento del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, se ha destacado la necesidad de contar con el consentimiento del paciente para realizar cualquier proceso odontológico de intervención diagnóstico, terapéutico o experimental. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico que lo define como "los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitarios". (6)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que lo considera como un "proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del médico bastante información, en términos comprensibles, que le capacitan para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad".(7) Asimismo, se indican dos criterios: el subjetivo y el objetivo. Los criterios subjetivos incluyen: nivel cultural, edad, situación personal, familiar, social y profesional del paciente. Los criterios objetivos son: urgencia del caso, necesidad de tratamiento, peligrosidad de la intervención diagnóstica, terapéutica o rehabilitatoria, novedad del tratamiento, gravedad de la enfermedad, y posible renuncia del paciente a recibir información.(8). El consentimiento informado posee implicaciones importantes en el desarrollo de la práctica odontológica, pues en él confluyen tanto aspectos ético-filosóficos (9) (10) como sociales, científicos, personales, jurídicos (11) e institucionales al mejorar la calidad de la atención. (12) (13)

En este contexto, la apropiación del consentimiento informado no se reduce a la firma de un documento legal que constata el acuerdo del paciente,(14) por el contrario, promueve una relación de naturaleza deliberativa, donde el diálogo, la comunicación y la convivencia entre odontólogo y paciente es fundamental para

intercambiar expectativas, cosmovisiones y maneras de estar en el mundo de la vida y hacer frente a los problemas de salud oral; por lo tanto, el consentimiento válidamente informado trasciende lo legal. Al situar el consentimiento válidamente informado más allá de lo legal y el deber normativo se hace frente a la problemática en su aplicación y que derivan de la libertad, capacidad, información y comprensión del paciente,(15) de manera que se recupera el humanismo de la atención a la salud oral y se promueve el respeto a la dignidad que merece todo paciente como fundamento del proceso comunicativo y deliberativo.(16)

Esta visión humanista durante el proceso que posibilita obtener el consentimiento del paciente, hace del odontólogo un defensor de los derechos intrínsecos del paciente cuando posibilita la convergencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. Este vértice se concreta al momento en que se ofrece la información pertinente durante los diferentes momentos del encuentro odontólogo-paciente. La función del consentimiento informado deriva de la libre autodeterminación a través de la constante búsqueda de acciones que permitan promover la autonomía del paciente, pero también mediante: el fomento de la racionalidad al tomar decisiones que mejoren su estado de salud oral; la protección del enfermo al atender su necesidad de salud y a los sujetos de experimentación durante el proceso de investigación; evitar el fraude y la coacción; alentar la autoevaluación en los profesionales de la salud, y reducir la desconfianza, de manera que se fortalece una relación odontólogo-paciente a través del derecho a la información, la intimidad del paciente, y el respeto a su autonomía para decidir sobre los aspectos fundamentales que de una y otra forma afectan su vida. En México, el consentimiento informado como requisito indispensable para la atención odontológica que pueda otorgarse a los pacientes se encuentra regulada en diferentes fuentes jurídicas y normativas, entre las que destacan la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 para la prevención y control de enfermedades bucales (17) y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.(18)

En la NOM-013, se establece la obligatoriedad de la elaboración de la carta de consentimiento informado así como su actualización cuando se modifique el plan de tratamiento establecido. También indica la necesidad de elaborar la carta de consentimiento bajo información de manera adicional cuando el procedimiento

lo requiera, ofreciendo la posibilidad de ser revocable mientras no se inicie el tratamiento; y aclara que no obliga al odontólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.(17). El procedimiento para obtener el consentimiento se sustenta en la información que se brinde al paciente sobre el diagnóstico y posibles alternativas de tratamiento con un lenguaje claro y sencillo, así como sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

De acuerdo a esta norma, la carta de consentimiento informado debe expresarse en lenguaje comprensible, sin utilizar terminología médico-técnica y utilizar un formato sencillo. La información referente a la historia clínica, plan de tratamiento, así como el consentimiento bajo información, deben ser firmados por el paciente en plena capacidad de tomar decisiones, debido a que su firma implica estar totalmente de acuerdo con la información otorgada. En el caso de pacientes menores de edad o con algún tipo de discapacidad, serán representados por algún familiar o tutor legalmente asignado. Lo anterior es importante pues el consentimiento válidamente informado es un proceso que posee limitaciones obteniendo con ello, un carácter relativo en términos de las excepciones que se han reconocido, por ejemplo, en situaciones donde las circunstancias en que una urgencia no permita demora, por la posibilidad de ocasionar lesiones que pueden ser prevenibles, cuando la intervención suponga un riesgo para la salud pública, o en la introducción de los avances tecnológicos en el tratamiento del paciente.

Por lo tanto, en la práctica odontológica los casos de urgencia requieren de la realización de un proceso de consentimiento informado más cuidadoso, ya que tienen la característica de no poner en riesgo de muerte al paciente y realizarse frecuentemente en situaciones de apremio, dolor y hasta de angustia por parte del paciente. Esta situación también incluye a los pacientes incompetentes o sin capacidad para decidir y la renuncia expresa del paciente. Finalmente puntualiza los elementos mínimos que debe contener este documento entre los que se encuentran los siguientes: nombre del paciente, nombre de la institución, nombre del odontólogo, diagnóstico, acto autorizado de naturaleza curativa, riesgos, molestias, efectos secundarios, alternativas de tratamiento, motivo de elección, mayor o menor urgencia, lugar y fecha donde se emite, autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto

autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción, nombre completo y firma del odontólogo, paciente y testigos (17). La integración del expediente clínico es un proceso fundamental en la atención clínica del paciente. Actualmente está regulada por la NOM-004, donde se indica que las situaciones o eventos que requieren del consentimiento válidamente informado incluyen tanto las acciones médicas-clínicas como las de investigación, pero también el ingreso hospitalario, los procedimientos de cirugía mayor, los que requieran de anestesia general, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados de alto riesgo y cualquier otro que entrañe mutilación.(6)

Los antecedentes que ofrece el desarrollo de las ciencias de la salud donde la odontología y la estomatología tienen un papel relevante, circunscriben el quehacer del odontólogo al compromiso en la búsqueda del bienestar del paciente al aliviar el sufrimiento que le provoca el padecer enfermedades dentales, de manera que la participación del odontólogo en el proceso salud-enfermedad se sitúa en una relación con el paciente delimitada por un modelo de tipo deliberativo desde el cual hace frente a las tensiones que se gestan en este encuentro.

2.2.3 EL PRONÓSTICO: UN COMPROMISO ÉTICO FUNDAMENTAL PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nelson Cortés C., indica que el proceso que hace posible el consentimiento informado se fundamenta en una serie de encuentros dialógicos entre el odontólogo y el paciente. De todos los apartados que componen la historia clínica, el pronóstico, al hacer el enlace entre el diagnóstico y el plan de tratamiento, proporciona valiosa información para que el profesional pueda compendiar en el formato de asentimiento la propuesta terapéutica, especificando beneficios y riesgos. El curso de los eventos que debe seguir el odontólogo para concluir con la firma del formato de consentimiento puede sintetizarse, más o menos, de la siguiente manera: definir el problema como paso inicial para la exploración clínica; elaborar el diagnóstico o apreciación del estado de salud; diseñar el plan de tratamiento aportando las diferentes opciones terapéuticas con objetivos definidos; formular el pronóstico como la mejor forma de anticipar resultados satisfactorios o posibles eventos adversos; formalizar el

asentimiento como la base legal de la anuencia; limitar el acto clínico sólo a los procedimientos acordados y en las zonas del organismo, previamente determinadas; replantear el plan de tratamiento cuando, durante el transcurso de la atención, se presente algún incidente que pueda modificar la propuesta inicial. Los avances científicos y su aplicación técnica en el ámbito de la odontología, ha motivado la reflexión bioética de la práctica en esta disciplina planteando las siguientes interrogantes: ¿cómo entender el papel del odontólogo?, ¿cómo se configura el universo bioético del odontólogo?, ¿cómo se posibilita el consentimiento válidamente informado? .Para explorar la respuesta a estos cuestionamientos, se tiene como punto de partida la relación odontólogo-paciente, y se transita por aspectos de la bioética del odontólogo y las características del consentimiento informado en la práctica odontológica. La conclusión destaca la importancia de hacer del consentimiento informado el medio por el cual se recupera la dignidad de la persona mediante una relación ética y dialógica en tanto proceso mediante el cual se reconoce la alteridad del paciente durante la relación odontólogo - paciente además de coadyuvar a la educación en salud del paciente promoviendo su responsabilidad frente a la autonomía y sus derechos.

2.2.4 ENTENDIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

GUIX OLIVER, Joan y otros (1999) realizaron una encuesta telefónica realizada a 314 ex pacientes quirúrgicos de los hospitales de un sector atendidos en los 3 meses anteriores a la realización del estudio encontraron que el 61% de los pacientes recuerdan haber firmado el consentimiento informado, 59,2% recordaban sobre explicaciones de riesgo o complicaciones de la intervención a que serían sometidos, 9% no entendieron lo que se les haría en la operación y un 36% entendieron que el documento del consentimiento informado eximia a los profesionales de responsabilidades. (19). Según los autores citados en el párrafo antecedente, el consentimiento informado fue firmado por la mayoría de los pacientes y poco porcentaje de pacientes creen que exime al profesional de responsabilidad. Este trabajo nos ayuda porque también se podría aplicar la técnica de recolección de información por vía telefónica.

LOPEZ CARRICHES, Carmen y otros (2003) evaluaron el nivel de comprensión del Consentimiento informado por parte del paciente y determinaron el porcentaje de pacientes que rechazan el tratamiento al conocer los tratamientos del mismo. En su estudio participaron 385 pacientes a los que se les extrajo el tercer molar quirúrgicamente tras haber firmado el consentimiento informado. Posteriormente se realizó una encuesta para comprobar si habían comprendido la finalidad del consentimiento informado y su opinión sobre el procedimiento. Lo más destacable de los resultados encontrados fue que el 100% de los pacientes firmaron el consentimiento informado y se sometieron a la cirugía. El 99,74% entendió claramente que le harían la intervención, el 97% sabía que se podían presentar complicaciones y el 94% entendió que podía negarse a la intervención. Más de la mitad (61,56%) pensaba que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al profesional. Al 98,96% les parece útil este tipo de información. (20). "Según los autores citados en el párrafo antecedente, el consentimiento informado fue comprendido por la mayoría de los pacientes y ninguno de ellos se negó a la intervención al conocer las posibles complicaciones. Llama la atención que muchos pacientes creen que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al dentista. El artículo en comento incentivó el deseo o curiosidad por investigar si en nuestro medio se confirman o contradicen tales porcentajes"

2.2.5 ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE LA INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

2.2.5.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según el Dr. Héctor G. Aguirre Gas en su artículo Ética Médica Consentimiento Informado, indica que se puede definir al consentimiento informado como: "Facultad del enfermo válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se le ofrezca o la participación en proyectos de investigación que se le propongan".

El consentimiento informado incluye los siguientes conceptos:

1. Según la Organización Mundial de la Salud:

La función del consentimiento informado en las investigaciones con seres humanos es fundamental para su regulación y realización éticas. Sin embargo, los procedimientos que suelen recomendar las directrices en la materia para obtener el consentimiento (generalmente escrito) son difíciles de llevar a la práctica en los países en desarrollo.

Se examinan las normas existentes para obtener el consentimiento informado, así como las opiniones más barajadas en las actuales polémicas, ambigüedades y dificultades planteadas por esas normas, y se sugieren posibles soluciones. La mayoría de los proyectos de investigación patrocinados externamente en los países en desarrollo hacen hincapié en una documentación laboriosa de varios aspectos mecánicos del proceso de investigación, más que en garantizar una verdadera comprensión del hecho y la participación voluntaria.

Las normas y los procedimientos empleados actualmente para obtener el consentimiento informado deberían modificarse con el objetivo específico de desarrollar métodos culturalmente idóneos para compartir la información acerca del proyecto de investigación y para obtener y documentar un consentimiento efectivamente informado.

2. Según la Organización Panamericana de la Salud:

El consentimiento Informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. El consentimiento informado se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado.

Por lo tanto, el consentimiento informado debe entenderse esencialmente como un proceso y por conveniencia un documento, con dos propósitos fundamentales:

- Asegurar que la persona controle la decisión de si participa o no en una investigación clínica, y

- Asegurar que la persona participe solo cuando la investigación sea consistente con sus valores, intereses y preferencias.

Para otorgar un consentimiento verdaderamente informado, es decir, para Asegurar que un individuo tome determinaciones libres y racionales de si la Investigación clínica está de acuerdo con sus intereses, debe hacerse Énfasis en que la información debe ser veraz, establecer sus implicaciones En su propia situación clínica, considerar todas las opciones, hacer Preguntas, para que así pueda tomar una decisión libre y voluntaria.

3. Derecho a la información:

A. Conocer la reglamentación y normatividad de los establecimientos de salud y en particular de los hospitales donde va a recibir atención, aplicables a su conducta como paciente. Si no lo sabe debe ser informado, acerca de quién es el médico responsable de su atención.

B. Ser informado con veracidad, claridad, suficiencia y objetividad, de todo lo relativo al proceso de su atención y particularmente lo relacionado con el programa de estudio y tratamiento, con el diagnóstico presuncional o definitivo o el pronóstico de su padecimiento. El médico debe verificar que el paciente haya comprendido la información que se le proporcionó.

a) Que previamente a la realización de cualquier procedimiento o tratamiento, se le informe sobre el mismo, incluyendo los beneficios que se espera lograr, las molestias que le ocasionará, los riesgos significativos asociados, posibilidad de complicaciones y consecuencias adversas, así como la duración de las discapacidades que pudieran ocurrir.

b) Conocer las expectativas de curación, control, mejoría o paliación de su enfermedad.

c) Ser asesorado y que se le otorgue más información cuando la solicite.

d) Conocer los riesgos de tipo físico, emocional o de otra índole, así como y los beneficios esperados, de los proyectos de investigación en que se le proponga participar.

e) Que se dé respuesta a sus preguntas y se aclaren sus dudas.

f) La información es parte de una relación médico paciente estrecha con comunicación abierta en ambos sentidos, de confianza y cooperación mutuas, en busca de un propósito común, el beneficio del paciente.

4. Libertad de Elección:

- A. Opción de elegir libremente a su médico y a solicitar y que se le conceda su cambio cuando lo considere necesario, excepto en los casos de urgencia.
- B. Otorgar su consentimiento o disentimiento en forma libre, responsable y sin coacción, en relación a los procedimientos diagnósticos o el tratamiento propuesto, en la medida en que la legislación vigente lo permita, luego de haber sido convenientemente informado inclusive de las consecuencias de esta negativa.
- C. Aceptar o rechazar los procedimientos propuestos que le ocasionen dolor, sufrimiento, que afecten la calidad de su vida o su dignidad.
- D. No ser sometido a riesgos. Cuando el riesgo sea importante, si es posible, ofrecer al paciente más de una opción y solicitarle su consentimiento en forma implícita o explícita, oral o escrita; después de haberse cerciorado que el paciente comprendió la información recibida, incluyendo recomendaciones, debiendo dar su aceptación en forma libre y sin coacción. Si no le quedó claro, el paciente tiene derecho a hacer las preguntas que considere necesarias, antes de autorizar o no.
- E. Preservar la calidad de su vida.
- F. No sufrir inútilmente, evitar la obstinación terapéutica y el encarnizamiento.
- G. En caso de requerirse traslado a otra unidad médica, solo se haría después de que el paciente hubiera otorgado su consentimiento.
- H. A aceptar o rechazar su participación en estudios de investigación, quedando implícito que aun cuando hubiera habido aceptación previa y sin ningún tipo de coacción, pueda retirar su consentimiento en cualquier momento.
- I. La negativa a participar en un proyecto de investigación, no debe afectar la relación médico paciente.

