



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

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE
ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - CHICLAYO,
2017.**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: NINAQUISPE QUIROZ, MILAGROS ADALY

ASESOR:

Mg. ANTONIO AURELIO DURAND VÁSQUEZ.

CHICLAYO – PERÚ

2018

**PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS -CHICLAYO, 2017.**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: NINAQUISPE QUIROZ, MILAGROS ADALY

ASESOR:

Mg. ANTONIO AURELIO DURAND VÁSQUEZ.

CHICLAYO – PERÚ

2018

NINAQUISPE QUIROZ, MILAGROS ADALY.

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

CHICLAYO – PERÚ

2018

Se dedica este trabajo de investigación a mi Padre Dios, porque sin él, nada soy, por la fortaleza para cumplir mis sueños y llegar hasta aquí con su bendición.

A mi Madre, mi ejemplo de superación; y mi gran inspiración, quien me ha brindado su apoyo incondicional.

Autora

Se agradece por su aporte al desarrollo de este trabajo de investigación, a mis asesores que con su conocimiento, experiencia y soporte constante, me han dirigido hacia la realización del presente trabajo de investigación.

A mi centro de formación profesional “Universidad Alas Peruanas” que la llevo presente siempre.

Autora.

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del Problema	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.4. Justificación de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Consentimiento Informado	25
2.2.2. Percepción del consentimiento informado.....	38
2.2. Definición de términos básicos.....	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada.....	45
3.1.1. Hipótesis principal.....	45
3.1.2. Hipótesis derivada.....	45
3.2. Variables; definición conceptual y operacional.....	48
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	49
4.1. Diseño metodológico	49
4.1.1 Tipo de investigación.....	49
4.1.2. Nivel de la investigación	49
4.1.3. Metodología.....	49
4.2. Diseño muestral.....	50

4.2.1. Criterios de inclusión.....	50
4.2.2. Criterios de exclusión.....	51
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.	
.....	51
Materiales.....	51
Procedimiento.....	51
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	53
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	53
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	54
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.....	54
5.2. Análisis inferencial	57
5.3. Comprobación de Hipótesis	63
5.4. Discusión.....	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	74
ANEXOS	77
ANEXO N°01: CARTA DE PRESENTACIÓN	
ANEXO N°02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	
ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN	
ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO N°05: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N°06: FOTOGRAFÍAS	
ANEXO N°07: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de los pacientes de acuerdo a sexo	54
Tabla N° 2: Distribución de los pacientes de acuerdo a edad	55
Tabla N° 3: Distribución de pacientes de acuerdo al grado de instrucción	56
Tabla N° 4: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, sobre el consentimiento informado	57
Tabla N° 5: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según la información brindada sobre el consentimiento informado	58
Tabla N° 6: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado	59
Tabla N° 7: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador, sobre el consentimiento informado	60
Tabla N° 8: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según su autonomía sobre el consentimiento informado	61
Tabla N° 9: Percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto.....	62
Tabla N° 10: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto; sobre el consentimiento informado	63

Tabla N° 11: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según la información brindada sobre el consentimiento informado	64
Tabla N° 12: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción del consentimiento informado	65
Tabla N° 13: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado	66
Tabla N° 14: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según su autonomía, sobre el consentimiento informado	67
Tabla N° 15: Es favorable la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a género, que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto	68
Tabla N° 16: Es favorable la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto	69

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Distribución de pacientes de acuerdo a sexo	54
Gráfico N° 2: Distribución de pacientes de acuerdo a edad	55
Gráfico N° 3: Distribución de pacientes de acuerdo al grado de instrucción	56
Gráfico N° 4: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, sobre el consentimiento informado	57
Gráfico N° 5: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según la información brindada sobre el consentimiento informado	58
Gráfico N° 6: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado	59
Gráfico N° 7: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado.	60
Gráfico N° 8: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según su autonomía sobre el consentimiento informado	61
Gráfico N° 9: Percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto.....	62

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo, 2017. El diseño metodológico corresponde al no experimental de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo, el tipo de muestra fue probabilística con 300 pacientes comprendidas en 18 y 65 años que acudieron a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento utilizado fue una encuesta, para la aplicación se llevó a cabo la prueba de Kuder Richardson (KR20), obteniendo un valor de 0.9. Los resultados obtenidos fueron un 90% favorable de la percepción que tienen los pacientes sobre el consentimiento informado y se concluye que es favorable la percepción sobre el consentimiento informado que tienen los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

Palabras Clave: Documento, consentimiento informado, paciente.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the perception of informed consent of patients attending at the Adult Stomatological Clinic of Alas Peruanas University - Chiclayo, 2017. The methodological design corresponds to the non-experimental, quantitative, transversal, prospective and descriptive; the type of sample was probabilistic with 300 patients comprised in 18 and 65 years who attended at the Adult Stomatological Clinic of Alas Peruanas University. The instrument used was a survey, for the application was carried out the test of Kuder Richardson (KR20), obtaining a value of 0.9. The results obtained were a favorable 90% of the perception that patients have about the informed consent and it is concluded that the perception of informed consent of patients attending at the Adult Stomatological Clinic of Alas Peruanas University - Chiclayo, 2017, was favorable.

KEYWORDS: Document, informed consent, patient.

INTRODUCCIÓN

La atención médica especialmente en odontología es muy importante, tal es el caso de paciente y médico, asimismo el documento de consentimiento informado debe ser libre, respetuoso, expreso y voluntario; he aquí el meollo de la toma de decisión de aceptar o rechazar algún tratamiento propuesto de médico - paciente. Según la ONU para la educación, ciencia y tecnología (UNESCO), se considera que todo actuar de médico, en momento preventivo, diagnóstico o terapéutico, se realice con el debido permiso a través del documento de consentimiento informado (1) (2).

En el Perú, el Colegio Odontológico considera al consentimiento informado como un documento médico legal, en el cual, el odontólogo, facilita la información a los pacientes de una manera sencilla, clara, y precisa, sobre el diagnóstico de los detalles del tratamiento a realizar y las eventuales consecuencias que alcancen a originarse cuando el paciente haga caso omiso a las instrucciones suministradas, por el cirujano dentista (3).

El consentimiento informado es un documento que refleja el respeto hacia el paciente y a su vez una nueva forma de trabajo médico, el cual está normalizado en el Perú según la Ley General de Salud N° 26842. Este documento de consentimiento informado ampara al paciente para tomar la decisión correcta (4) (5).

En cuanto a los cirujanos dentistas se han sensibilizado en manejar el consentimiento informado, debido al incremento en el número de pacientes que han iniciado acciones legales y a la existencia de jueces que han dictado

sentencia, basándose en la ausencia de tal documento. Sin embargo, su verdadero valor no ha sido aún analizado ni enfatizado por los dirigentes del conjunto de profesionales en Perú (6) (7).

En el Perú y en la región Lambayeque son escasas los trabajos de investigación, especialmente en el campo de Estomatología, la educación de un cirujano dentista no solo debe centrarse en la formación académica, sino también debe sentar sus bases en valores éticos, porque la enseñanza del uso adecuado del consentimiento informado forma parte de la currícula de las escuelas de Estomatología, sin embargo requiere de seguimiento y abordaje práctico en relación a situaciones reales (8) (9).

El interés del estudio de investigación realizado a los pacientes de la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, fue conocer el manejo del consentimiento informado, de operador – paciente y según los resultados se puede notar que los pacientes si comprenden en toda su extensión la información brindada por el operador.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, en el artículo 1º, menciona que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, dotados además de razón y conciencia, actuando unos hacia otros en un espíritu de armonía. Por ello, el consentimiento informado expresa respeto por la dignidad y los derechos de cada ser humano (1).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Tecnología (UNESCO), consideran a toda actuación médica, en plan preventivo, terapéutico o diagnóstico; se realicen con un consentimiento informado anticipado del paciente, sustentado en la información completa y adecuada de su diagnóstico y plan de tratamiento. El consentimiento informado debe ser libre, expreso y voluntario, el paciente tomará la decisión de aceptar o rechazar dicho tratamiento propuesto (1) (2).