Es un compromiso ineludible del médico, evitar proponer al paciente cualquier procedimiento en el cual el riesgo inherente, sea mayor que el beneficio esperado; sin haberlo explicado claramente al paciente o familiar responsable, asegurarse de su plena comprensión, sin presiones y con libertad absoluta de decisión, para otorgar o no su consentimiento.

El médico deberá alentar al paciente a tomar su decisión con libertad, si es posible ofrecerle más de una opción, respetar su autonomía y tener en cuenta

sus deseos y preferencias, en forma libre y sin coacción. El consentimiento informado permite evitar algunas coacciones y define la responsabilidad profesional, no obstante tiene riesgos e inconvenientes.

5. Condiciones que requieren consentimiento informado:

A. La hospitalización. Es particularmente importante en lo referente a pacientes psiquiátricos, a quienes no se les puede hospitalizar en contra de su voluntad, sin un mandato judicial o en casos de urgencias extrema, con riesgo para quienes convivan con ellos, su salud o su vida, particularmente en caso de intento de suicidio.

B. La realización de una intervención quirúrgica.

C. La práctica de cualquier procedimiento con fines de control de la fertilidad, particularmente si son definitivos.

D. La participación en protocolos de investigación.

E. La realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgo de producir secuelas, discapacidades o complicaciones.

F. La práctica de procedimientos invasivos.

G. El compromiso del paciente de cumplir con las normas hospitalarias.

H. Procedimientos que produzcan dolor no justificado o sufrimiento moral.

I. En las urgencias el consentimiento está implícito, a menos que el paciente haya expresado lo contrario.

J. El paciente tiene derecho a rechazar tratamientos dirigidos a prolongar artificialmente su vida.

En la mayoría de los casos el consentimiento informado debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, diseñados "ex profeso", con la firma de dos testigos, familiares y no familiares, con el propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales. En casos en que el riesgo sea importante, en procedimientos definitivos de control de la fertilidad o cuando sea el paciente el que deba comprometerse es preferible que el consentimiento sea por escrito. En general puede decirse que no puede llevarse a cabo un procedimiento diagnóstico o terapéutico, en contra de la voluntad de un paciente en uso de sus facultades mentales, aún en caso de que la opinión de la familia sea diferente. Cuando hubiera negativa de aceptación por el paciente, ésta deberá consignarse

por escrito en el expediente clínico, si es posible con la firma del paciente o en su defecto, del familiar legalmente responsable.

Una vez otorgado su consentimiento, el paciente deberá comprometerse a participar responsablemente en su atención. Si el paciente no está capacitado para otorgar su consentimiento y no estuviera presente un familiar responsable o un apoderado legal que pueda otorgarlo por él, el médico tratante o cualquier médico en caso de urgencia, puede tomar la decisión. Se debe ser particularmente escrupuloso en las anotaciones que se hagan en el expediente clínico, especialmente en lo que se refiere a la fundamentación de las decisiones que se tomen. En estos casos, sobre todo si existe duda, el Comité de Ética Hospitalario puede intervenir para apoyar la decisión, siempre a favor del paciente. El médico tiene derecho a negarse a administrar tratamientos que no considere adecuados médicamente, excesivos o gravosos para el paciente o la familia, desde el punto de vista económico o moral, o que puedan acelerar el desenlace final, especialmente si el beneficio esperado no los justifica. En estas circunstancias se considera adecuado consultar o transferir al paciente a otro médico o solicitar la intervención del Comité de Ética Hospitalario.

Controversias

El consentimiento informado requiere ser aplicado en forma muy precisa y en su justo medio, por el riesgo de ocasionar mayor daño con su aplicación estricta, que si no se hubiera cumplido a la letra.

- El consentimiento informado adquiere una mayor complejidad, en pacientes cuyo nivel de conciencia no se encuentra en niveles óptimos o con menoscabo de sus facultades mentales, derivándose la decisión a los familiares responsables, de quienes podríamos no tener la certeza de que están obrando en busca del beneficio primario del enfermo. En esta circunstancia podrían encontrarse también los niños y los ancianos.
- Riesgo de caer en un conflicto de conciencia ante la negativa de un paciente para aceptar un procedimiento indispensable o al menos necesario, para dar cabal cumplimiento a los procesos de diagnóstico o tratamiento, que permitan conducir a la identificación de la enfermedad, su tratamiento o curación, a través de un procedimiento terapéutico. Tal es el caso de la negativa a autorizar una transfusión sanguínea, para la atención de pacientes en quienes la falta de

utilización de este recurso, podría ser determinante de la oportunidad de sobrevivir.

• Como complemento del punto previo se tiene la negativa de consentimiento para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, en contraposición con disposiciones legales que implican la obligación de un médico, para "llevar a cabo cualquier acción que se requiera para preservar la salud o la vida de un paciente".

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

El diccionario de la Lengua Española define:

2.2.1. Asentimiento informado. Aceptación, por parte de la persona menor de edad, del procedimiento clínico recomendado por el profesional de la salud.

2.2.2. Atención de emergencia clínica. Es toda atención en salud inmediata, no programada, brindada a una persona, en cualquier instante, por justificarlo así su estado de salud, ya que de acuerdo con el profesional de salud responsable de la atención, está en peligro inminente su vida o integridad física.

2.2.3. Bioética. "Rama de la filosofía que determina la práctica adecuada, de los actos relacionados con la vida de la persona humana, orientados hacia la preservación de la vida y su calidad, a la luz de los principios morales".

2.2.4. Consentimiento informado por sustitución. Es el proceso mediante el cual el profesional responsable de la atención de la persona usuaria, obtiene el consentimiento de las personas a ella vinculadas, sea por razones de consanguinidad o afinidad, por encontrarse ésta incapacitada para tomar

2.2.5. Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona

usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado.

2.2.6. Consentimiento por delegación. Proceso por el cual una persona usuaria capaz y en ejercicio de su propia voluntad, delega el derecho a consentir el procedimiento clínico recomendado, en otra persona a ella vinculada, sea por razones de consanguinidad o afinidad.

2.2.7. Estomatología. La estomatología es una disciplina médica, cuyo término es sinónimo de otro, odontología, pudiéndose emplear ambos conceptos de manera indistinta.

2.2.8. Ética médica. "Disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente; dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida".

2.2.9. Ética. "Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre", y a la moral como: "Ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia" y se refiere a la "cualidad de las acciones humanas que las hace buenas".

2.2.10. La Historia Clínica. La conversación con el paciente es fundamental para conocer qué le pasa. En niños o personas con trastornos mentales o de conciencia, siempre va a ser necesario recurrir a alguien que nos pueda aportar información (sus familiares directos, testigos, etc.). La información que se obtiene es lo que viene a constituir la Historia Clínica.

2.2.11. Persona usuaria. Es toda persona, que utiliza los servicios brindados en los centros asistenciales, ya que requiere asistencia en su condición de salud o enfermedad y está sometida a cuidados

profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud o asimismo la persona que utiliza los servicios de salud.

2.2.12. Privilegio terapéutico. Es la potestad del profesional de salud de graduar aquella parte de la información clínica relacionada con el procedimiento clínico recomendado que de acuerdo a su criterio técnico, y de forma justificada, pueda alterar la capacidad volitiva y de juicio de la persona usuaria de modo tal que la convierta en incompetente para decidir. No obstante, el ejercicio del privilegio terapéutico no justifica la ausencia total de información.

2.2.13. Procedimiento clínico. Es un acto efectuado por el profesional de salud calificado, que por su naturaleza implica riesgo para la salud o la vida de la persona usuaria; abarca los ámbitos de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados en la enfermedad hasta la muerte. Incluye también toda acción o disposición que realice el profesional en salud en los campos de la enseñanza y la investigación biomédica que implique participación de la persona usuaria.

2.2.14. Pronóstico. En su sentido más amplio, el término pronóstico refiere a aquel conocimiento anticipado de lo que sucederá en un futuro mediante ciertos indicios que se suceden cumpliendo una función de anuncio. Viendo como se está esforzando en el estudio el pronóstico sobre su futuro laboral es realmente auspicioso.

CAPÍTULO III - HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADA

3.1.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL

La aplicación la propuesta de un diseño de consentimiento informado mejorara significativamente el desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo, 2017.

3.1.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

Si los pacientes tienen conocimiento sobre el consentimiento informado antes de una intervención realizada entonces el desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica.

Si los estudiantes manejan el contenido del consentimiento informado de forma adecuada podrán ejecutar sin dificultad las cirugías en los tratamientos clínicos de la clínica estomatológica.

3.2. VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Variable Independiente	Definición conceptual y operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Consentimiento Informado</p>	<p>Definición conceptual: Procedimiento mediante el cual una persona confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio o tratamiento, después de haber sido informado sobre todos los aspectos del mismo.</p> <p>Definición operacional: Procedimiento mediante el cual una persona confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio o tratamiento, después de haber sido informado sobre todos los aspectos del mismo operativizado con un documento de carácter legal y bajo un formato prediseñado</p>	<p>Frecuencia del uso del consentimiento informado en los pacientes</p>	<p>Pacientes</p> <p>Operadores</p>	<p>Guía de observación</p>

Variable Dependiente	Definición conceptual y operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Procedimientos Clínicos	<p>Definición conceptual</p> <p>Actividades y procesos que deben ser adecuadamente estandarizados con el objetivo de establecer estrategias encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.</p> <p>Definición operacional</p> <p>Actividades y procesos que deben ser adecuadamente estandarizados con el objetivo de establecer estrategias encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención, valorados por medio de una lista de cotejo de habilidades clínicas</p>	Área de cirugía.	Urgencia del caso. -Necesidad de tratamiento.	Escala protocolar de la clínica estomatológica
		Área de restauraciones dentales	-Peligrosidad de la intervención diagnosticada. -Terapéutica o rehabilitadora. -Novedad del tratamiento. -Gravedad de la enfermedad. -Posible renuncia del paciente.	

CAPITULO IV - METODOLOGIA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

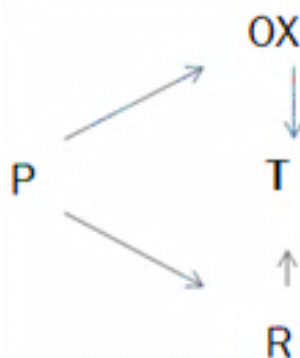
La presente investigación es de tipo crítico propositivo porque tratará de describir, analizar y emitir una propuesta. Es pre experimental, ya que es una investigación en la que su grado de control es mínimo y no cumple con el requisito de un verdadero experimento. Dónde:

P = Plan, propuesta, modelo o similar.

OX = Análisis de la realidad.

R = Realidad observada.

T = Teoría.



4.2 DISEÑO MUESTRAL

En este estudio la población está determinada por los operadores (28 estudiantes/as) y sus pacientes en el periodo de Octubre a Noviembre del 2017, en La Clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas” Filial – Chiclayo, cuyas características son:

Población Mixta (Varones y Mujeres)

La población está constituida por 56 pacientes que acuden a la Clínica, cuyas características son:

- Sus edades están comprendidas entre los 18 y 60 años de edad.
- Población mixta (varones y mujeres).
- La mayoría residen la Ciudad de Chiclayo y algunos de zonas urbanas, pueblos jóvenes.
- La muestra estará constituida por 28 estudiantes y sus pacientes. Por ser la población pequeña es que se toma esta como muestra. Al ser considerada la muestra del mismo tamaño de la población no habrá técnica de muestreo.

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleara la técnica de gabinete, utilizando como instrumentos de recolección de datos las fuentes documentales, fichas de resumen, fichas textuales, de comentario y de registro, recurriendo como fuentes a libros especializados, documentos oficiales e internet, que aplicaremos para obtener los datos de los dominios de la variable. Se aplicara una encuesta y ficha protocolante para determinar los procedimientos clínicos, donde se registrará lugar, fecha de obtención de la información, datos generales del paciente, características de la atención odontológica e ítems de respuesta múltiple de acuerdo a la escala de Likert para evaluar el proceso de consentimiento informado.

La técnica empleada será a través de encuestas validadas y tomadas de otras investigaciones referentes; para ello primero a cada alumno participe del estudio, se le explicara brevemente los objetivos o fines del estudio, para su participación se le hará firmar un permiso o autorización para el estudio (Consentimiento Informado), y por último se le otorgará una encuesta con 11 preguntas. Por otra parte, al paciente del alumno en ese momento se le explicara también brevemente el objetivo o fin de estudio y para su participación se le hará firmar el CI para el estudio, seguido a esto se le otorgará otro tipo de encuesta para el paciente, la cual consta de 19 preguntas.

Finalmente se evaluará el consentimiento informado firmado del tratamiento, según los criterios o condiciones que debe tener como mínimo todo CI sacado de la literatura y de otra investigación, para que este sea legalmente valido; este procedimiento será a través de una ficha de recolección de datos hecho por el investigador.

4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se le entregó a cada estudiante un cuestionario (ver anexo n° 3), para esta evaluación que se llevó acabo fue con la autorización del docente a las 8:00 de la mañana 27 de octubre en la clínica de la Universidad Alas Peruanas, que tuvo como tiempo de duración

15 minutos como máximo, en el cual dos estudiantes lo realizaron en un tiempo de 10 minutos, se aplicó con la finalidad de ser evaluados sobre la frecuencia del uso de un consentimiento informado.

Por otra parte, al paciente del alumno también se le realizara un cuestionario, el cual los tres primeros pacientes llegaron a las 9 de la mañana y se le explico brevemente la encuesta a cada paciente, el cual el tiempo de duración por paciente fue máximo de 10 minutos, para el recojo de los resultados se realizaron en 3 semanas en distintas horas, con la finalidad de saber si el estudiante brinda información necesaria sobre el proceso del uso de un consentimiento informado.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudio se tendrá en cuenta como consideraciones éticas el principio de justicia porque a todas las muestras se les evaluará como corresponde, beneficencia porque bajo ningún concepto se hará daño al paciente, debido a que solo se tomara la información obtenida por la instrumentalización; así mismo se tendrá en cuenta la confidencialidad por ser el trabajo solo con muestras de opinión.

CAPÍTULO V - ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

A. Encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo, y pacientes tratantes de la clínica integral del adulto I le la escuela de estomatología de la universidad Alas peruanas filial Chiclayo, para evaluar la frecuencia del uso de consentimiento informado.

B. Aplicado: cuestionario.

5.2. ANÁLISIS CONTEXTUAL O SISTÉMICO

“ENCUESTA DE FRECUENCIA DEL USO DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, FILIAL CHICLAYO – 2017”

TABLA N°1: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERPRETACION: De los 28 encuestados se observó un mayor porcentaje (54%) que si saben sobre el documento, (46%) lo desconocen. Lo que significa que los estudiantes del VIII saben básicamente que el consentimiento informado es el permiso del paciente a la realización del tratamiento.