El colegio odontológico del Perú considera al consentimiento informado como un documento médico legal, en el cual, el odontólogo, facilita la información en términos sencillos, claros, y precisos, sobre el diagnóstico del paciente, los detalles del tratamiento a realizar y las posibles y eventuales consecuencias que alcancen a originarse cuando el paciente haga caso omiso a las instrucciones suministradas, por el cirujano dentista (3).

El consentimiento informado se sostiene en que el paciente tiene el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, su tratamiento, terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para tomar una decisión correcta. El consentimiento informado es un documento que refleja el respeto hacia el paciente y a su vez una nueva forma de trabajo médico, el cual está regulado en el Perú por la Ley General de Salud N° 26842 (4) (5).

El paciente deberá comprender sus derechos, y las responsabilidades que implican el rechazo o la aceptación de un tratamiento dental, tanto para reintegrarle su estado de salud perdido, como para ofrecerle un mejor estilo de vida en salud bucal (5).

Los odontólogos y cirujanos maxilofaciales, se han sensibilizado en relación al consentimiento informado, debido al incremento en el número de pacientes que han iniciado acciones legales y a la existencia de jueces que han dictado sentencia, basándose en la ausencia de tal documento. Sin embargo, su verdadero valor no ha sido aún analizado ni enfatizado por los dirigentes del conjunto de profesionales en Perú (6) (7).

Son aún escasas las investigaciones en el Perú, fundamentalmente en el campo de la Odontología por lo que se hace necesario constituir un auténtico proceso de formación académica del odontólogo, la educación en estomatología debe sentar sus bases en valores éticos y no básicamente un adiestramiento teórico-práctico clínico, en donde se focaliza el aprendizaje en el número de requisitos que se debe cumplir, lo cual trae consigo dificultades en la relación del estudiante con su paciente (8).

La enseñanza acerca del uso e importancia del consentimiento informado forma parte de la currícula de la mayoría de las Escuelas de Estomatología; sin embargo la forma cómo debe ser enseñada requiere un abordaje práctico y con relación a situaciones reales, las cuales el estudiante afrontará durante su vida profesional. Esto requiere la aplicación de metodologías que propicien el razonamiento crítico y la toma de decisiones, dentro de un marco sociocultural real (9).

En los alumnos de la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, el presente estudio se realizó con el interés de determinar la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas –Chiclayo, en cuanto a los objetivos específicos como evaluar la percepción según la información brindada sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto; determinar la percepción según el uso de lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto; determinar la percepción según los valores éticos del operador, sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto ;determinar la percepción según su autonomía sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto; y finalmente identificar la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la percepción según la información brindada sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2017?

¿Cuál es la percepción según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017?

¿Cuál es la percepción según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017?

¿Cuál es la percepción según su autonomía sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017?

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas –Chiclayo, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar la percepción según la información brindada sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2017.

Determinar la percepción según el uso de lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017.

Determinar la percepción según los valores éticos del operador, sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017.

Determinar la percepción según su autonomía sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017.

Identificar la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación permitió estimar la situación actual de la percepción del consentimiento informado en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas, siendo este proceso fundamental dentro de la Bioética y reflejando indirectamente la situación de la futura relación odontólogo-paciente.

En Lambayeque, en la Universidad Alas Peruanas, cuenta con la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, dentro de ella, la Escuela Profesional de Estomatología, actualmente cuenta con 80 estudiantes, que realizan sus prácticas calificadas en la Clínica

Estomatológica de Adulto I y II, que inicia desde el VIII y IX ciclo, quienes atienden a un promedio de 300 pacientes aproximadamente.

En la práctica clínica, se evidenció que los alumnos que cursan la Clínica Estomatológica de Adulto I y II, entregan a los pacientes el documento de consentimiento informado para que firme, como un documento más, siendo la base en la que se construye el acto médico, es en este momento la percepción que presenta el paciente frente al consentimiento informado.

Esta investigación se evaluó la percepción según la información brindada a los pacientes, sobre el consentimiento informado que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se contó con el apoyo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, para realizar el estudio y a la voluntad de los pacientes se cumplió de manera exitosa con la investigación y fue autofinanciado.

1.5. Limitación del estudio

El presente trabajo de investigación no tuvo limitación alguna.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Rojas S (10). (2017). Ecuador. "Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acuden a la clínica integral de 3er nivel de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador, periodo 2016-2017". El objetivo fue evaluar la percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acuden a la clínica integral de tercer nivel, donde atienden los estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Odontología, se utilizó una encuesta a un grupo de 66 pacientes. El resultado fue que los pacientes jóvenes tienen un nivel de percepción y comprensión más alto con el 90,90%.

Parmar P, Rathod G, Rathod S, Parikh A (11). (2016). India. "Consent in medical practice perceptions of patients towards legal aspects of informed consent". El objetivo fue evaluar las percepciones de los pacientes hacia los aspectos legales del consentimiento informado en la práctica médica. Fue un estudio observacional de corte transversal, con 121 pacientes que acudieron al Hospital Gayatri. Se utilizó una encuesta, de escala de tipo Likert. El 78% estuvo de acuerdo que el consentimiento informado es un procedimiento, el 61% estuvo de acuerdo que firmar el consentimiento informado es sólo una

formalidad, y el 91% cree que el consentimiento informado es un escudo protector para el médico.

Sulaiman A, Ayyuba R, Diggol L (12). (2015). Nigeria. "Knowledge, attitude and perception of patients towards informed consent in obstetric surgical procedures at Aminu Kano Teaching hospital". El objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la percepción de las mujeres hacia el consentimiento informado, antes de la cirugía de obstetricia y ginecología. Fue un estudio transversal, realizado en 398 mujeres sometidas a cirugía. De las 398 mujeres, el 97,5% era consciente que el consentimiento informado es un documento legal, que implica la toma de decisiones; mientras que un 2,5% nunca oyó hablar de este documento.

Escobar M, Carrera C (13). (2015). Colombia. "Percepción sobre consentimiento informado en pacientes de cuatro diferentes áreas de atención en salud en Bogotá, Colombia". El objetivo fue determinar las percepciones y experiencias respecto al proceso de consentimiento informado, en pacientes de cuatro diferentes campos de atención en salud. El estudio se realizó mediante una encuesta a 114 pacientes. Los encuestados refieren problemas en el proceso en cuanto a percepción de la información, verbal y escrita.

Vizcaya D, Zúñiga F, Pérez P, Cobos H (14). (2014). México. "Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general". El objetivo fue determinar el grado de conocimiento del consentimiento informado en los pacientes de un hospital general. Es un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 220 pacientes hospitalizados, seleccionados por aleatorización sistemática en los servicios de cirugía, pediatría y medicina interna. Se utilizó una encuesta autoaplicada. Se estudiaron 74 pacientes por servicio; 26% ignoraba el consentimiento informado y 63% tuvo poco conocimiento, aun así 62% lo firmó. Sólo 56% de los expedientes tuvieron consentimiento informado válido.

Meneguín S, Aparecido J (15). (2014), Brasil. "Perception of the informed consent form by participants in clinical trials". El objetivo fue comprender la percepción que tienen los participantes de los ensayos clínicos controlados (ECC) sobre el consentimiento informado. Es un estudio cualitativo que utilizó la técnica de grupo focal, la muestra estuvo constituida por 19 pacientes. Se obtuvo que, algunos participantes fueran conscientes de la real naturaleza de estas investigaciones mientras que, otros tenían impresiones equivocadas. La lectura del consentimiento informado no siempre es realizada y cuando ésta se hace, el paciente no entiende su contenido.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consentimiento Informado

En el Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos (1984), define el consentimiento informado en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para pedir su autorización, y pueda ser atendido en esos procedimientos. La información al paciente debe ser clara y completa; la participación del paciente debe ser conseguida de manera voluntaria; el médico no debe sacar ventaja de su dominancia psicológica sobre el paciente (16).