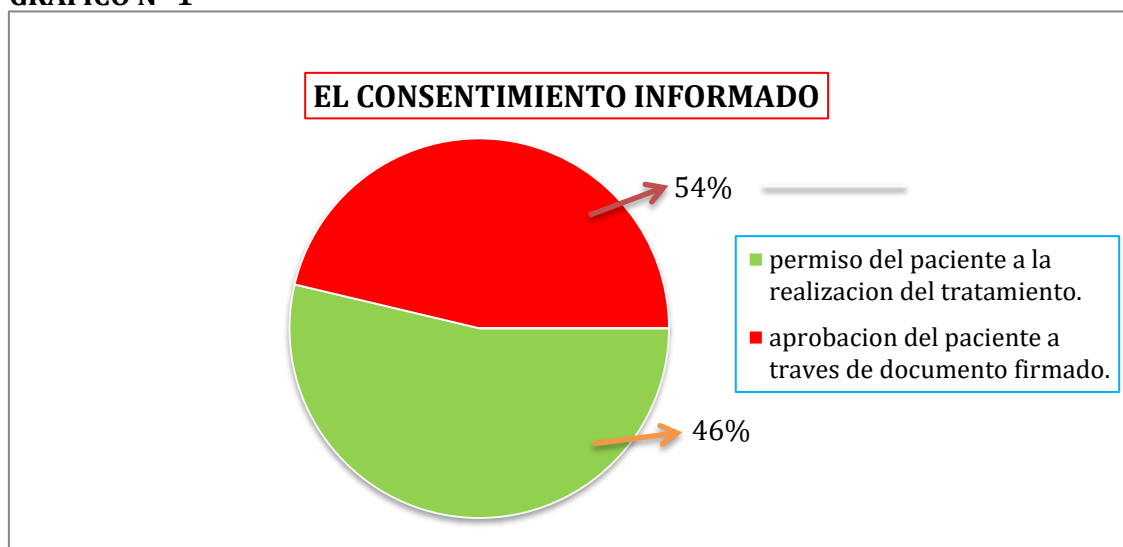
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿SABE USTED QUE ES CONSENTIMIENTO INFORMADO?	a) Permiso del paciente a la realización del tratamiento.	15	54 %	15
	b) Aprobación del paciente a través de documento firmado.	13	46%	28
	c) Propuestas diversificadas de planes del tratamiento.	0	0%	0
	d) Sabe, pero no explica.	0	0%	0
	e) No sabe	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I le la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRÁFICO N° 1



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I le la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N°2: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERPRETACION: Se observó un porcentaje al 100% afirmando los alumnos que es necesario el uso del consentimiento informado como prueba legal para el cirujano-dentista y paciente. Lo que significa que los estudiantes saben la importancia de un consentimiento informado para lograr un tratamiento odontológico.

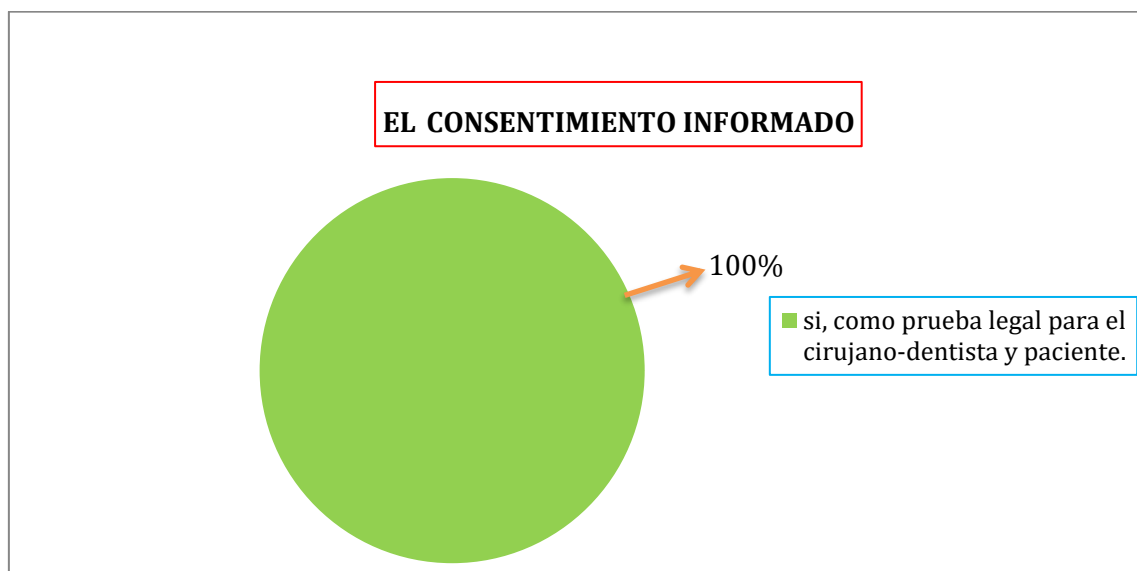
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿Es necesario obtener del paciente y/o representante legal el Consentimiento Informado para lograrse un tratamiento odontológico?	a) Sí, como prueba legal para el Cirujano-dentista y paciente.	28	100%	28
	b) Sí, pero es insuficiente.	0	0%	0
	c) Sabe, pero no explica.	0	0%	0
	d) No sabe.	0	0%	0
	e) No es necesario.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N° 2



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 3: AUTORIZACION DEL PACIENTE PARA LA DECISION DEL TRATAMIENTO

INTERPRETACION: De los 28 encuestados, se observó un mayor porcentaje de la muestra a un 57% que piden la autorización del paciente para la toma de las decisiones del tratamiento realizar. Lo que significa que hay menor porcentaje de error para la toma de las decisiones sobre sus tratamientos.

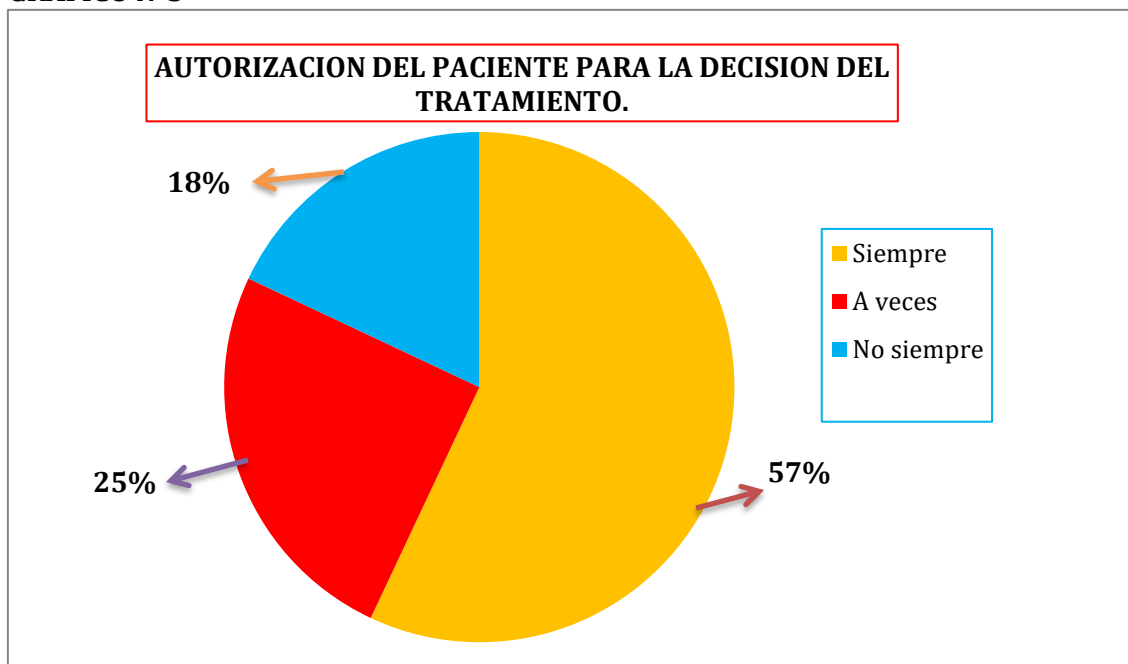
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿Pide usted autorización al paciente y/o representante legal para la toma las decisiones del tratamiento?	a) Siempre.	16	57%	16
	b) A veces.	7	25%	23
	c) No siempre.	5	18%	28
	d) Muy pocas veces.	0	0%	0
	e) Nunca.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°3



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 4: USO CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERPRETACION: Los estudiantes del VIII ciclo, responden que es importante el uso del consentimiento informado a un 68% en la especialidad de estomatología. Lo que significa que los estudiantes saben la importancia de un consentimiento informado.

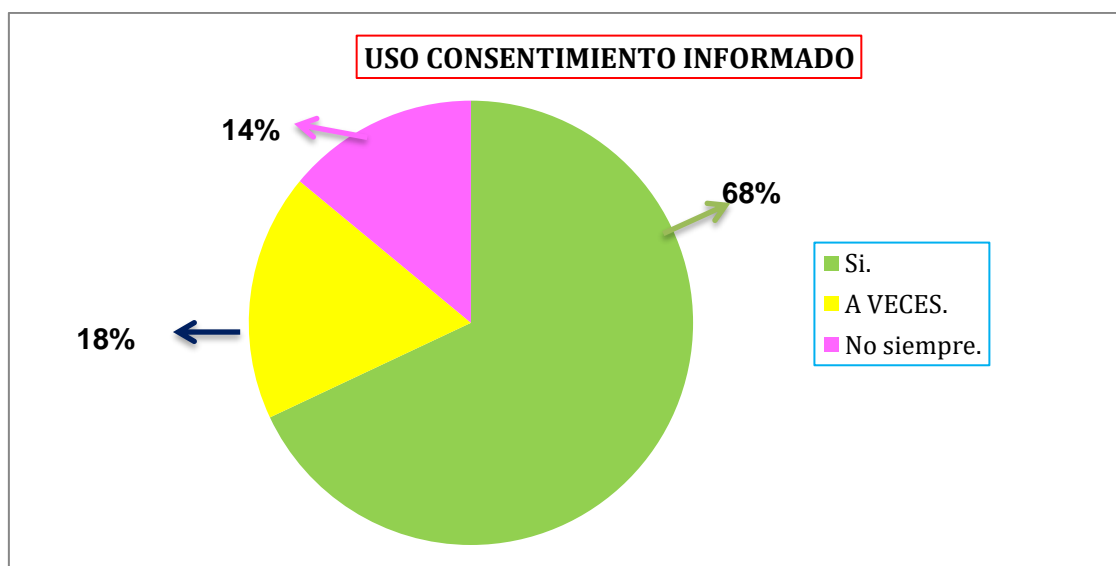
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿Cree usted que es necesario el uso del consentimiento informado en esta especialidad para todos los tratamientos al realizar?	a) Si.	19	68%	19
	b) A veces.	5	18%	24
	c) No siempre.	4	14%	28
	d) Muy pocas veces.	0	0%	0
	e) No.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°4



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 5: RESPECTO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERPRETACION: Respecto al consentimiento informado informa al paciente a un 54% sobre las complicaciones del tratamiento. Lo que significa que el estudiante toma las medidas necesarias sobre las complicaciones que puede haber mediante el tratamiento.

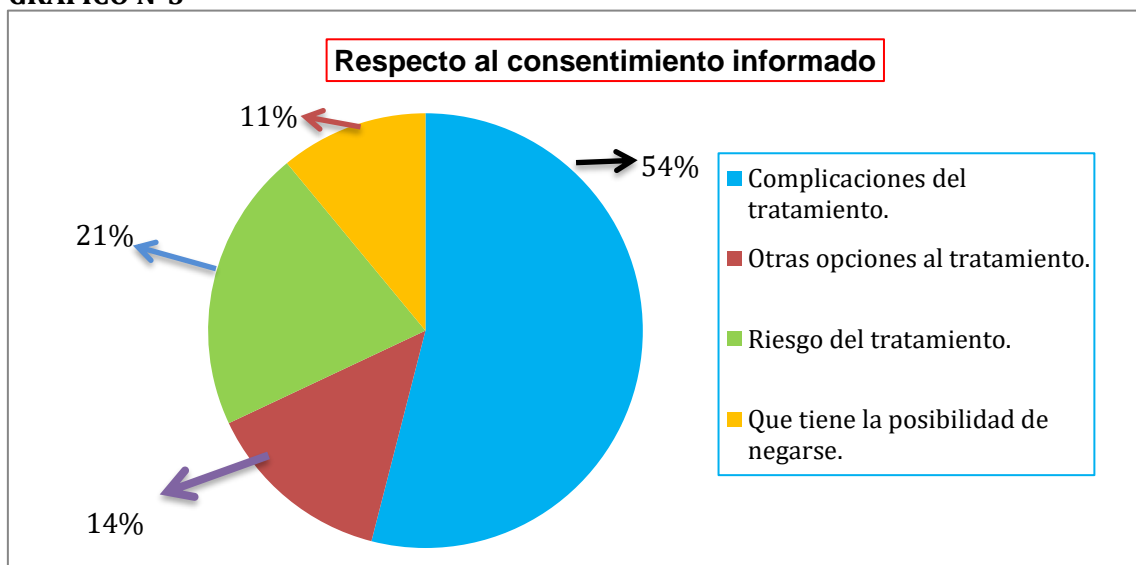
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
Respecto al consentimiento informado usted informa al paciente sobre:	a) Complicaciones del tratamiento.	15	54%	15
	b) Otras opciones al tratamiento.	4	14%	19
	c) Riesgo del tratamiento.	6	21%	25
	d) Que tiene la posibilidad de negarse al tratamiento.	3	11%	28
	e) Solo pide la firma.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°5



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 6: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

INTERPRETACION: Realizan 57% la autorización del consentimiento informado antes de ejecutar el tratamiento el cirujano-dentista. Lo que significa que los estudiantes no van a tener problemas para la realización de sus tratamientos con el paciente.

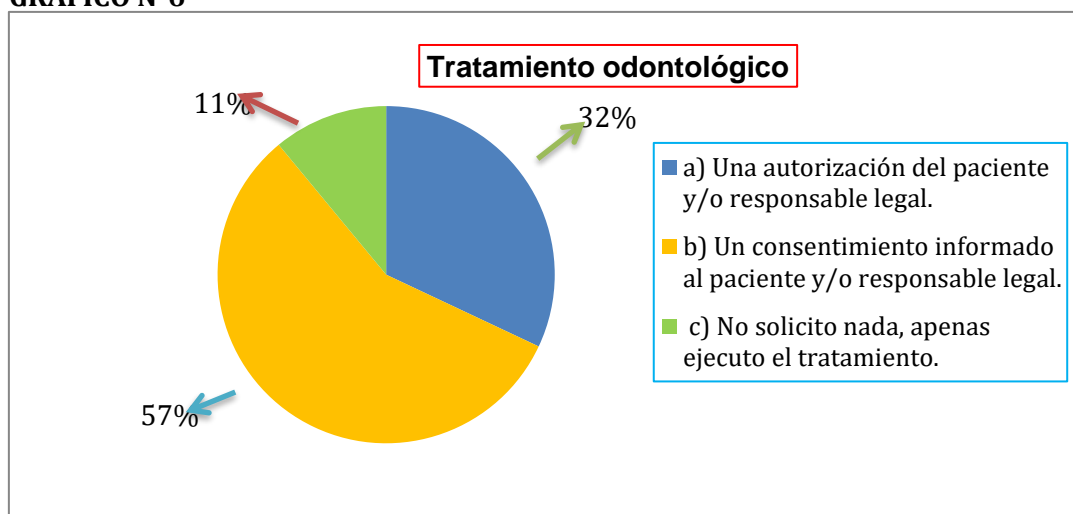
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
Antes de ejecutar el tratamiento odontológico, usted solicita:	a) Una autorización del paciente y/o responsable legal.	9	32%	9
	b) Un consentimiento informado al paciente y/o responsable legal.	16	57%	25
	c) No solicito nada, apenas ejecuto el tratamiento.	3	11%	28
	d) No solicito nada, porque es todo escrito previamente en el contrato establecido.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°6



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 7: ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA DETERMINADOS CASOS

INTERPRETACION: Presentan un 93% distintas alternativas según el caso del tratamiento que lo van a realizar. Lo que significa que el estudiante que va realizar los distintos tratamientos al paciente les presenta sus alternativas para cada caso de su tratamiento.

ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿Sabiendo que la Odontología oferta más de una alternativa de tratamiento para determinados casos, usted presenta esas alternativas a su paciente y/o representante legal?	a) Presento solo que yo soy capaz ejecutar.	2	7%	2
	b) presento todas las alternativas para el caso.	26	93%	28
	c) no presento.	0	0%	
	d) Otro.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°7



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 8: DECISION PARA EL TRATAMIENTO

INTERPRETACION: De los 28 encuestados respondieron a un 39% que la decisión del paciente para su tratamiento es elegía mediante el profesional y el paciente a través de un acuerdo común entre ellos. Lo que significa que el paciente va estar más cómodo con la toma de decisiones para su tratamiento ya que ha sido por un acuerdo mutuo.

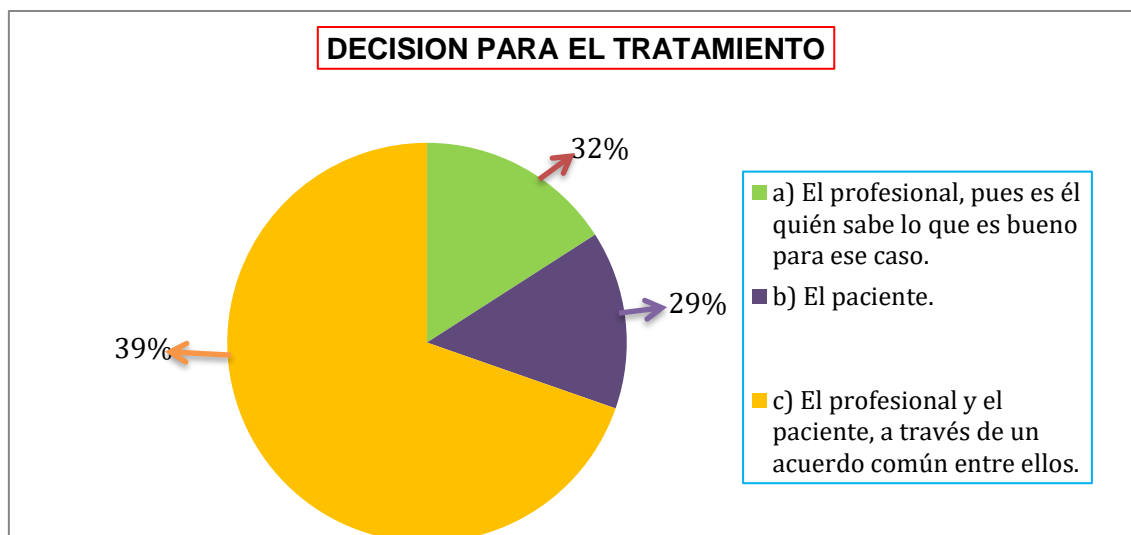
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿Para usted, quién debe decidir en la decisión final sobre qué tratamiento debe ejecutarse, entre las posibles opciones?	a) El profesional, pues es él quién sabe lo que es bueno para ese caso.	9	32%	9
	b) El paciente.	8	29%	17
	c) El profesional y el paciente, a través de un acuerdo común entre ellos.	11	39%	28
	d) Otro.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°8



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 9: MANIFESTACION SOBRE EL TRATAMIENTO

INTERPRETACION: Manifestaron a un 71% que le explican de forma verbal y con palabras entendibles y claras para la comprensión del paciente. Lo que significa que el estudiante básicamente no tendrá problemas con el paciente para su comunicación profesional.

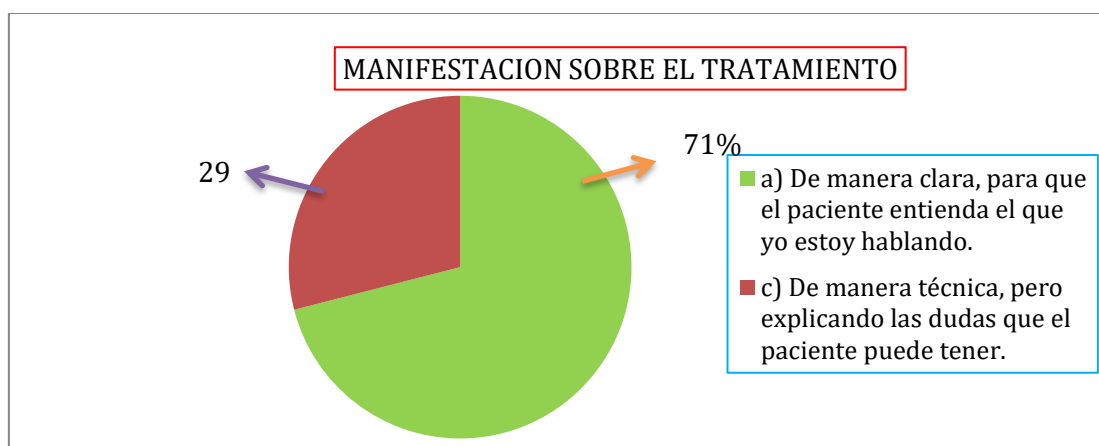
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
¿En el momento de manifestarle el tratamiento que su paciente recibirá, de qué forma usted lo explica?	a) De manera clara, para que el paciente entienda el que yo estoy hablando.	20	71%	20
	b) De manera técnica apenas.	0	0%	20
	c) De manera técnica, pero explicando las dudas que el paciente puede tener.	8	29%	28
	d) A través de los recursos audiovisuales y materiales complementares.	0	0%	0
	e) no explico, sólo tratamiento el paciente.	0	0%	0
TOTAL		28	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°9



Fuentes: encuesta aplicada a los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 2.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

“ENCUESTA DE PROCESO DEL USO DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, FILIAL CHICLAYO – 2017”

TABLA N°1: PERSONA ENCUESTADA

INTERPRETACION: Un total del 100% refiere ser pacientes de los estudiantes del VIII ciclo de estomatología. Lo que significa que los pacientes no tendrán problemas para la toma de decisiones.

ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
Persona que responde el cuestionario.	a) Paciente.	31	100%	31
	b) Apoderado del paciente.	0	0%	0
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°1



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N°2: DATOS PERSONALES

INTERPRETACION: Un total 48% de los pacientes son masculinos y un total de 52% son pacientes femeninos. Lo que significa que la mayor predominancia es el sexo femenino.

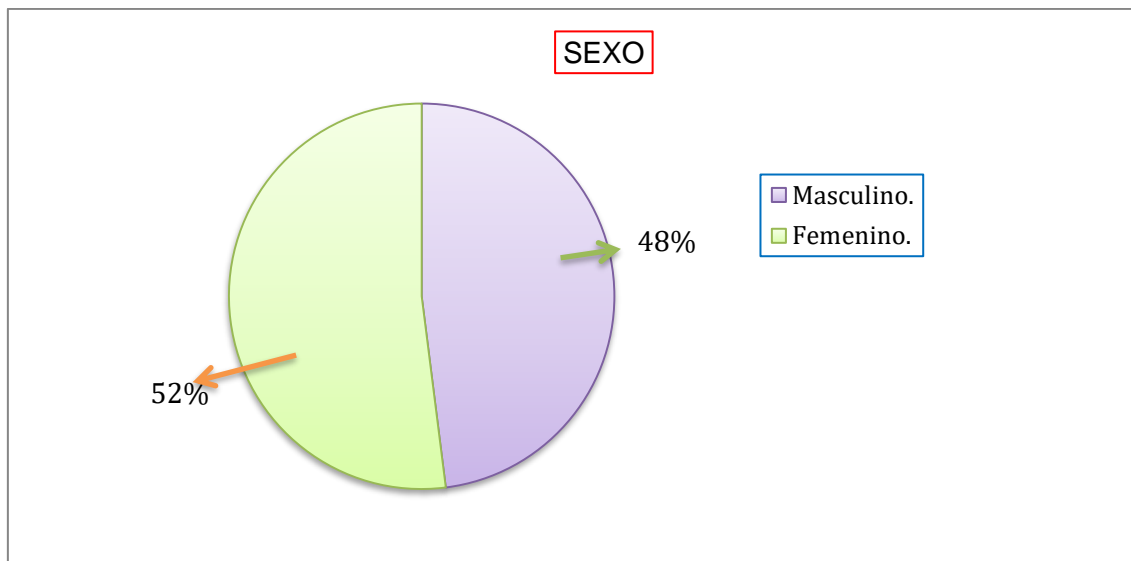
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
Sexo	a) Masculino.	15	48%	15
	b) Femenino.	16	52%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n°3

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°2



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n°3

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA Nº 3: DATOS PERSONALES

INTERPRETACION: Una cantidad del 39% de los pacientes refiere tener el grado de instrucción universitaria. Lo que significa que los pacientes que vienen a atenderse no son de un nivel socioeconómico medio.

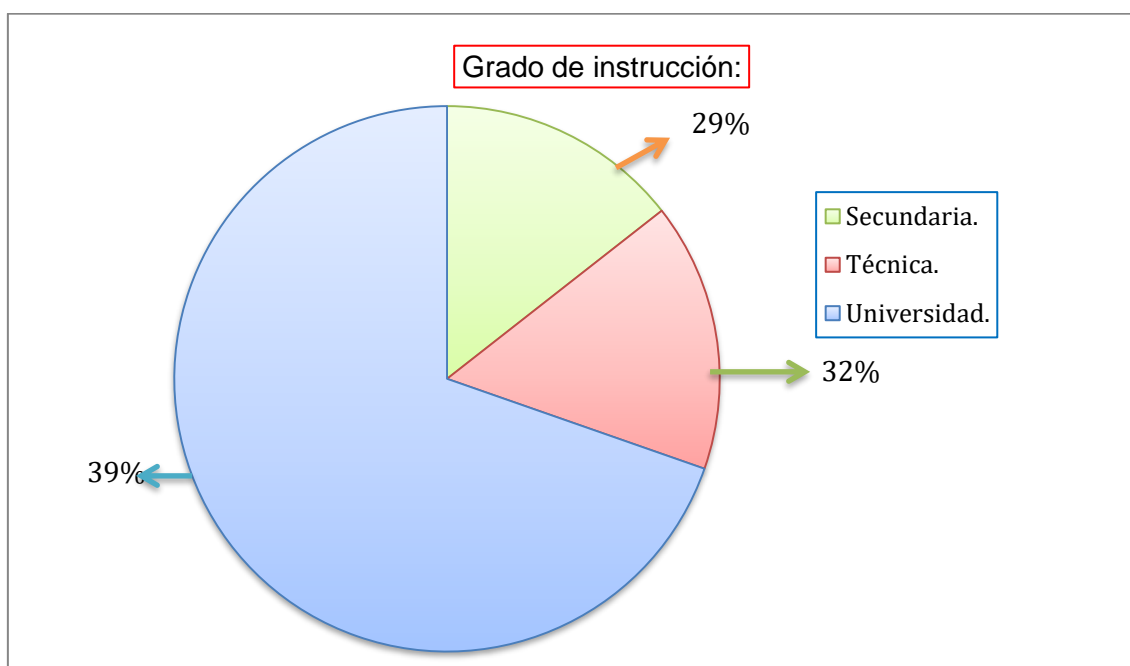
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
Grado de instrucción:	a) Primaria.	0	0%	0
	b) Secundaria.	9	29%	9
	c) Técnica.	10	32%	19
	d) Universidad.	12	39%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3 .

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO Nº3



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA Nº 4: SERVICIO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

INTERPRETACION: Un total del 48% de los pacientes refiere los servicios de tratamiento en estética odontológica. Lo que significa que los pacientes que vienen a atenderse es más por su apariencia de tener una sonrisa sana.

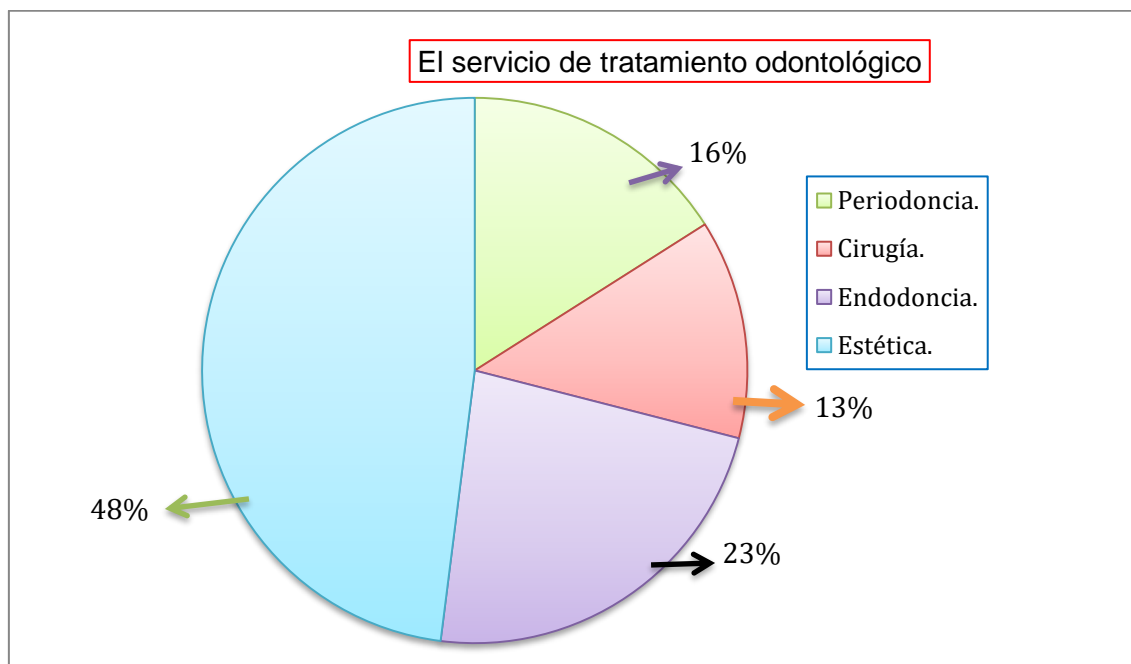
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
El servicio de tratamiento odontológico que se brinda actualmente en la clínica de la universidad "Alas Peruanas":	a) Periodoncia.	5	16%	5
	b) Cirugía.	4	13%	9
	c) Endodoncia.	7	23%	16
	d) Estética.	15	48%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°4



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar

TABLA N° 5: CITAS ODONTOLÓGICAS

INTERPRETACION: El 58% del número de citas de los pacientes refiere que son entre 3 a 5 citas odontológicas realizada en la clínica de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que son pacientes con experiencia hacia su atención odontológica requerida.