El consentimiento informado es un proceso de diálogo entre el especialista y el paciente, que incluye desde el primer momento en que el especialista trata con el enfermo, hasta el instante en que se le da el alta definitiva (17).

Villanueva E. (2004), lo define como un derecho del paciente y el médico tiene el deber de brindarle toda la información posible de una manera clara y comprensible; se plasma en un documento que servirá para expresar que el paciente fue informado del proceso de la intervención, asumió el riesgo general de la medicina y se involucró en la toma de decisión, convirtiéndose en copartícipe de la incertidumbre de resultados (18).

El origen del consentimiento informado está enmarcado por distintos acontecimientos; los que a continuación se mencionan (19):

- Caso Slater vs. Baker and Stapleton en Inglaterra en 1767, es la primera sentencia que se adjudicaba hacia un médico cirujano; sometieron a un paciente con fractura de una de sus piernas, a una segunda fractura, porque se consideró que el hueso no había fijado correctamente. El tribunal solicitó informar al paciente para darle más confianza, y la obtención del consentimiento debería ser practicado a diario por los médicos.
- La Declaración de Filadelfia en 1773, se presentan las primeros referencias del derecho a la decisión terapéutica y del consentimiento informado hacia los pacientes.
- Thomas Percival en 1803, “Ética médica” libro de su autoría, menciona que el médico debe tener la certeza que el paciente y los familiares obtengan la información adecuada sobre el diagnóstico del enfermo, y cuidar sus intereses.
- Caso Schloendorff vs. Society of New York Hospitals en 1914, la sentencia del juez Cardozo, citó el principio de autonomía o autodeterminación: “todo ser humano adulto y de juicio sano tiene derecho a decidir por sí mismo sobre su cuerpo; y un médico que no obtenga el consentimiento de su paciente comete una agresión, por la que se le puede demandar daños”.
- Promulgación del Código de Nüremberg en 1947, se creó la primera normativa ética universal, estableciendo el primer documento donde se relacionó específicamente la ética médica y los Derechos Humanos; la cual menciona la incorporación del

consentimiento informado, los procedimientos y principios básicos para la investigación en seres humanos, y protección del mismo.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En el artículo N° 5, menciona que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Caso Natanson vs. Kline y la sentencia del juez Schroeder en 1960, en su sentencia el juez Schroeder afirma el derecho de los pacientes a la autodeterminación, la ley no permite sustituir el juicio de los paciente bajo ninguna forma, por parte de los médicos”. Aquí se establece un nuevo estándar ético para la relación médico-paciente.
- Declaración de Helsinki, en 1964, actualización de normas para la experimentación con humanos.
- En 1973: Primera Carta de derechos del Paciente, de la Asociación Americana de Hospitales (AHA). En este documento se sientan las bases que deben existir para la relación médico-paciente. Esta Carta imprime cuatro derechos fundamentales del paciente: a) la vida, b) la asistencia médica, c) la información y d) una muerte digna. Y su punto principal es el término “Consentimiento informado”.
- Publicación del Informe Belmont en 1978, es una guía de los criterios éticos para la investigación en seres humanos, en concreto con niños.

- En 1981: El DHHS (Department of Health y Human Services) y la FDA (Food and Drug Administration) del gobierno norteamericano realizan una reforma muy importante de la normativa acerca de la investigación en humanos. Esta reforma de 1981 de la normativa de la FDA dará lugar al inicio de lo que actualmente se denomina “Normas de Buena Práctica Clínica (BPC)”, que son recomendaciones internacionales del “buen hacer ético-científico” para los investigadores.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO) y el Consejo Internacional de Organizaciones de Ciencias Médicas (CIOMS), en el año de 1993, publican un documento como propuesta de protocolo internacional para la investigación biomédica en humanos.

2.2.1.1. Principios éticos en el consentimiento informado

Son considerados cuatro principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia (20).

Estos principios aparecen escritos en el año 1979 en el informe Belmont y el libro de Beauchamp y Childress.

Principio de Autonomía: es el derecho que tienen todas las personas competentes a tomar sus decisiones de manera libre evitando interferencias externas (21).

Es un principio básico de la bioética, el cual se fundamenta en la libertad y responsabilidad del paciente. Es la capacidad de autogobierno que le permite al paciente elegir

fundadamente, sobre las posibilidades futuras, evaluadas y sustentadas en un sistema propio de valores. Lo cual quiere decir que es un principio ejercido en libertad, otorgando el valioso don de elegir personalmente acerca de diferentes y diversos proyectos de vida (20).

Este principio siempre estuvo excluido en la tradición médica, a pesar de la gran importancia que ha adquirido en los últimos años; durante muchos siglos el paciente, nunca ha participado en la toma de decisiones y el médico era quien decidía, el deber del médico era hacer el bien y el del paciente era aceptarlo, sin embargo esta actitud paternalista del médico donde el decidía por el paciente sin consultar con este, prácticamente se ha derogado, ya que a los pacientes se le ha reconocido incluso por medio de disposiciones legales, que deben ser informados de todo lo inherente al proceso salud-enfermedad, y de acuerdo a esa información brindada por el médico decidir libremente sin coerción alguna, es decir, es un ser autónomo y por lo tanto debe tomar las decisiones junto al profesional en este proceso de recuperación de la salud (22).

Este principio constituye el fundamento para el consentimiento informado, la autonomía es un derecho del paciente, no puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de la ignorancia del

paciente. Por lo tanto la autonomía del paciente debe predominar, ya que esta permite una mejor relación odontólogo-paciente (22) (23).

Es un deber del profesional, ya que el odontólogo debe de informar a su paciente, y éste en el ejercicio de su derecho de autonomía aprobar o rechazar los tratamientos propuestos, en base a una información veraz y completa (23).

Principio de beneficencia

La beneficencia definida como actitud es parte de la tradición hipocrática. Ha sido aceptada durante mucho tiempo, sin embargo, hoy por hoy, ha sido puesto en tela de juicio, y esto se debe a que la autonomía de la persona en la actualidad ha cobrado una gran importancia, la cual se plasma en la relación médico paciente, donde el valor de la confianza ha sido sustituida por el contrato, llegándose a parecer a un intercambio mercantil. Siendo el concepto de beneficencia la obligación moral de actuar en beneficio de los otros. Existen dos elementos dentro del principio de beneficencia: la beneficencia positiva (positive beneficence), que se refiere a la obligación de proporcionar un beneficio; y el principio de utilidad (utility), que sería una extensión de la anterior para aquellos casos en los que entran en juego riesgos y beneficios (24).

Este principio afirma que el propósito de toda acción profesional es mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos.

Principio de no maleficencia

Literalmente este principio significa no hacer daño. Sin embargo, este principio debe ser tratado en conjunto con el principio de beneficencia. Muchos filósofos han intentado separar los conceptos de beneficencia y no maleficencia, llegando a la conclusión que estos conceptos serian similares (24).

Otros autores, encuentran que existe un fondo de similitud con ciertas diferencias, en la que la beneficencia implica ayudar activamente, mientras que la no maleficencia es simplemente abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño. Se debe mencionar que el principio de no maleficencia no está relacionado con el consentimiento informado, por el contrario el principio de beneficencia sí (24) (25).

También se ha clasificado a la no maleficencia como una subclase de beneficencia, donde existe 4 grados: no hacer el mal, impedir el mal, eliminar el mal, hacer y promover el bien (25).

Principio de justicia

La justicia es definida a partir del término latín como algo que es legítimo. Hablar de justicia no significa necesariamente a un acuerdo de ley, este debe ser entendido en un sentido general, tanto a comportamientos como acciones.

Este principio fue mencionado por primera vez en Informe Belmont (Belmont Report, 1978). En 1995, se ha entendido que el principio de justicia ha sido tratado según lo que es o no correcto (25).

2.2.1.2. Relación odontólogo - paciente

La relación en general entre el médico – paciente se encuentra plasmada por los cuatro principios de la bioética. Como se ha mencionado antes estos principios son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La autonomía se refiere a la relación con la capacidad del paciente para actuar libremente de acuerdo a lo que elige voluntariamente. La no maleficencia es el no hacer daño intencionalmente. La beneficencia referida a obrar siempre en beneficio del paciente, aunque fuera sin su consentimiento. El principio de justicia se refiere a darle a cada cual lo suyo (26).

Esta relación ha cambiado en los últimos 25 años, Mark Siegler en 1997 publica los periodos de la relación clínica y los divide en tres periodos.

El periodo del paternalismo o del médico que comprende del 500 a.C a 1960 d.C. Se caracteriza por la confianza absoluta en el médico, en su capacidad técnica y moral, siendo el médico el único responsable de las decisiones.

En los años 60 se caracteriza por el periodo de la autonomía del paciente. Es relevante porque en 1969 la Asociación Americana de Hospitales, da origen al primer código de derechos de los pacientes, donde surge el consentimiento informado considerando que el primer deber de beneficencia del médico es la información.

Por último, el periodo de la burocracia o del contribuyente, donde al médico se le exige la eficacia en tratar a su paciente y la eficiencia en gestionar los recursos sanitarios (27).

Se encuentra enmarcada en el respeto mutuo de ambas partes, generando a la vez, un ambiente de confianza desde la primera visita del paciente a la consulta odontológica. Saber escuchar a sus pacientes, ayuda a tener unas sólidas bases para una buena relación de buena fe entre profesional y paciente, para luego tomar decisiones en cuanto al restablecimiento de la salud oral (22).

Con esta relación, se busca humanizar la atención bucodental, y tomar decisiones compartidas, dialogadas entre las dos partes, explicando de una manera clara y objetiva los riesgos y beneficios que conlleva cada tratamiento dental, siendo siempre una prioridad la autonomía del paciente y la corresponsabilidad tanto de los éxitos como de los fracasos del tratamiento seleccionado (23).

En la actualidad, los pacientes tienen un mayor acceso a la información médica, es más culta y crítica. La práctica médica se ha visto influenciada por la tecnología. Los cambios percibidos por los médicos como algo externo y ajeno a su responsabilidad. Existe participación del paciente en la toma de decisiones terapéuticas lo cual mejora la eficiencia terapéutica (28).

2.2.1.3. **Obtención del consentimiento informado**

Se obtiene a través de un diálogo entre odontólogo-paciente; en la cual se va a transmitir toda la información necesaria acerca de un procedimiento, esta información permite al paciente conocer sus beneficios, molestias, riesgos, y alternativas en el diagnóstico y tratamiento dental; y finaliza con la firma y huella del paciente (29).

Es definido como el proceso por el cual el sujeto confirma voluntariamente su disposición a participar en un ensayo clínico después de haber sido informado de todos los aspectos relevantes de la investigación, debiendo ser firmado y fechado en el momento de la confirmación. El consentimiento informado está basado en tres elementos: La voluntariedad, información y comprensión, en la cual los sujetos pueden decidir libremente su participación en el estudio. La información brindada debe ser dada en forma oral y escrita, debiendo ser comprensible detallada y exhaustiva. La comprensión donde se debe documentar por escrito que ha comprendido y que acepta participar en el estudio (22).

El consentimiento informado debe ser preparado en un lenguaje práctico, sencillo directo y comprensible para cualquier persona, no se debe usar terminología médica a menos que sea imprescindible, en caso de ser necesario el investigador deberá explicarle al sujeto su significado. Dentro de este documento no se debe indicar la renuncia del sujeto a algún derecho legal. Este debe constar de dos partes la hoja de información al paciente y el apartado de declaraciones y firmas (24).

En la hoja de información se describe la patología, procedimientos diagnósticos o profilácticos para el cual se empleará el producto en estudio. Describir los objetivos del

estudio, beneficios, riesgos y metodología. Tratamientos concomitantes. Confidencialidad. Tratamiento de las reacciones adversas. Personas a quien acudir y formas de localizarlos. Declaración de voluntariedad y de la posibilidad de retirarse del estudio cuando lo estime. Declaración de que será informado de todos los detalles del estudio. Instrucciones específicas para las mujeres de edad reproductiva, específicamente con aquellas con riesgo de embarazo. Explicación sobre las aprobaciones a las que fue sometida el protocolo del ensayo (Comité de ética y revisión, centro estatal de la calidad de los medicamentos, consejo científico institucional) (30).

2.2.1.4. **Base legal del consentimiento informado**

Este documento posee un reconocimiento social, ha traspasado las Leyes y en la actualidad cuenta con su respectiva formulación legal, sus límites y regulación respectiva, el cual se refleja en la Ley General de Salud **N° 26842**. En su artículo 4° menciona lo siguiente: «ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia» (5).

Así mismo, en el Artículo 27^o menciona lo siguiente: «El médico tratante, así como el cirujano - dentista y la obstetra 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» (5).

2.2.1.5. **Excepciones del Consentimiento informado**

En las siguientes situaciones, se puede obviar el Consentimiento Informado (29) (31).

- Las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública.
- La invalidez o disminución de la conciencia del paciente. Dentro de ellos, se encuentran los que tienen un comportamiento sicótico agudo, los gravemente seniles, los muy ebrios, los delirantes, a veces gravemente neuróticos.
- En caso de menores de edad, cuando no se encuentre presente el responsable legal del menor.
- Como privilegio terapéutico, según el cual puede no revelarse su diagnóstico, debido a que ésta

información podría producir al paciente un grave daño físico o mental.

- Renuncia expresa del paciente. Éste puede renunciar a la información y dejar voluntariamente que otros decidan por él. Algún familiar o sustituto legal debe asumir la responsabilidad de las decisiones. El paciente también puede designar al propio profesional.

2.2.1.6. Rol de la Deontología

El Artículo N° 40 del **Código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú**, refiere lo siguiente: « El Cirujano Dentista está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, sin exagerar las probabilidades de éxito. Asimismo, debe informar respecto de los riesgos y posibles complicaciones, secuelas o reacciones adversas de los mismos. Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento, el Cirujano Dentista está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado del paciente, del familiar o tutor responsable en caso no estuviera capacitado para autorizar un acto odontológico» (32).

2.2.2. Percepción del consentimiento informado.

La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que se enfoca en reconocer, interpretar y elaborar juicios en torno a las sensaciones

adquiridas del ambiente físico y social, donde van a intervenir otros procesos psíquicos, como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Cada individuo concede lo subjetivo a la percepción recibida, es así que la percepción varía en diferentes individuos (33).

Para medir la percepción del consentimiento informado se adaptó un cuestionario ya validado, en la cual está basado en cuatro dimensiones, como son: la información brindada por operador (alumno); el uso de lenguaje del operador (alumno); valores éticos del operador (alumno); y la autonomía del paciente.

2.2.2.1. Información:

Se refiere a un conjunto de datos que contienen un significado, de tal manera que reducen la duda e incrementan el conocimiento sobre determinados temas; mejorando la toma de decisiones. Cuando una persona está informada sobre un tema, es más seguro que su decisión sobre este será más acertada que uno que no lo esté (34) (35).

El fin de brindar esta información por parte del odontólogo permite que el paciente decida libremente la realización o no, de los procedimientos requeridos. En el caso de un alumno que realice un procedimiento dental a un paciente deberá asumir el rol de realizar el consentimiento informado. Un paciente bien informado respecto a su enfermedad y tratamiento se adecúa mejor a las situaciones a las que se

enfrenta, reduciendo la ansiedad u otra respuesta emocional, comprende mejor las explicaciones y está más satisfecho con su médico tratante (36).