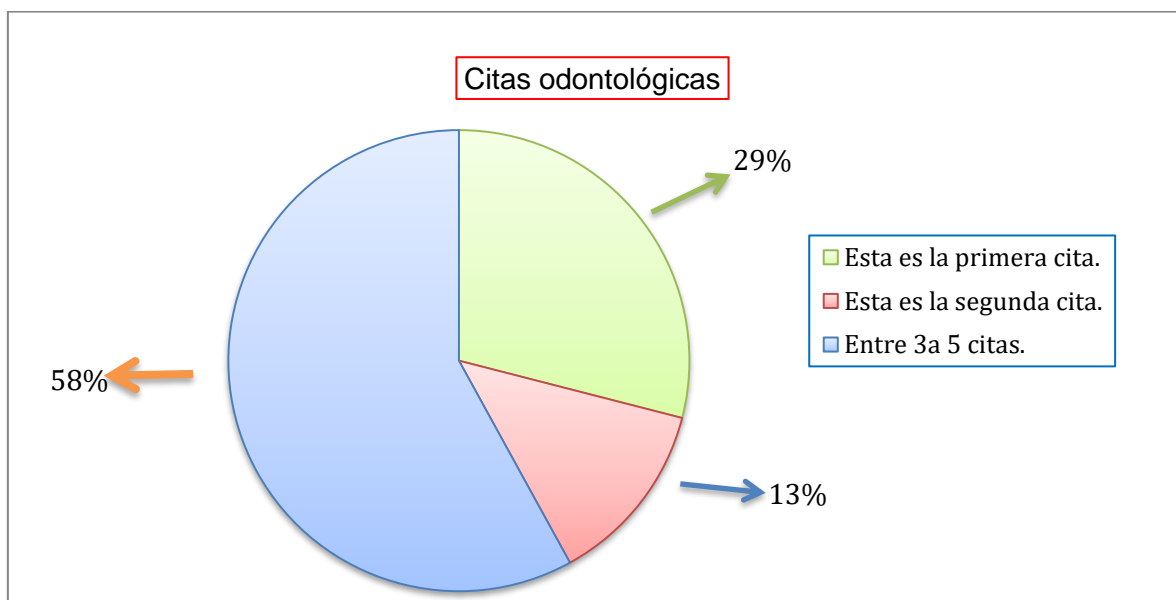
ÍTEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
El número de citas odontológicas a las que acude según el tratamiento actual en la clínica de la universidad "Alas Peruanas":	a) Esta es la primera cita.	9	29%	9
	b) Esta es la segunda cita.	4	13%	13
	c) Entre 3 a 5 citas.	18	58%	31
	d) Con esta son seis a más citas.	0	0%	0
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO Nº5



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA Nº 6: TIEMPO DE ATENCION

INTERPRETACION: El 68% de pacientes refieren ser pacientes nuevos que serán atendidos por estudiantes de la clínica de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que el mayor porcentaje de pacientes tendrán nuevas experiencias por parte del estudiante que le va atender.

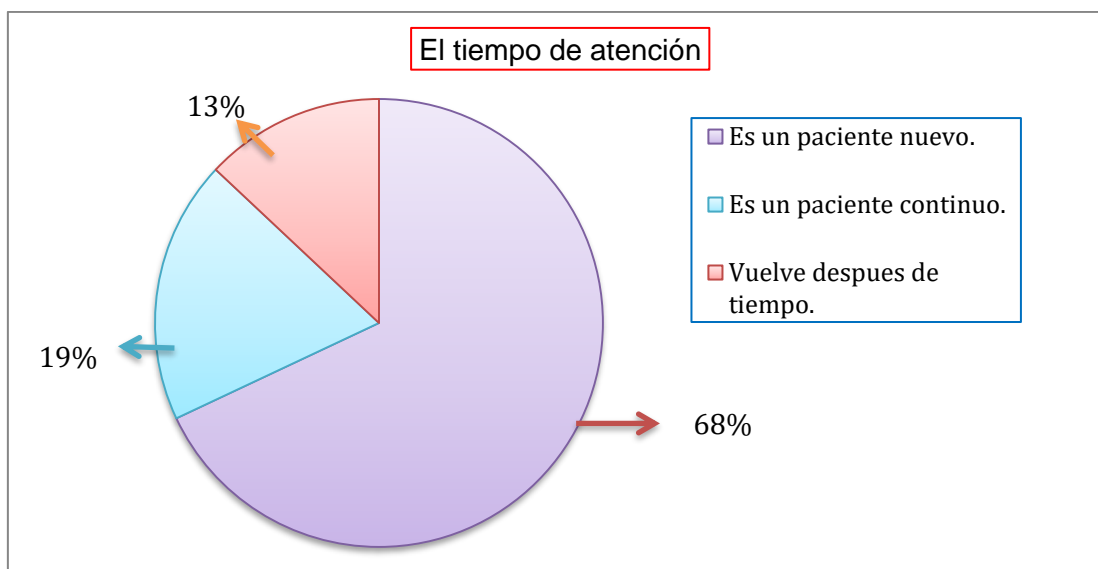
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
El tiempo de atención en esta clínica de la universidad "Alas Peruanas":	a) Es un paciente nuevo.	21	68%	21
	b) Es un paciente continuo.	6	19%	27
	c) Un año de atención.	0	0%	27
	d) Vuelve después de tiempo.	4	13%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°6



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo nº 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 7: PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

INTERPRETACION: El 32% de los pacientes refieren ser familiares de los estudiantes del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que el paciente tiene experiencia sobre la atención de un estudiante de estomatología.

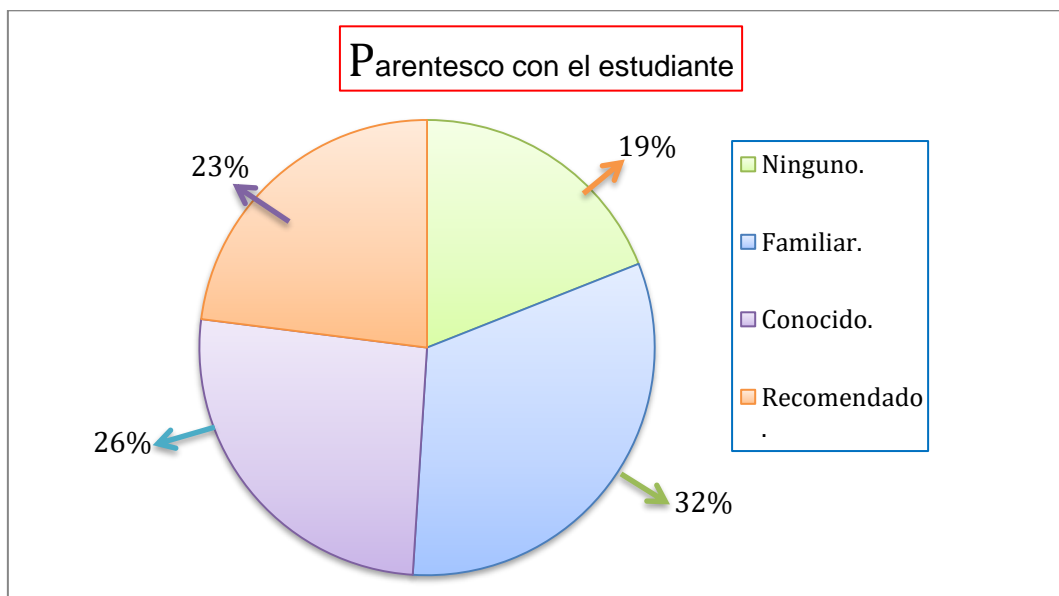
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS	ACUMULADAS
Parentesco con la persona que lo atiende en la clínica de la universidad "Alas Peruanas":	a) Ninguno.	6	19%	6
	b) Familiar.	10	32%	16
	c) Conocido.	8	26%	24
	d) Recomendado.	7	23%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°7



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 8: INFORMACION BRINDADA EN LA UAP

INTERPRETACION: El 45% de los pacientes refieren que han sido informados sobre sus obligaciones y derechos como pacientes de los estudiantes del VIII ciclo de la clínica de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que el paciente ha recibido una correcta información por parte del estudiante.

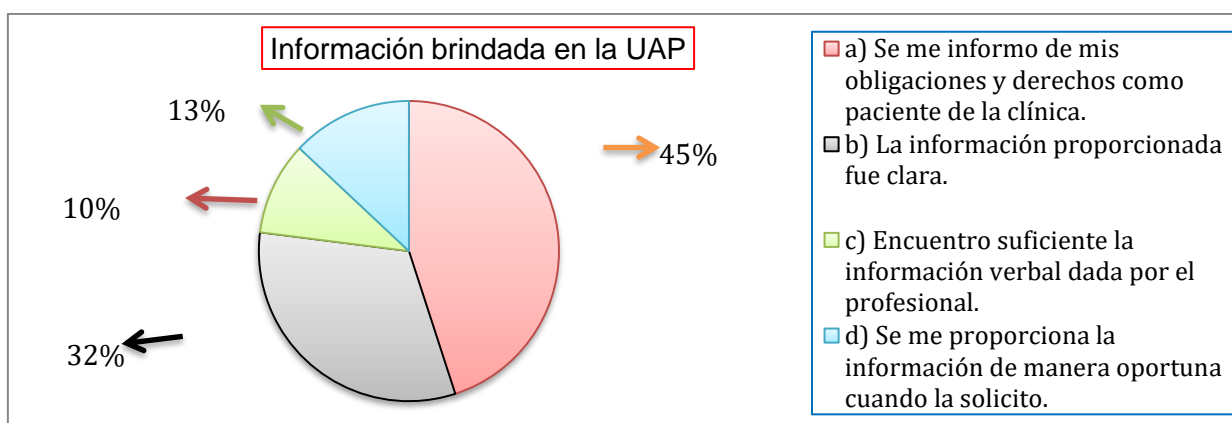
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
La información brindada de la clínica de la universidad "Alas Peruanas", fue adecuada:	a) Se me informo de mis obligaciones y derechos como paciente de la clínica.	14	45%	14
	b) La información proporcionada fue clara.	10	32%	24
	c) Encuentro suficiente la información verbal dada por el profesional.	3	10%	27
	d) Se me proporciona la información de manera oportuna cuando la solicito.	4	13%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N° 8



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 9: INFORMACION BRINDADA EN LA UAP

INTERPRETACION: El 48% de los pacientes refieren que han sido informados sobre los beneficios de su tratamiento recibido como pacientes de los estudiantes del VIII ciclo de la clínica de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que el paciente sabe sobre sus beneficios del tratamiento que se le va a realizar.

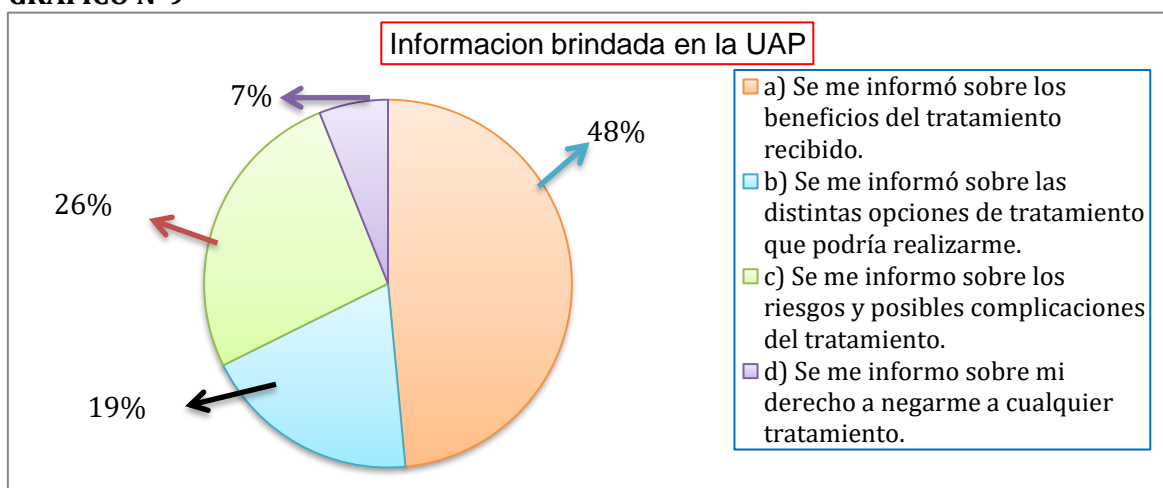
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
En relación con la información sobre el tratamiento a realizarse se le informo algunas de las siguientes opciones:	a) Se me informó sobre los beneficios del tratamiento recibido.	15	48%	15
	b) Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podría realizarme.	6	19%	21
	c) Se me informo sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.	8	26%	29
	d) Se me informo sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento.	2	7%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°9



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 10: INFORMACION BRINDADA EN LA UAP

INTERPRETACION: El 45% de los pacientes refieren que entiende el lenguaje con el que se explica el estudiante del VIII ciclo de la clínica de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que el paciente no tendrá problema para consultarle al estudiante sobre su tratamiento ya que el estudiante se adapta con facilidad al paciente.

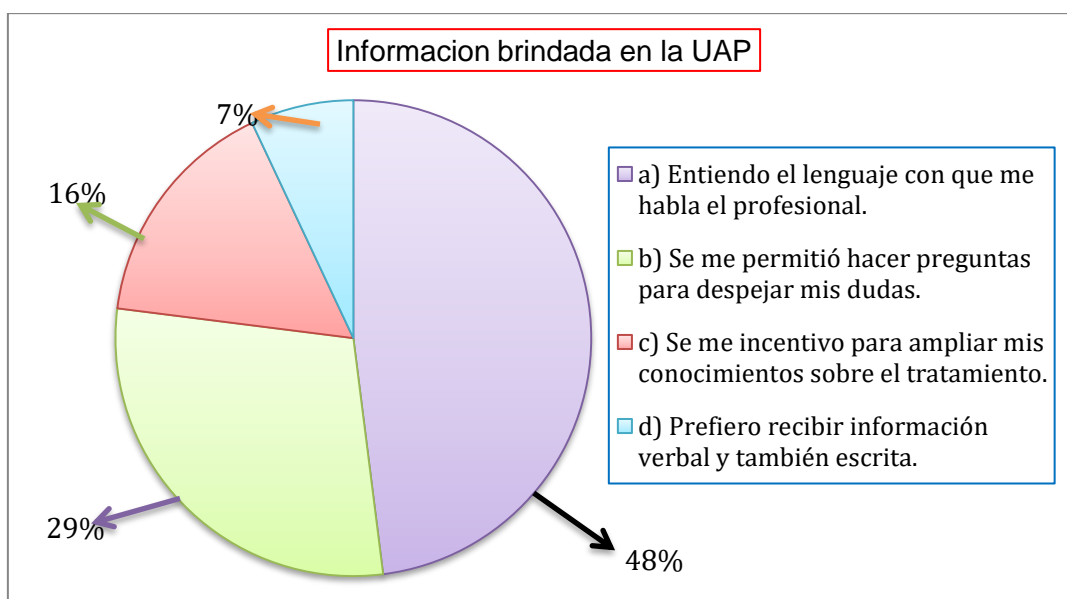
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
El método que utilizo el estudiante para brindarle la información sobre su tratamiento:	a) Entiendo el lenguaje con que me habla el profesional.	15	48%	15
	b) Se me permitió hacer preguntas para despejar mis dudas.	9	29%	24
	c) Se me incentivo para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento.	5	16%	29
	d) Prefiero recibir información verbal y también escrita.	2	7%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°10



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 11: REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS

INTERPRETACION: El 55% de los pacientes refieren haber firmado un documento de autorización de su tratamiento en general para que sea tratado por el estudiante. Lo que significa que el paciente ya prescribió sobre la realización de su tratamiento.

ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
En relación con las decisiones para realizar procedimientos clínicos le han propuesto alguna de estas opciones:	a) El operador profesional solicita mi consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento.	8	26%	8
	b) He firmado un documento de autorización de mi tratamiento en general.	17	55%	25
	d) La decisión del tratamiento, la toma solo el profesional.	4	13%	29
	d) Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.	2	6%	31
TOTAL		31	100%	

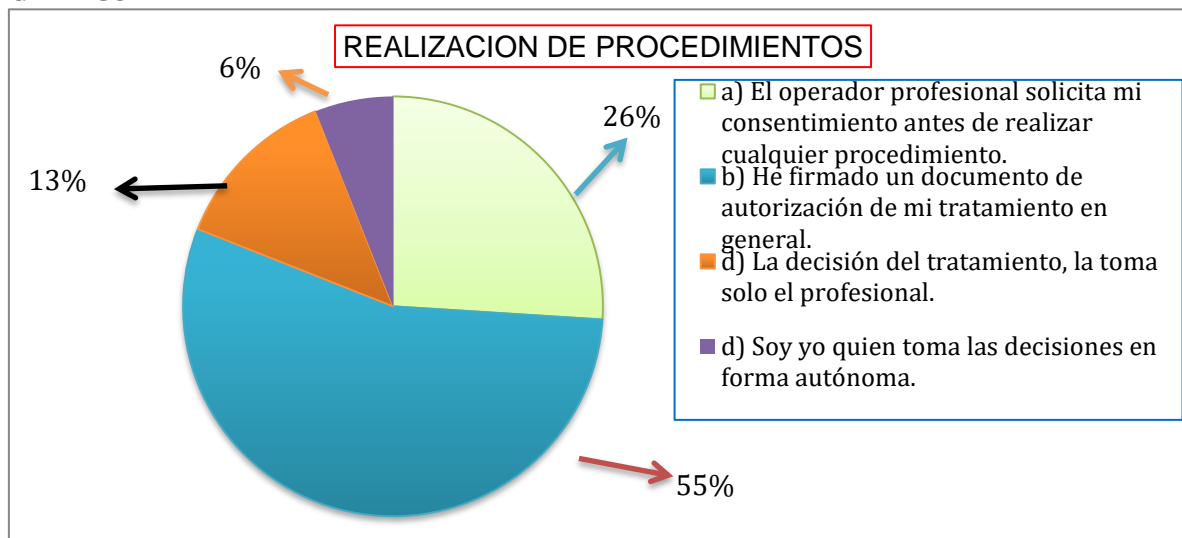
Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO

N°11



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3. Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 12: DECISIONES PARA EL PROCEDIMIENTO CLÍNICO

INTERPRETACION: El 61% de los pacientes refieren a ver recibida información por alternativas de tratamiento según el caso que tienen para poder elegir el que más le convenga, según lo que el estudiante le amerite su caso. Lo que significa que el estudiante le ha brindado distintas alternativas para la realización de su tratamiento.

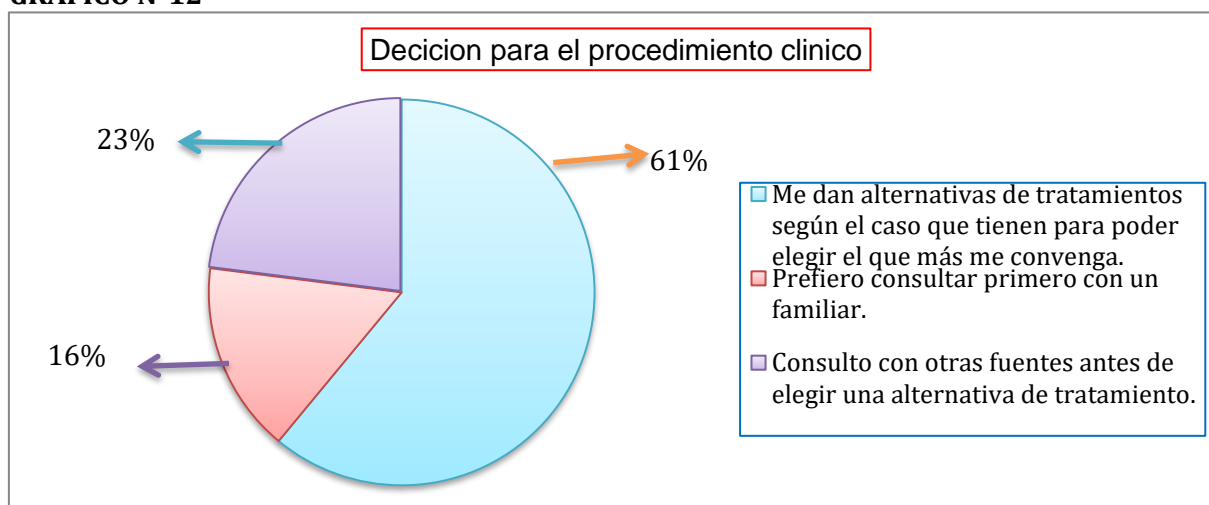
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
Como usted toma las decisiones para realizarse su procedimiento clínico:	a) Me siento presionado por el profesional al realizar la toma de decisiones.	0	0%	0
	b) Me dan alternativas de tratamientos según el caso que tienen para poder elegir el que más me convenga.	19	61%	19
	c) Prefiero consultar primero con un familiar.	5	16%	24
	d) Consulto con otras fuentes antes de elegir una alternativa de tratamiento.	7	23%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la *clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo*. Ver anexo n° 4.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°12



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la *clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo*. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 13: VALORES DEL OPERADOR PROFESIONAL

INTERPRETACION: El 39% de los pacientes refieren una total seguridad con el operador profesional que le está atendiendo y refleja sus valores de médico- paciente. Lo que significa que los pacientes encuestados se sienten seguros con el profesional que le va atender.

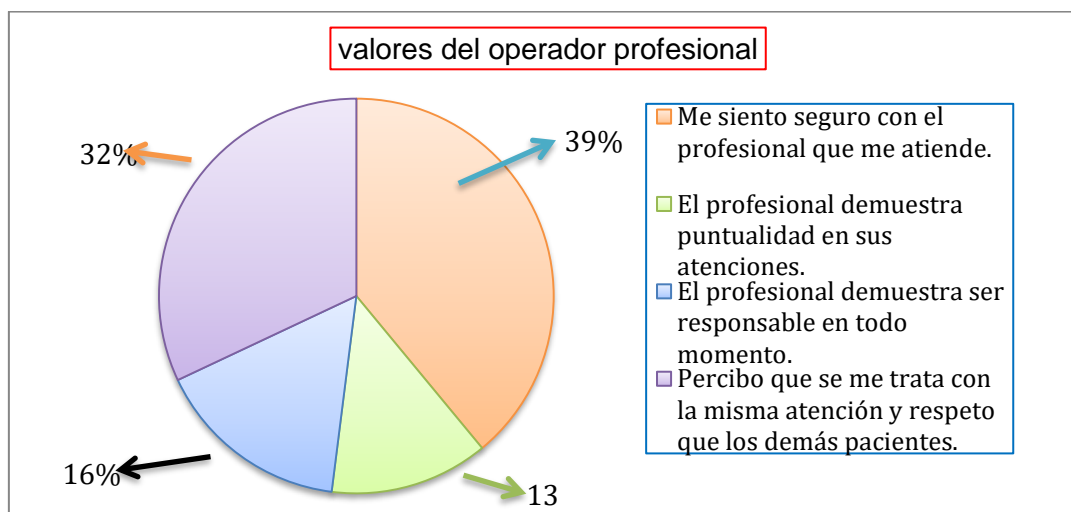
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
En relación a los valores del operador profesional le brinda la suficiente confianza:	a) Me siento seguro con el profesional que me atiende.	12	39%	12
	b) El profesional demuestra puntualidad en sus atenciones.	4	13%	16
	c) El profesional demuestra ser responsable en todo momento.	5	16%	21
	d) Percibo que se me trata con la misma atención y respeto que los demás pacientes.	10	32%	31
TOTAL		31	100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°13



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

TABLA N° 14: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERPRETACION: El 51% de los pacientes refieren solo haber firmado mas no se lo ha explicado sobre el consentimiento informado por parte de los estudiantes del VIII ciclo de clínica de la Universidad Alas Peruanas. Lo que significa que un porcentaje menor que no explica al paciente sobre la importancia del consentimiento informado por parte del estudiante.

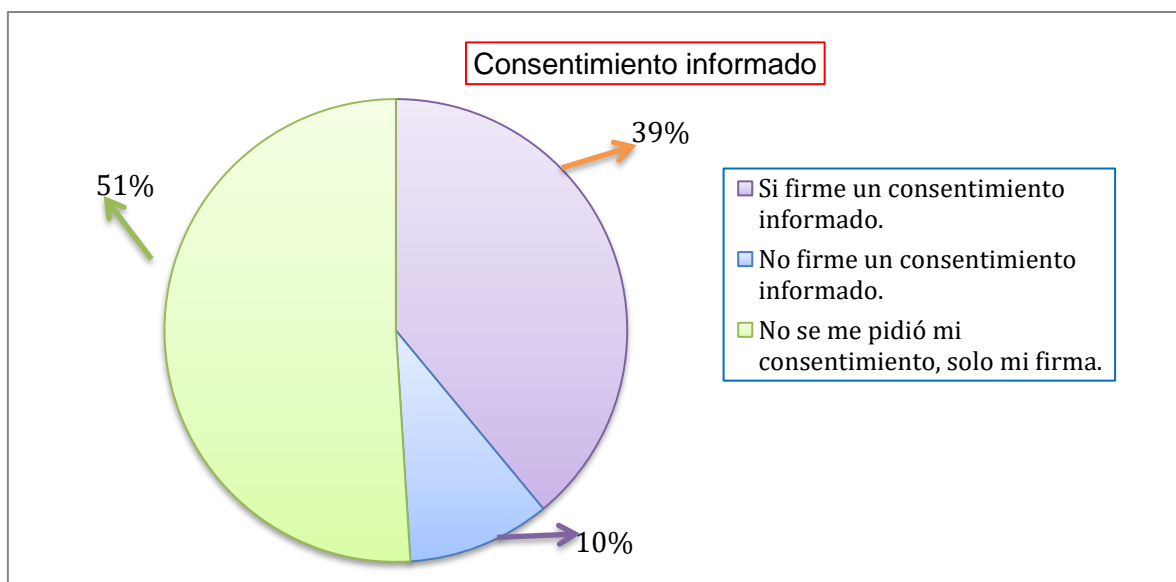
ÍTEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIAS ABSOLUTAS	FRECUENCIAS RELATIVAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS
De acuerdo al tratamiento que se le está realizando firmo algún documento:	a) Si firme un consentimiento informado.	12	39%	12
	b) No firme un consentimiento informado.	3	10%	15
	c) Solo di mi consentimiento verbal.	0	0%	15
	d) No se me pidió mi consentimiento, solo mi firma.	16	51%	31
TOTAL			100%	

Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3.

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

GRAFICO N°14



Fuentes: encuesta aplicada a los pacientes atendidos por los estudiantes del VIII ciclo de la clínica integral del adulto I de la escuela de estomatología de la UAP filial Chiclayo. Ver anexo n° 3,

Fecha: 27 de noviembre del 2017.

Elaboración: Gary Fernando Custodio Polar.

CONCLUSIONES

1. Se logró sugerir el nuevo diseño de consentimiento informado a los estudiantes que se le realice por procedimiento clínico, a un 16% en el tratamiento de periodoncia, 13% en el tratamiento de cirugía dental, 23% en el tratamiento de endodoncia y a un 48% en el tratamiento de estética dental, por lo tanto el operador podrá realizar bien sus tratamientos.
2. Se determinó que la frecuencia del uso del consentimiento informado en los pacientes de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, son que el 55% de los pacientes han afirmado el uso del mismo.
3. Se logró que los estudiantes de estomatología manejen hábilmente el consentimiento informado en un 68% en el área de cirugía Dental (exodoncias simples) en la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, 2017.
4. Se estableció que los estudiantes de estomatología manejen hábilmente el consentimiento informado en un 68% el área de restauraciones dentales de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, 2017.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda que el COP que se efectuó el cambio del contenido del documento de Consentimiento Informado dentro de la historia clínica, para la realización de procedimientos clínicos, dentro de la clínica de la Facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

- 2.-Se recomienda al rector de la Universidad Alas Peruanas que se modifique la posición respecto a la página del documento de Consentimiento Informado, dentro de la historia clínica, en lugar de la página #2, a la página #7.

- 3.-Hacer más conocimiento a los profesionales encargados de salud de la importancia que tiene el aspecto de control y manejo hábilmente el uso de consentimiento informado para los distintos tratamientos clínicos, promoviendo una buena atención clínica brindada por los estudiantes.

- 4.- Que los estudiantes de la carrera de Estomatología conozcan desde los primeros ciclos el contenido del Consentimiento Informado y su Historia Clínica de la universidad.

ANEXOS

1. FUENTES DE INFORMACIÓN:

- (1) Triana J. La ética: un problema para el odontólogo. México: Acta Bioethica; 2006; 12(1). (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100011)
- (2) Leonor R. Consentimiento informado en odontología. Un análisis teórico práctico. Chile: Acta Bioethica; 2009; 15(1): 100-5. (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100013)
- (3) Amarilla A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología en el año 2010. Paraguay: Investig. Cienc. Salud; 2011: 43-49. (Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v9n2/v9n2a06.pdf>)
- (4) Miguel R, Salveraglio I, Zemel M, Piovesan S, Cocco L. La competencia en odontología del proceso de consentimiento informado durante la formación de grado en Uruguay. Montevideo: versión on-line ISSN; 2010. (Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392010000300005)

- (5) Alfaro L, Garcia C. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú: Rev Estomatolog. Herediana; 2011; 21(1). (Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/LUZDAHIANAALFAROCARBALLIDO.pdf>)
- (6) Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012, Cuarta sección, 1-18 pp. (Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007)
- (7) Tena TC, Lee GM, Casa Madrid O. Consentimiento válidamente informado. México: CONAMED; 2004. (Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202013000200007)
- (8) Gómez García R. Consentimiento informado en odontología. Rev As Dental Mex. 2007; 64(5):205-207.(Disponible en http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007)

(9) Chuaire L, Sánchez MG. Platón y el consentimiento informado contemporáneo. Colombia Médica. 2007; 38(3):297-300. (Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007)

[81202013000200007](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007))

(10) Consejería de salud. Guía de consentimiento informado. España: Junta de Castilla y León, s/f. (Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007)

[81202013000200007](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007))

(11) Sancho Gargallo I. Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. Working Paper 209. Barcelona: InDret; 2004. (Disponible en: [http://www.uax.es/publicacion/el-consentimiento-informado-en-el-ambito-de-la-](http://www.uax.es/publicacion/el-consentimiento-informado-en-el-ambito-de-la-sanidad-a-proposito-de.pdf)

[sanidad-a-proposito-de.pdf](http://www.uax.es/publicacion/el-consentimiento-informado-en-el-ambito-de-la-sanidad-a-proposito-de.pdf))

(12) Gómez Ramos MJ, González Valverde FM. Mejora de la calidad en el consentimiento informado. Acta Bioethica. 2012; 18(2):247-256. (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X20120002000

)

(13) Saliba Garbin CA, Insper Garbin AJ, Adas Saliba N, Guimarães Zina L, Elaine Goncalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 2007;45(1):1-10. (Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007)

[81202013000200007](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007))

(14) Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología en el año 2010. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2011;7(2):43-49. (Disponible en: <http://www.scielo.iics.una.py/pdf/iics/v9n2/v9n2a06.pdf>)

(15) Problemas prácticos del consentimiento informado. Barcelona: Fundación Víctor Grífols i Lucas, 2002 (Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688809/cuaderno5.pdf/3a34abc2-5da3-4443-bdf9-79866b563e46>)

(16) Tena Tamayo C. El consentimiento informado en la práctica médica. Una visión humanista. CONAMED. 2004;9(3):8-10. (Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV31.pdf)

(17) Secretaría de Salud. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación, 8 de octubre de 2008, Primera sección, 1-15 pp. (Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ssa24.html>)

(18) Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012, Cuarta

sección, 1-18 pp. (Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>).