2.2.2.2. **Uso de lenguaje** (37) (38).

El lenguaje es la facultad humana de expresarse, a través de un sistema de signos, cuya función básica es la comunicación. Existen tres niveles de lenguaje:

Nivel vulgar: utilizado por personas de poco nivel cultural, con transgresiones y vulgarismos.

Nivel común o coloquial: este respeta las normas lingüísticas de manera general, a la vez que se cometen algunas incorrecciones, es espontáneo, natural y expresivo. Constituye la forma más habitual de comunicación.

Nivel culto: este se emplea en una conversación más elaborada, en la cual, los interlocutores poseen una riqueza cultural para expresar cualquier contenido con exactitud y corrección. Es frecuente en conferencias, exposiciones, algunos debates y coloquios y no aparece en la comunicación cotidiana. Existe riqueza de vocabulario y adecuada pronunciación.

2.2.2.3. **Valores éticos del operador** (39) (40).

Son guías de comportamientos que regulan la conducta del ser humano, se adquieren durante el desarrollo individual, en el entorno familiar, social, escolar y medios de comunicación.

Los valores éticos más relevantes son:

Respeto: consiste en la aceptación y comprensión de las diversas maneras de actuar y pensar de otro ser humano, comprender sus motivaciones y en base a eso ayudarlo si fuera necesario.

Responsabilidad: consiste en hacerse cargo de nuestros propios actos, aceptando sus consecuencias, ya sean estas buenas o malas en el ámbito personal o laboral.

Honestidad: Valor de expresar siempre la verdad, aunque este sea perjudicial para la persona o su familia.

Puntualidad: estar a tiempo de manera disciplinada para desempeñar obligaciones laborales o personales.

Equidad: consiste en tratar a todos los seres humanos con igualdad, sin distinción, sin privilegios, sin preferencias, sin estigmatización.

Amabilidad: es un valor social que nace con el respeto, el afecto y la benevolencia, esencial para la convivencia en sociedad.

Integridad: cualidad del ser humano de actuar bajo los valores de la rectitud, la honestidad, la verdad y la justicia, tanto para su trato con las demás personas, como para uno mismo.

Dignidad: es el derecho que tiene el ser humano, de ser respetado y valorado como persona individual y social, con sus características y condiciones particulares.

2.2.2.4. **Autonomía del paciente**

Se adquiere mediante su ejercicio, aprendizaje personal y la interacción social (41).

Indica el derecho que tiene toda persona a decidir por sí misma y libremente, los procedimientos que se le realizarán durante su enfermedad, contando con la información necesaria en la que se basará su decisión. Esta información debe ser completa y comprensible por el paciente, se le debe dar un tiempo para que consulte con familiares u otras personas y tome su decisión libremente (42).

Es una manifestación de libertad en el reconocimiento de su dignidad y valor como persona, tal como se expresa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, su propósito es proteger los derechos, la dignidad y la integridad de las personas, a partir del ejercicio de su autonomía (43).

En las personas vulnerables, que tienen disminuida su autonomía (niños, adultos con capacidades diferentes) y que deben ser protegidos, la decisión la tomarán sus responsables legales (31).

2.3. Definición de términos básicos

Percepción: conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos usando el conocimiento previo (44).

Consentimiento informado: conformidad expresada por el paciente, manifestada por escrito y tras la obtención de una información adecuada (20).

Autonomía: conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas (41).

Paciente: Persona que sufre físicamente que se encuentra bajo atención médica (45).

Ética: Parte de la filosofía que trata del bien y del fundamento de sus valores (46).

Valores éticos: Conjunto de normas establecidas en nuestra mente, son la guía que nos ayuda a actuar de manera responsable frente a diversas situaciones (47).

Principios éticos: Son declaraciones propias del ser humano, son universales (48).

Deontología: conjunto de normas que rigen la conducta y el desempeño de los profesionales del área de salud (49).

Beneficencia: disposición que presenta una persona y que la lleva a hacer y promover el bien entre su entorno y asimismo para el prójimo (50).

No maleficencia: principio que obliga a no hacer nada que no pueda ser más que perjudicial para el paciente (40).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis principal

H₀: No es favorable la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas –Chiclayo, 2017.

H₁: Es favorable la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas –Chiclayo, 2017.

3.1.2. Hipótesis derivadas

H₀: No es favorable la percepción según la información brindada sobre el documento del consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

H₁: Es favorable la percepción según la información brindada sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

H₀: No es favorable la percepción según el uso de lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₁: Es favorable la percepción según el uso del lenguaje y grado de instrucción del consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₀: No es favorable la percepción según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₁: Es favorable la percepción según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₀: No es favorable la percepción según su autonomía sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₁: Es favorable la percepción según su autonomía sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₀: No es favorable la percepción del consentimiento informado de acuerdo a edad y género de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

H₁: Es favorable la percepción del consentimiento informado de acuerdo a edad y género de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Percepción del consentimiento informado	Es la observación directa que se realiza del consentimiento informado, el cual contiene la información clara, comprensible y oportuna de un procedimiento clínico determinado, para tomar una decisión adecuada y responsable.	La forma de medir a través de un conjunto de ítems, con alternativas dicotómicas, en la técnica llamada encuesta, la cual será evaluada a través de las dimensiones.	Información brindada	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El operador (alumno) es quien brinda la información. ➤ El paciente comprende la información brindada. ➤ El paciente se informa sobre beneficios / riesgos del tratamiento odontológico.
			Uso de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lenguaje es claro y preciso de parte del operador al brindar la información. ➤ Redacción es clara del documento de consentimiento informado. ➤ Compre el paciente sobre términos médicos, que se encuentran en el consentimiento informado.
			Valores éticos del operador	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntualidad del operador (alumno). ➤ Respeto, amabilidad, honestidad del operador (alumno). ➤ Firma del paciente antes del procedimiento.
			Autonomía del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeto de su dignidad e integridad. ➤ Decisión de aceptar o rechazar el tratamiento. ➤ Influencia de una tercera persona para decidir.
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 18 años ➤ 65 años
			Género	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino ➤ Masculino
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Técnico ➤ Superior

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico (51)

El presente trabajo de investigación es no experimental.

4.1.1 Tipo de investigación (51)

El trabajo de investigación fue descriptivo de corte transversal, ya que tuvo como propósito determinar la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo. De acuerdo al enfoque del trabajo de investigación, presentó un nivel básico.

4.1.2. Nivel de la investigación (51)

Investigación descriptiva: ya que describe de manera precisa el problema, de la más variable en una población, con escala ordinal.

Investigación transversal: ya que mostró la frecuencia de un problema en un momento determinado.

4.1.3. Método (51)

El método es cuantitativo, porque el instrumento recogió datos estadísticos para el análisis.

Se tomó en cuenta las respuestas de los participantes en función de los ítems; en el cual, contiene como respuesta afirmativa: favorable y respuesta negativa: no favorable. (Anexo N°04).

La calificación de la encuesta se basa en 20 puntos, un punto por cada pregunta. De 0 a 10 puntos: No favorable; de 11 a 20 puntos: favorable.

Para cada dimensión que contiene la encuesta, se presentan cinco preguntas de tipo dicotómicas, cuya respuesta existe si y no, se tomó en cuenta el valor de tres respuestas afirmativas como favorable o si existiese tres respuestas negativas, se consideró como no favorable. (Anexo 04).

4.2. Diseño muestral

Como población se tiene a los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años; durante el período del mes de Setiembre (de lunes a viernes) del 2017.

Este trabajo de investigación utilizó el tipo de muestra probabilística, con criterios de selección: Inclusión y Exclusión obteniéndose un total de 300 pacientes que acudieron a la Clínica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

4.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo.
- Pacientes comprendidos entre 18 y 65 años.
- Pacientes que se encontraron presentes durante el periodo de recolección de datos.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes de otros ciclos académicos.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 66 años.
- Pacientes que se encontraron ausentes.
- Pacientes que rechazaron firmar el consentimiento informado.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Materiales

- Encuesta
- Lapiceros
- Almohadilla de huellero dactilar.
- Computadora
- Cámara fotográfica.

Procedimiento

Se solicitó un permiso al coordinador de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, para tener acceso a las instalaciones de la Clínica Estomatológica de Adulto y se aplicó el estudio de investigación.(Ver Anexo N° 01).

Se solicitó al coordinador de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, la constancia de desarrollo de la investigación, para respaldar el período de la recolección de datos. (Ver Anexo N° 02).

Se utilizó un formato de consentimiento informado, para solicitar la autorización de los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de Adulto, durante el período del mes de setiembre del 2017; y que voluntariamente decidieron aceptar de este estudio de investigación. (Ver Anexo N° 03).

Se aplicó el instrumento de recolección de datos a los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de Adulto, durante el período del mes de setiembre del 2017. (Ver Anexo N°04).

La encuesta se aplicó a todos los pacientes de la Clínica Estomatológica de Adulto, que cumplieron con los criterios de inclusión de la muestra. La encuesta contiene veinte preguntas dicotómicas, y presentó un lenguaje claro y sencillo para la comprensión del paciente. El tiempo aproximado de duración de la encuesta por cada paciente, fue de diez minutos.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la aplicación del instrumento se llevó a cabo las pruebas de confiabilidad, mediante la aplicación de la prueba piloto a 20 estudiantes para someter los resultados a la prueba de Kuder Richardson (KR20), obteniendo un valor de 0.9.

Validez de contenido: Este instrumento ha sido adaptado de las dimensiones del artículo titulado: “Percepción del proceso del consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.” Así mismo, ha

sido validado a través del juicio de expertos de la región Lambayeque, siendo tres Cirujanos Dentistas con grado de Magister; y un psicólogo magister. (Anexo N°07).

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Se recolectaron los datos, y se llevaron a una base de datos de Excel, en la cual se tabularon con códigos 0 y 1, a las respuestas de si y no respectivamente. Los resultados fueron evaluados en el programa estadístico SPSS Versión 22. Los resultados se mostraron mediante tablas y gráficos. Y se utilizó para la contrastación de hipótesis, el método de proporción.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Las pruebas estadísticas paramétricas se basan en una forma determinada de la distribución de valores, generalmente la distribución normal en la población de la que se obtiene la muestra.

Al tener variables categóricas y cuantitativas, procedemos a verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada basada en la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas –Chiclayo, 2017; sobre el consentimiento informado.

Los datos analizados mostraron que la prueba es paramétrica de Chi-cuadrado, además se usó para la significancia estadística ($p < 0.05$); el método de proporción.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.

Tabla N° 1: Distribución de los pacientes de acuerdo a sexo.

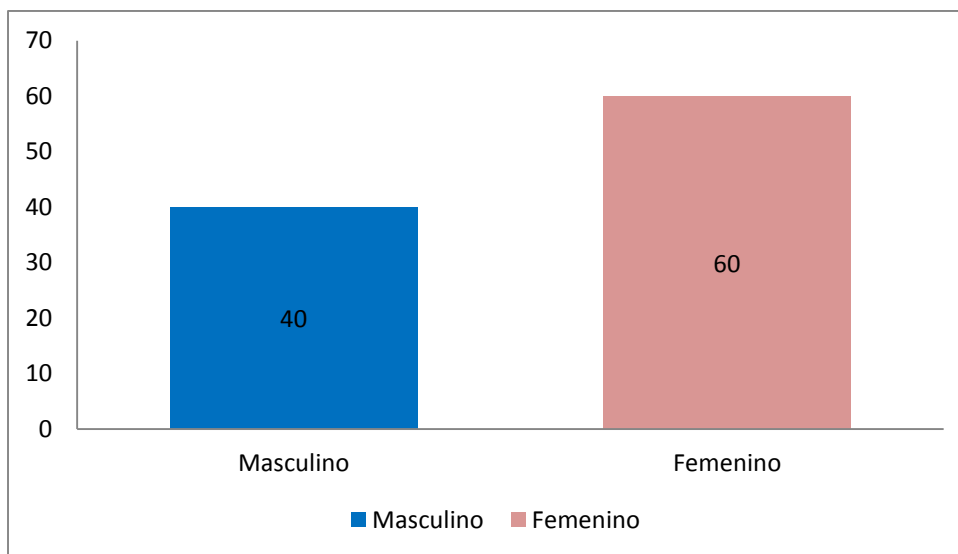
Sexo	Fa	Fr
Masculino	120	40,0
Femenino	180	60,0
Total	300	100,0

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes de acuerdo a sexo.



Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla y gráfico N° 1: Los pacientes que acuden a la clínica de adulto son mayormente mujeres con un 60,0% y hombres el 40,0%.

Tabla N° 2: Distribución de los pacientes de acuerdo a edad.

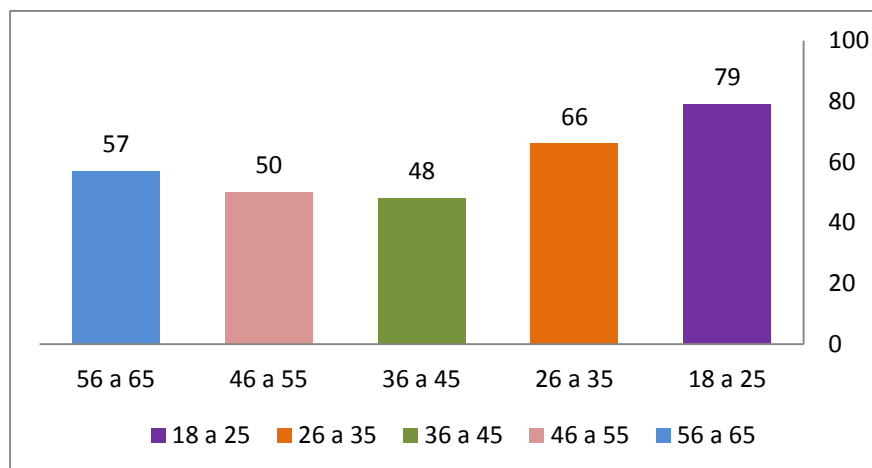
Edad	Fa	Fr
18 a 25	79	26,3
26 a 35	66	22,0
36 a 45	48	16,0
46 a 55	50	16,7
56 a 65	57	19,0
Total	300	100,0

Fuente: Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N° 2: Distribución de los pacientes de acuerdo a edad.



Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla y gráfico N° 2: Como se puede apreciar la mayor proporción lo obtuvo de 18 a 25 años con un 26,3% de los pacientes que acuden a la Clínica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas, y de 36 a 45 años con un 16% en menor concentración.

Tabla N° 3: Distribución de pacientes de acuerdo al grado de instrucción.