(19) Giuxl, Balaña F, Carbonell JM, Pérez R, Surroca RM, Naulartl L. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. Rev Esp. Salud Pública, 1999; 73 (6) (Disponible en:
http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271999000600002&script=sci_arttext)

(20) Lopez C, Baca R, San Hipólito L, Donado M. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento Informado en la cirugía del tercer molar inferior. REv RCDE, 2003; 8 (6):633 – 41 (Disponible en:
<http://www.scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v8n6/original3.pdf>)



Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA DE FRECUENCIA DEL USO DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, FILIAL CHICLAYO – 2017.

Objetivo: Determinar la frecuencia de un Consentimiento Informado que brinda el estudiante al paciente en la Clínica de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo – 2017.

Instrucciones: Emplee un lapicero de cualquier color para rellenar el cuestionario. Marque con claridad la opción elegida con un aspa (X). Para fin de estudio, la encuesta es anónima. Le aseguramos que todas sus respuestas son de carácter completamente confidencial, gracias por su colaboración.

1. Sexo:

- a) Femenino b) Masculino

2 - ¿Qué ciclo está cursando?:

- a) Octavo Ciclo B) Clínica Pediátrica c) Internado estomatológico
d) Internado hospitalario

3. ¿Sabe Usted qué es Consentimiento Informado? Explique, según las categorías.

- a) Permiso del paciente a la realización del tratamiento.
b) Aprobación del paciente a través de documento firmado.
c) Propuestas diversificadas de planes del tratamiento.
d) Sabe, pero no explica.
e) No sabe

4. ¿Es necesario obtener del paciente y/o representante legal el Consentimiento Informado para lograrse un tratamiento odontológico?

¿Por qué? , según las categorías.

- a) Sí, como prueba legal para el Cirujano-dentista y paciente.
- b) Sí, pero es insuficiente
- c) Sabe, pero no explica
- d) No sabe
- e) No es necesario

5. Pide usted autorización al paciente y/o representante legal para la toma las decisiones del tratamiento?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) No siempre
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

6. ¿Cree usted que es necesario el uso del consentimiento informado en esta especialidad para todos los tratamientos al realizar?

- a) Si
- b) A veces
- c) No siempre
- d) Muy pocas veces
- e) No

7. Respecto al consentimiento informado usted informa al paciente sobre:

- a) Complicaciones del tratamiento
- b) Otras opciones al tratamiento
- c) Riesgo del tratamiento
- d) Que tiene la posibilidad de negarse al tratamiento
- e) Solo pide la firma

8. Antes de ejecutar el tratamiento odontológico, usted solicita:

- a) Una autorización del paciente y/o responsable legal.
- b) Un consentimiento informado al paciente y/o responsable legal.
- c) No solicito nada, apenas ejecuto el tratamiento
- d) No solicito nada, porque es todo escrito previamente en el contrato establecido.

9 - ¿Sabiendo que la Odontología oferta más de una alternativa de tratamiento para determinados casos, usted presenta esas alternativas a su paciente y/o representante legal?

- a) Presento solo que yo soy capaz ejecutarlo
- b) presento todas las alternativas para el caso.
- c) no presento.
- d) Otro. Especifique:

10 - ¿Para usted, quién debe decidir en la decisión final sobre qué tratamiento debe ejecutarse, entre las posibles opciones?

- a) El profesional, pues es él quién sabe lo que es bueno para ese caso.
- b) El paciente
- c) El profesional y el paciente, a través de un acuerdo común entre ellos
- d) Otro. Especifique:

11 - ¿En el momento de manifestarle el tratamiento que su paciente recibirá, de qué forma usted lo explica?

- a) De manera clara, para que el paciente entienda el que yo estoy hablando
- b) De manera técnica apenas.
- c) De manera técnica, pero explicando las dudas que el paciente puede tener.
- d) A través de los recursos audiovisuales y materiales complementares.
- e) No explico, sólo tratamiento el paciente

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA DE FRECUENCIA DEL USO DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PACIENTES DE ESTOMATOLOGIA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, FILIAL CHICLAYO – 2017.

Objetivo: Determinar el proceso de un consentimiento informado en base al entendimiento del paciente en la clínica de Clínica de Estomatología de la Universidad “Alas Peruanas”, Filial Chiclayo – 2017.

Instrucciones: Emplee un lapicero de cualquier color para rellenar el cuestionario. Marque con claridad la opción elegida con un aspa (X). Para fin de estudio, la encuesta es anónima. Le aseguramos que todas sus respuestas son de carácter completamente confidencial, gracias por su colaboración.

1. Persona que responde el cuestionario

Paciente ()

Apoderado del paciente ()

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Edad de usted: _____

4. Distrito donde vive:

5. Grado de instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnica () d) Universidad ()

6. Marque el servicio de tratamiento odontológico que se brinda

actualmente en la clínica de la universidad “Alas Peruanas”:

- a) Periodoncia.
- b) Cirugía.
- c) Endodoncia.
- e) Estética dental

7. Marque el número de citas odontológicas a las que acude según el

tratamiento actual en la clínica de la universidad “Alas Peruanas”:

- a) Esta es la primera cita.
- b) Esta es la segunda cita.
- c) Entre 3 a 5 citas.
- d) Con esta son 6 a más citas.

8. Grado de instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnica () d) Universidad ()

9. Marque el servicio de tratamiento odontológico que se brinda

actualmente en la clínica de la universidad “Alas Peruanas”:

- a) Periodoncia.
- b) Cirugía.
- c) Endodoncia.
- e) Estética dental

10. Marque el número de citas odontológicas a las que acude según el tratamiento actual en la clínica de la universidad “Alas Peruanas”:

- a) Esta es la primera cita.
- b) Esta es la segunda cita.
- c) Entre 3 a 5 citas.
- d) Con esta son 6 a más citas.

11. Marque el tiempo de atención en esta clínica de la universidad “Alas Peruanas”:

- a) Es un paciente nuevo.
- b) Es un paciente continuado.
- c) Un año de atención.
- d) Vuelve después de tiempo.

12. Parentesco con la persona que lo atiende en la clínica de la universidad “Alas Peruanas”:

- a) Ninguna.
- b) Familiar.
- c) Conocido.
- d) recomendado.

13. En relación a la información brindada de la clínica de la universidad “Alas Peruanas”, fue adecuada:

- a) Se me informo de mis obligaciones y derechos como paciente de la clínica.
- b) La información proporcionada fue clara.
- c) Encuentro suficiente la información verbal dada por el profesional.
- d) Se me proporciona la información de manera oportuna cuando la solicito.

14. En relación con la información sobre el tratamiento a realizarse se le informo algunas de las siguientes opciones:

- a) Se me informó sobre los beneficios del tratamiento recibido.

- b) Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podría realizarme.
- c) Se me informo sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.
- d) Se me informo sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento.

15. El método que utilizo el estudiante para brindarle la información sobre su tratamiento:

- a) Entiendo el lenguaje con que me habla el profesional.
- b) Se me permitió hacer preguntas para despejar mis dudas.
- c) Se me incentivo para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento.
- d) Prefiero recibir información verbal y también escrita.

16. En relación con las decisiones para realizar procedimientos clínicos le han propuesto alguna de estas opciones:

- a) El operador profesional solicita mi consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento.
- b) He firmado un documento de autorización de mi tratamiento en general.
- d) La decisión del tratamiento, la toma solo el profesional.
- d) Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.

17. Como usted toma las decisiones para realizarse su procedimiento clínico:

- a) Me siento presionado por el profesional al realizar la toma de decisiones.
- b) Me dan alternativas de tratamientos según el caso que tienen para poder elegir el que más me convenga.
- c) Prefiero consultar primero con un familiar.
- d) Consulto con otras fuentes antes de elegir una alternativa de tratamiento.

18. En relación a los valores del operador profesional le brinda la suficiente confianza:

- a) Me siento seguro con el profesional que me atiende.
- b) El profesional demuestra puntualidad en sus atenciones.
- c) El profesional demuestra ser responsable en todo momento.
- d) Percibo que se me trata con la misma atención y respeto que los demás pacientes.

19. De acuerdo al tratamiento que se le está realizando firmo algún documento:

- a) Si firme un consentimiento informado.
- b) No firme un consentimiento informado.
- c) Solo di mi consentimiento verbal.
- d) No se me pidió mi consentimiento, solo mi firma.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Categorías del protocolo de atención

PROTOCOLO DE CLINICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO II

Profesor responsable : C.D. Antonio Durand Vásquez

La Asignatura de Clínica Estomatológica Integral del Adulto II, se encuentra ubicada en el área de práctica pre – profesional, es teórico - práctico y clínico, la cual capacita al estudiante para la aplicación de los conocimientos , determinar y desarrollar las competencias necesarias para la atención clínica integral estomatológica del paciente adulto, en lo concerniente al diagnóstico, prevención, periodoncia, operatoria dental, radiología estomatológica, endodoncia, cirugía, medicina bucal, prótesis dental fija, prótesis dental parcial removible y la prótesis dental completa. El objetivo de este ciclo es reforzar y profundizar los conocimientos y habilidades adquiridos en preclínica, como también entregar nuevos conocimientos y habilidades de un mayor grado de complejidad que permita mantener y/o devolver el estado de salud al componente oral en la población adulta, a través del desarrollo de la práctica clínica, basada en aspectos preventivos, de diagnóstico, pronóstico y tratamiento integral, considerando al paciente en su calidad de persona y basado en principios éticos y morales. Los alumnos realizarán sus actividades prácticas basadas en la resolución de problemas en la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Facultad de Medicina. Las actividades teóricas se basan en clases expositivas, actividades grupales y seminarios en dependencias de la Facultad de Medicina.

1. CATEGORIAS PROTOCOLARES:

1.1.- Dominar las bases racionales que permitan hacer un diagnóstico, establecer un plan de tratamiento, y ejecutar tratamientos de las enfermedades del sistema estomatognático programadas para este ciclo.

1.2.- Diseñar y ejecutar en cada paciente un plan de prevención, incorporando medidas individuales, de acuerdo al nivel de riesgo individual.

1.3.- El alumno deberá actuar siempre en base a principios éticos y morales, respetando al paciente en calidad de ser humano además de fomentar el trato respetuoso y constructivo entre sus pares, personal auxiliar, docentes y cualquier integrante del equipo de salud.

2. COGNOSITIVOS:

2.1.- Comprender el diagnóstico y tratamiento de caries, su evaluación de riesgos con un enfoque eminentemente preventivo.

2.2.- Reforzar conocimientos de amalgamas, composite y vidrio ionómero, en relación a sus indicaciones, cavidades, protocolo clínico y restauraciones

2.3.- Adquirir nuevos conocimientos sobre adhesión dentaria

2.4.- Reforzar conocimientos de protección dentinopulpar, indicaciones y contraindicaciones.

2.5.- Comprender la interrelación Periodoncia – Operatoria, conceptos de iatrogenia

2.6.- Conocer la etiopatogenia de las enfermedades pulpares.

2.7.- Conocer las técnicas radiográficas usadas para endodoncia.

2.8.- Conocer el diagnóstico radiográfico en endodoncia.

2.9.- Saber pronosticar la evolución de las lesiones pulpares

- 2.10.- Comprender la interrelación perio – endo.
- 2.11.- Conocer las técnicas radiográficas utilizadas en periodoncia e interpretar los hallazgos radiográficos y relacionarlos al examen periodontal.
- 2.12.- Comprender los aspectos más relevantes de la etiopatogenia de la enfermedad periodontal.
- 2.13.- Aplicar los índices periodontales y de placa Bacteriana (oleary) para establecer tratamientos periodontales y generales.
- 2.14.- Conocer y comprender las indicaciones y utilización de coadyuvantes químicos para el control de placa.
- 2.15.- Reconocer los fenómenos histopatológicos más relevantes de la enfermedad periodontal y relacionarlos a los signos y síntomas clínicos.
- 2.16.- Comprender la importancia de la microbiología periodontal y su rol en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal.
- 2.17.- Manejar y comprender el diagnóstico y tratamiento de la gingivitis crónica.
- 2.18.- Comprender las bases del tratamiento por retracción.
- 2.19.- El alumno conocerá y manejará todas las normas de asepsia y antisepsia relacionadas con el quehacer odontológico, de acuerdo a las normas vigentes emanadas del Ministerio de Salud.
- 2.20.- Reconocer la importancia de los cuidados pre y postoperatorio de un paciente quirúrgico.
- 2.21.- Conocer las infecciones del territorio maxilofacial, generalidades, ecología bucal, farmacología.
- 2.22.- Conocer alteraciones de la erupción, pericoronitis del tercer molar.
- 2.23.- Conocer la patología inflamatoria de glándulas salivales.
- 2.24.- Conocer infección odontológica del seno maxilar.

2.25.- Conocer las características de abscesos y flemones.

2.26.- Conocer manejo de pacientes con compromiso sistémico.

3. Procedimentales:

3.1.- Dominar el tratamiento restaurador en base a materiales plásticos adhesivos.

3.2.- Practicar técnicas de selección de color.

3.3.- Eliminar completamente caries utilizando métodos mecánicos y manuales.

3.4.- Dominar la aplicación e indicación de bases cavitarias y protectores pulpares..

3.5.- Realizar restauraciones que cumplan requisitos básicos de oclusión.

3.6.- Resolver urgencias en endodoncia

3.7.- Evaluar, diagnosticar, planificar y ejecutar pulpectomía, en piezas uni y birradiculares.

3. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

4.1. HISTORIA CLÍNICA

Antes de realizar cualquier tratamiento el docente responsable está en la obligación de inspeccionar el uniforme (limpio, planchado) completo, instrumental debidamente marcado, esterilizado e indicado para el tratamiento a realizar. Antes de realizar cualquier tratamiento la historia clínica general debe de estar debidamente firmada y sellada por el docente responsable de turno, caso contrario no podrá realizar ningún tratamiento odontológico. Se debe de revisar minuciosamente PRIMERO, el consentimiento informado, el desarrollo de la anamnesis, exámenes clínicos y odontológicos y el odontograma firmarlo y lacrar la misma con una cinta adhesiva transparente, SEGUNDO, revisar los diagnósticos presuntivos, los exámenes complementarios el diagnóstico

definitivo, el pronóstico y finalmente el plan de tratamiento de acuerdo a la prioridad, para finalmente verificar la firma del tratante y colocar la firma y sello de conformidad por el docente; TERCERO, firmar y sellar en la hoja de evolución como conformidad de la historia clínica terminada y proseguir con el tratamiento que requiera. Se deberá realizar una historia de emergencia solo cuando el paciente necesite un tratamiento de una cita (exodoncias), caso contrario se realizara una apertura de historia clínica. Las transferencias se realizaran sólo cuando el paciente es referido con otro estudiante tratante de modo que no retorne con el inicial, caso contrario solo se anotará en la hoja de evolución el tratamiento realizado por el estudiante y se devolverá a su operador tratante inicial.

4.2. OPERATORIA DENTAL

La metodología utilizada en el ordenamiento de las maniobras requeridas para las preparaciones dentarias que se fundamentan con requisitos biológicos, mecánicos, estéticos y preventivos determinados. Los Tiempos Operatorios son:

4.2.1. Maniobras Previas: Metodología que consiste en el orden de las maniobras necesarias para las preparaciones dentarias que cumple con los requisitos biológicos, mecánicos, estéticos y preventivos. Historia clínica, diagnóstico y pronóstico del caso, Prueba de vitalidad, radiografías, transluminación Análisis funcional de la oclusión y determinación de la dirección de las fuerzas masticatorias Corrección de cúspides del diente o su antagonista Observar forma, tamaño, ubicación de la relación de contacto, troneras o espacios interdentarios Observación del nivel y de la condición de los tejidos del periodonto Observación de la movilidad del diente Detartraje y eliminación de

placa Anestesia y preparación del campo. Y el aislamiento será considerado de acuerdo al caso

4.2.2. Apertura: de acuerdo a la extensión de la caries.

4.2.3. Conformación Contorno Resistencia Profundidad Convivencia Extensión Final.

4.2.4. Extirpación de tejidos deficientes

4.2.5. Protección dentinopulpar La aplicación de la base de acuerdo a la situación pulpar como son: recubrimiento pulpar directo o indirecto. Recubrimiento pulpar directo: se procederá a aplicar la clorhexidina al 2%, Ca(OH) en polvo, Ca(OH) en pasta ionómero de base y la resina, amalgama o incrustación según sea el caso. Recubrimiento pulpar indirecto: se procede a aplicar la clorhexidina al 2 % Ca(OH) en pasta, ionómero y la obturación final que corresponda.

4.2.6. Retención o anclaje

Se debe dar a la preparación para impedir el desplazamiento o la caída del material de obturación por la acción de las fuerzas que se ejercen sobre los dientes (Masticatorias, adhesivas, cambios dimensionales, ciclos térmicos, etc.) Es la condición que presenta una preparación de anular o absorber las fuerzas ejercidas directamente sobre el material de obturación sin que este se desplace de su posición inicial. Forma de anclaje es la que se debe dar a la preparación para lograr la estabilidad de la restauración utilizando principalmente la fricción, mediante la combinación adecuada de superficies dentarias que se oponen entre sí, en forma de cajas, extensiones oclusales, escalones, complementadas con surcos, rieleras, hoyos y otros recursos (elementos accesorios).

4.2.7. Terminación de paredes, de acuerdo al procedimiento de obturación de la cavidad.

4.2.8. Limpieza, Se debe realizar varias veces durante las maniobras de preparación cavitaria y en dos momentos importantes, Antes de la Protección Dentino Pulpar, y Antes de la obturación definitiva. Eliminaremos el barrillo dentinario que no es más que el polvillo dentario generado durante la preparación constituido por partículas del esmalte, la dentina o el cemento cuando se hace el corte de los tejidos duros. Los elementos más utilizados son, agua, soluciones hidroalcohólicas, detergentes, este caso usaremos la clorhexidina a 2 %.

3. Obturaciones de resina

Se aplicara de acuerdo a las técnicas e indicaciones especificadas para este tipo de restauración, tanto para simples, compuestas y/o complejas; como son la utilización de hilo retractor, cintas de celuloide, etc. Y finalmente el pulido después de realizada la restauración, no podrán realizar IHOS si realizan una restauración de resina el mismo día o Viceversa.

4. Obturaciones de amalgama

Se aplicara de acuerdo a las técnicas e indicaciones especificadas para este tipo de restauración, tanto para simples, compuestas y/o complejas; como son la utilización de hilo retractor, cintas matrices, cuñas, etc. Y finalmente el pulido a las 24 horas después de realizada la restauración.

5. Obturación con incrustaciones

Pueden ser tanto de metal o material cerámico, cuyas características de la preparación están indicadas en la fichas de procedimiento de incrustaciones, que

serán guiadas por el docente de turno desde la preparación hasta la instalación final de la misma. En cuanto a los modelos, se procederán al vaciado con yeso tipo IV y troquelado si lo requiere; montado en un oclisor de puentes y coronas que se entregaran a laboratorio mediante una ficha registral.

6. PERIODONCIA

El procedimiento se realizara de acuerdo a la ficha de periodoncia, periodontograma y el índice de higiene (oleary). El tratamiento se inicia con la historia clínica, llenado del periodontograma con el uso de una sonda periodontal de tipo michigan y la determinación del índice de higiene oral (método de oleary) usando la pastilla reveladora; será firmado respectivamente por el docente terminado este procedimiento.

En la primera cita se realizará el raspado y eliminación de los cálculos supragingivales.

En la segunda cita procedemos a la eliminación de los cálculos residuales y eliminación de los cálculos infragingivales.

Tercera cita eliminación de los cálculos residuales infragingivales

Cuarta cita será el alizado y pulido radicular

Las citas serán periódicas de intervalos de 7 días, en las cuales se evaluará en cada cita el IHOS.

NOTA: el mínimo de controles permitidos será de 4 citas y el índice de higiene haya bajado en menos del 30%.

7. PROTESIS FIJA

El procedimiento de prótesis fija se realizará de acuerdo a la ficha y control de procedimiento; se especifica en la guía manual de prótesis fija cuya secuencia

de tratamiento será fotografiado y firmado en cada procedimiento y finalmente presentado como caso clínico en Cd compacto al final de tratamiento.

La presentación del caso clínico y la aceptación de la misma estará a cargo del docente responsable del turno, cuya autorización para la toma de radiografías para el diagnóstico radiográfico y la toma de impresiones primarias para el análisis funcional se realizará el mismo día de la presentación del caso y estará avalado por el sello y firma del docente responsable. Los procedimientos a realizarse están especificados en la ficha de prótesis fija.

8. PROTESIS TOTAL REMOVIBLE

El procedimiento de prótesis se procederá de acuerdo a la ficha e historia clínica cuyo procedimiento se especifica en la guía manual de prótesis total, cuya secuencia de tratamiento será fotografiado y presentado como caso clínico en Cd compacto al final de tratamiento. La presentación del caso clínico y la aceptación de la misma estará a cargo del docente responsable del turno, cuya autorización para la toma de radiografías para el diagnóstico radiográfico y la toma de impresiones primarias para el análisis funcional se realizará el mismo día de la presentación del caso y estará avalado por el sello y firma del docente responsable.

9. PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

El procedimiento de prótesis parcial removible se procederá de acuerdo a la ficha e historia clínica cuyo procedimiento se especifica en la ficha de procedimientos de prótesis parcial removible, cuya secuencia de tratamiento será fotografiado y presentado como caso clínico en Cd compacto al final de tratamiento. La presentación del caso clínico y la aceptación de la misma estará a cargo del

docente responsable del turno, cuya autorización para la toma de radiografías para el diagnóstico radiográfico y la toma de impresiones primarias para el análisis funcional se realizará el mismo día de la presentación del caso y estará avalado por el sello y firma del docente responsable. El maxilar a tratar deberá estar debidamente rehabilitado para poder tomar una impresión definitiva, previo al diseño

10. ENDODONCIA

El procedimiento de endodoncia se procederá de acuerdo a la ficha e historia clínica cuyo procedimiento se especifica en la ficha de endodoncia, se tomara las radiografías respectivas que se indican en la ficha de endodoncia. NO Hay equivalencia de piezas, se considera como record mínimo dos conductos en una pieza dentaria. Los procedimientos previos del tratamiento de endodoncia como anestesia y aislamiento estarán a cargo del docente responsable del turno.

11. CIRUGÍA

Previamente se debe de realizar todo lo correspondiente a un procedimiento de cirugía tales como instrumental, campos, y mandiles descartables como protección del uniforme clínico. Se llenara la historia clínica debidamente firmada y autorizada, el alumno deberá tomar una radiografía previa a la exodoncia con la debida interpretación y realizar la sutura del caso con la medicación respectiva, cuyo retiro de la sutura será los 5 a 7 días después del tratamiento.

12. RADIOLOGÍA

Se tomará las respectivas radiografías sólo si el tratante presenta la ficha de autorización del procedimiento firmada por el docente de turno. Los estudiantes del turno de radiología deberán cumplir las funciones que se indican en esta área. La nota aprobatoria estará sujeta al número de informes radiográficos que presente el estudiante de turno.

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿En qué medida la propuesta del diseño de consentimiento informado mejora el desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la mejora que se obtiene con la propuesta del diseño de consentimiento informado en los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, 2017</p>	<p>HPÓTESIS GENERAL:</p> <p>La aplicación la propuesta de un diseño de consentimiento informado mejorara significativamente el desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, 2017</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Consentimiento informado</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>No presenta</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la frecuencia del uso del consentimiento informado en los pacientes de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo, 2017.</p> <p>Lograr que los estudiantes de estomatología manejen hábilmente el consentimiento informado en el área de cirugía Dental en la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo,2017.</p> <p>Lograr que los estudiantes de estomatología manejen hábilmente el consentimiento informado en el área de restauraciones dentales de la clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad "Alas Peruanas", Filial Chiclayo.2017.</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Procedimientos clínicos</p>

**CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTUAL DE LA
UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” - FILIAL
CHICLAYO 2017**



AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN

Por el presente documento yo,
.....;
Identificado con DNI N°..... y domiciliado
en:.....del distrito de.....Con N°
Teléfono..... acepto ser paciente de la Clínica.

Docente Estomatológica, de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP y he sido informado del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, así como de los procedimientos estomatológicos que se van a practicar en mi cavidad bucal.

También es de mi pleno conocimiento y acepto, que voy a ser atendido por un buen estudiante de Estomatología en plena formación profesional y bajo la supervisión de un docente responsable del área clínica.

La Escuela Profesional de Estomatología NO se hace responsable de ningún tratamiento estomatológico o secuela realizados fuera de la Clínica Docente Estomatológica, antes durante o después de su tratamiento en esta clínica.

Por lo expuesto, acepto todas las condiciones expresadas en el presente documento, y en señal de conformidad, lo suscribo.

.....

Firma del Paciente

DNI N°

En caso de que el paciente sea menor de edad, los datos suscritos serán del padre, apoderado o tutor, en representación del niño o adolescente:

Paciente Menor: Edad: Sexo:

**PROPUESTA DEL DISEÑO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA LA CLÍNICA DE LA
UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, FILIAL
CHICLAYO 2017.**



CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Por el presente documento yo,.....

Domiciliado en: Identificado con DNI

N°....., autorizo al alumno.....

a realizarme los procedimientos estomatológicos que se van a practicar en mi cavidad bucal.

El diagnostico que se me ha dado es:.....

El tratamiento consistirá en:.....

Los beneficios del procedimiento son:

..... y minnegación
al tratamiento traerian consecuencias tales como:

Existen riesgos que pueden surgir en el curso del tratamiento, tales como:.....

Autorizo que se obtengan (marque la opción que desee):

-Fotografías (Si) (No) - Videos (Si) (No)

Existe la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento del tratamiento y
asumo las consecuencias de cualquier naturaleza que de ellos puedan derivarse.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo,
es por eso que me comprometo a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se
me realicen por el tratamiento.

Habiéndose aclarado dudas y preguntas sobre los procedimientos, AUTORIZO a iniciar el
mismo.

Pimentel,.....

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL TESTIGO

ANEXO N° 8

Fotografías de aplicación de encuesta

EN LA IMAGEN ESTAMOS APLICANDO LA ENCUESTA DE PROCESO DEL USO DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, FILIAL CHICLAYO – 2017.













VALIDACION DE LA ENCUESTA DE PROCESO DEL USO DE UN
CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PACIENTES
ATENDIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA EN LA
CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD "ALAS PERUANAS", FILIAL CHICLAYO –
2017

16. De acuerdo al tratamiento que se le está realizando firme algún documento:

- a) Si firme un consentimiento informado.
- b) No firme un consentimiento informado.
- c) Solo di mi consentimiento verbal.
- d) No se me pidió mi consentimiento, solo mi firma.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



VALIDACION DE LA ENCUESTA DE FRECUENCIA DEL USO DE UN
CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGIA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD "ALAS
PERUANAS", FILIAL CHICLAYO – 2017

10 - ¿Para usted, quién debe decidir en la decisión final sobre qué tratamiento debe ejecutarse, entre las posibles opciones?

- a) El profesional, pues es él quien sabe lo que es bueno para ese caso.
- b) El paciente .
- c) El profesional y el paciente, a través de un acuerdo común entre ellos
- d) Otro. Especifique:

11 - ¿En el momento de manifestarle el tratamiento que su paciente recibirá, de qué forma usted lo explica?

- a) De manera clara, para que el paciente entienda el que yo estoy hablando .
- b) De manera técnica apenas .
- c) De manera técnica, pero explicando las dudas que el paciente puede tener .
- d) A través de los recursos audiovisuales y materiales complementares .
- e) no explico, sólo tratamiento el paciente

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



MG. CD. ANTONIO DURAN PISCO
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGIA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

SOLICITO: PERMISO PARA DESARROLLAR EL
TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA
CLINICA DE LA UNIVERSIDAD

Señor:

MG. ANTONIO VICTOR DURAND PICO

**Director De La Escuela Profesional De Estomatología De La Universidad Alas Peruanas –
Filial Chiclayo**

El egresado Gary Fernando Custodio Polar con código 2012129533, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad las Peruanas Filial Chiclayo con el debido respeto que merece expongo:

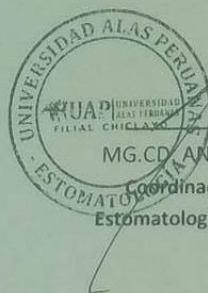
Que, deseando ejecutar el trabajo de investigación título: " PROPUESTA DE UN DISEÑO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS DENTRO DE LA CLINICA DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD "ALAS PERUANAS" FILIAL CHICLAYO-2017" solicito MG. C.D. Antonio Aurelio Durand Vasquez permiso y supervisión para desarrollar el presente trabajo de investigación durante los mes de noviembre en la clínica Estomatológica de la Universidad, en el IX ciclo respectivamente.

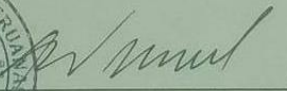
Debido a lo expuesto le pido considerare su aprobación oportuna.

De antemano, agradezco su atención y consideración.

Pimentel ,29 Noviembre 2017

Atentamente.-




MG. CD. ANTONIO VICTOR DURAND PICO
Coordinador de la Escuela Profesional de
Estomatología de la Universidad Alas Peruanas
Filial Chiclayo