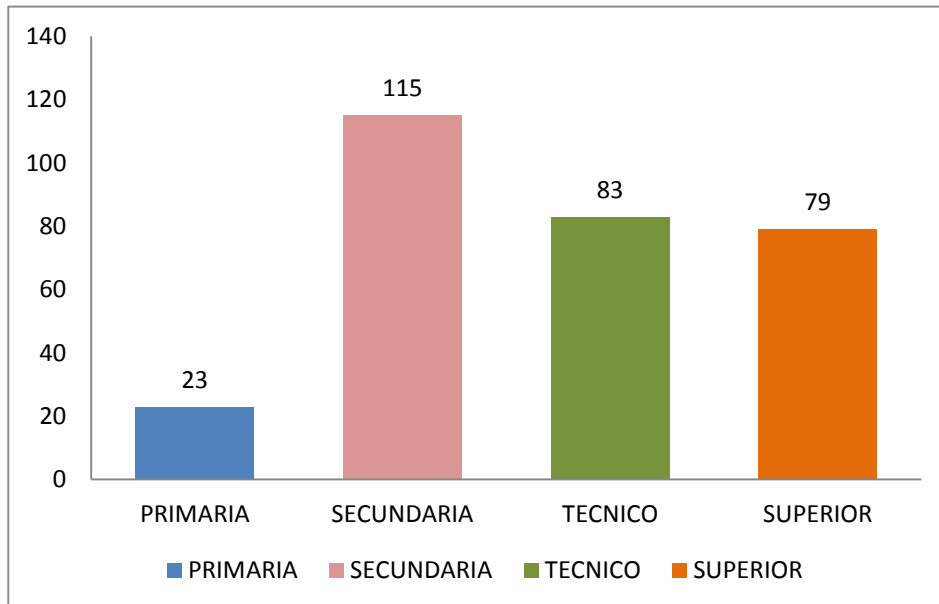
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Fa	Fr
PRIMARIA	23	7,7
SECUNDARIA	115	38,3
TECNICO	83	27,7
SUPERIOR	79	26,3
TOTAL	300	100,0

Fuente: Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N° 3: Distribución de los pacientes de acuerdo al grado de instrucción.



Fuente: Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha: Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla y gráfico N°03: Se observa que los pacientes tienen grado de instrucción de un (115) con 38,3% en el nivel secundaria; y un (23) con 7,7% en el nivel primaria como se muestra.

5.2. Análisis inferencial

Tabla N° 4: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, sobre el consentimiento informado.

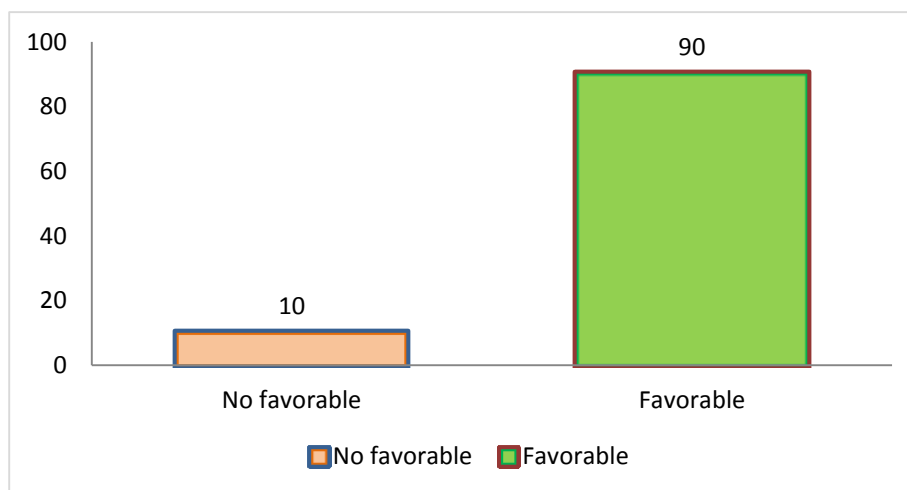
	Fa	Fr
No favorable	30	10,0%
Favorable	270	90,0%
Total	300	100,0%

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N° 4: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, sobre el consentimiento informado.



Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

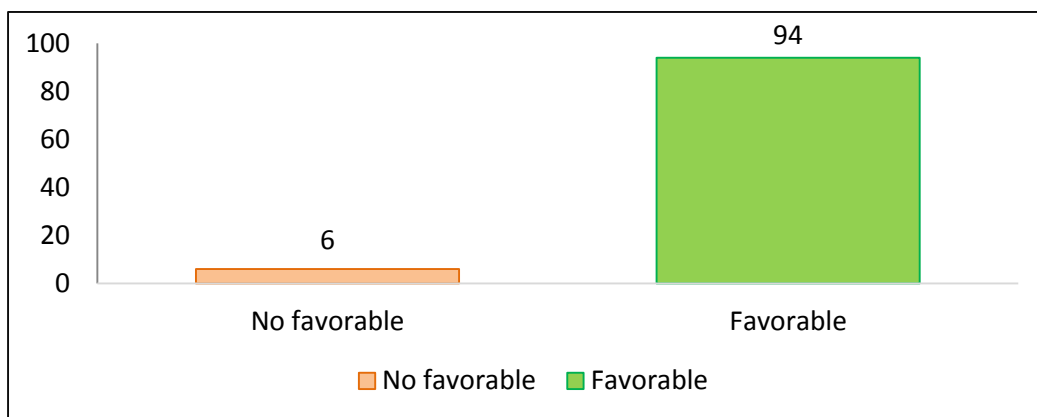
Tabla y gráfico N° 4: De los 300 pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, el 90% considera favorable la percepción del consentimiento informado, y el 10% lo considera no favorable.

Tabla N° 5: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según la información brindada sobre el consentimiento informado.

	Fa	Fr
No favorable	18	6,0%
Favorable	282	94,0%
Total	300	100,0 %

*Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).
 Fecha : Noviembre 2017
 Elaborado por la investigadora.*

Gráfico N° 5: Percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según la información brindada sobre el consentimiento informado.



*Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).
 Fecha : Noviembre 2017
 Elaborado por la investigadora.*

Tabla y gráfico N°05: De los 300 pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, el 94% considera favorable la percepción del consentimiento informado según la información brindada por los pacientes, y el 6% lo considera no favorable.

Tabla N° 6: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado.

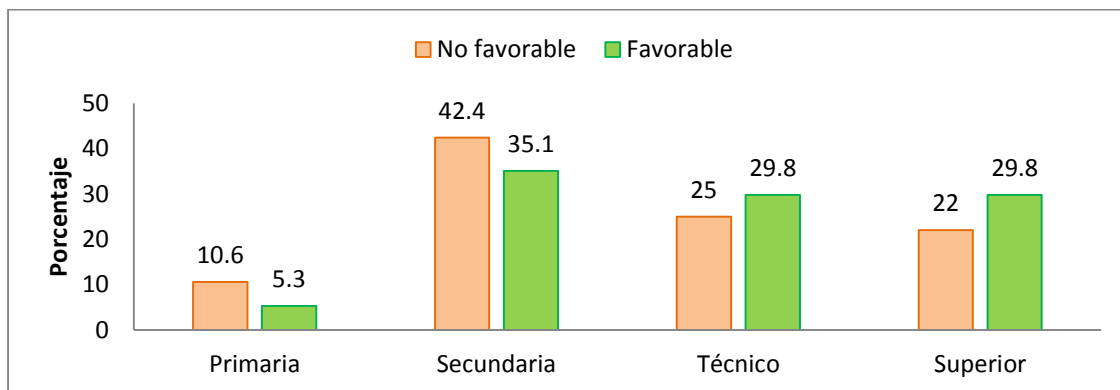
Grado De Instrucción	Uso del lenguaje					
	No favorable		Favorable		Total	
	f	%	f	%	f	%
Primaria	14	10.6	9	5.3	23	100.0
Secundaria	56	42.4	59	35.1	115	100.0
Técnico	33	25	50	29.8	83	100.0
Superior	29	22	50	29.8	79	100.0
Total	132	100%	168	100%	300	100.0

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N° 6: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado.



Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

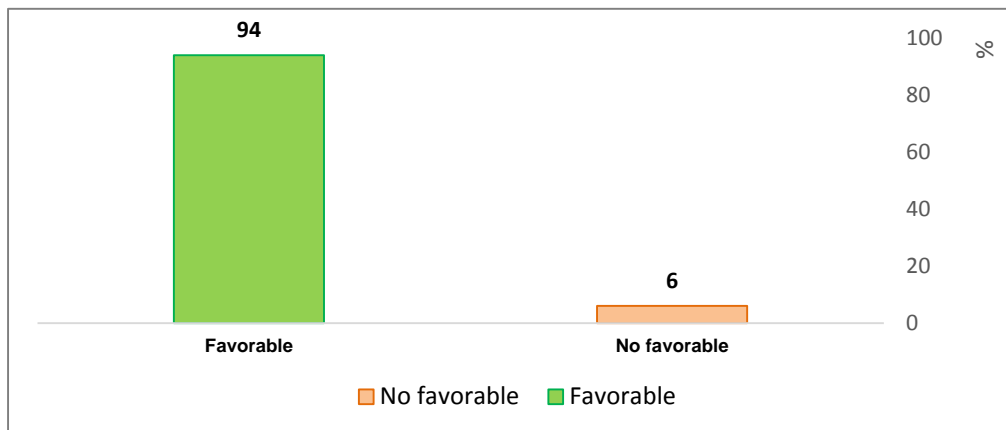
Tabla y gráfico N° 06: De los 300 pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado lo obtiene lo no favorable con 42,4 y a la vez el grado de instrucción perteneciente al nivel secundaria, y el 35.1 como favorable.

Tabla N° 7: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador, sobre el consentimiento informado.

	Fa	Fr
No favorable	18	6,0%
Favorable	282	94,0%
Total	300	100,0 %

*Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).
 Fecha : Noviembre 2017
 Elaborado por la investigadora.*

Gráfico N° 7: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado.



*Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).
 Fecha : Noviembre 2017
 Elaborado por la investigadora.*

Tabla y gráfico N°07: De los 300 pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, el 94% considera favorable la percepción del consentimiento informado según los valores éticos del operador, y el 6% lo considera no favorable.

Tabla N° 8: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según su autonomía sobre el consentimiento informado.

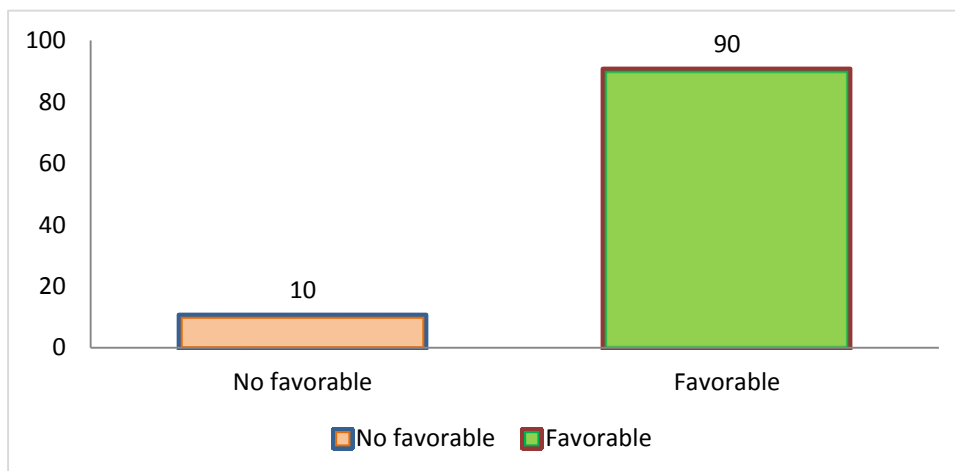
	Fa	Fr
No favorable	30	10,0%
Favorable	270	90,0%
Total	300	100,0 %

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N°8: Percepción de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, según su autonomía sobre el consentimiento informado.



Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla y gráfico N°08: De los 300 pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, el 90% considera favorable la percepción del consentimiento informado según la autonomía del paciente y solo un 10% es considerado no favorable.

Tabla N° 9: Percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto.

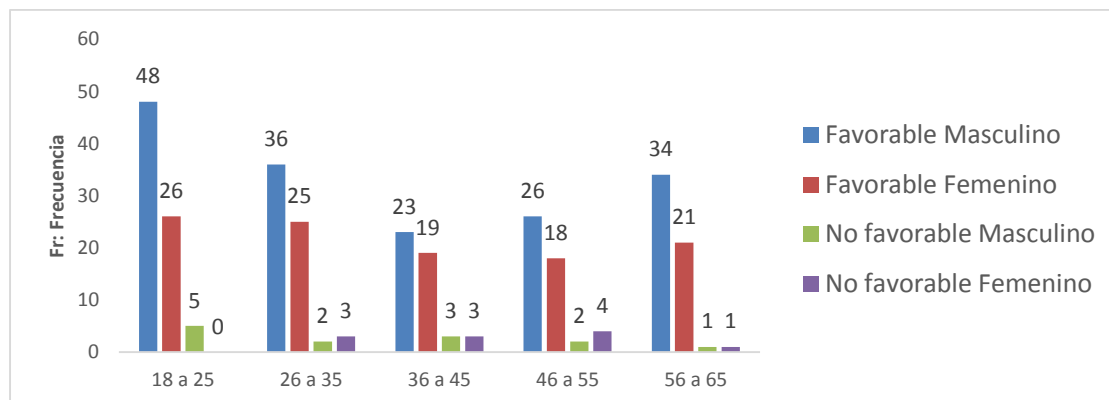
		Género									
EDAD		Favorable				No favorable				Total	
		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	18 a 25	48	16	26	9	5	2	0	0	79	26
	26 a 35	36	12	25	8	2	1	3	1	66	22
	36 a 45	23	8	19	6	3	1	3	1	48	16
	46 a 55	26	9	18	6	2	1	4	1	50	17
	56 a 65	34	11	21	7	1	0	1	0	57	19
	TOTAL	167	56	109	36	13	5	11	3	300	100%

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Gráfico N° 9: Percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad y género, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto.



Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla y gráfico N°09: De los 300 pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, en cuanto a la edad, se muestra entre 18 a 25 que hace un total de 48 personas y son de sexo masculino y tienen percepción favorable sobre el consentimiento informado.

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

Tabla N°10: H_1 : Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto; sobre el consentimiento informado.

Percepción	%	Valores de contraste	Decisión con hipótesis proporción
Favorable	92,0 (276/300)	Proporción muestra $p = 0,92$; muestra $n = 300$; Proporción poblacional o de la Hipótesis $\Pi = 0,50$, Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = 14,549$	Dado que el valor $Z_c > Z_\alpha$, se concluye estadísticamente rechazar la hipótesis nula H_0 .
No favorable	6,0 (24/300)		

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N 10: Se puede apreciar en esta tabla, aplicando el método de contrastación de hipótesis para una proporción; Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas –Chiclayo, 2017; sobre el consentimiento informado; se encontró relación significativa al asumir que el resultado de Z_c -valor es 14,549 ($Z_c > Z_\alpha$)

HIPÓTESIS DERIVADA

Tabla N° 11: H₁: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según la información brindada sobre el consentimiento informado.

Percepción	%	Valores de contraste	Decisión con hipótesis proporción
Favorable	94,0	Proporción muestra $p = 0,94$; muestra $n = 300$; Proporción poblacional o de la Hipótesis $\Pi = 0,50$, Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = 15,242$	Dado que el valor $Z_c > Z_\alpha$, se concluye estadísticamente rechazar la hipótesis nula H ₀ .
No favorable	6,0		

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N°11: Se observa que aplicado el método de proporción para: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, según la información brindada sobre el consentimiento informado; que Sí se halla relación significativa al asumir que el resultados de Z_c-valor es 15,242 (Z_c>Z_α).

Tabla N°12: H₁: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción del consentimiento informado.

Percepción	%	Valores de contraste	Decisión con hipótesis proporción
Favorable	56,0	Proporción muestra $p = 0,56$; muestra $n = 300$; Proporción poblacional o de la Hipótesis $\Pi = 0,50$, Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = 2,078$	Dado que el valor $Z_c > Z \alpha$, se concluye estadísticamente rechazar la hipótesis nula H ₀ .
No favorable	44,0		

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N° 12: Se muestra que aplicado el método de proporción para: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según el uso del lenguaje y grado de instrucción del consentimiento informado se concluye que estadísticamente se rechaza la hipótesis nula (H₀) que los resultados Z_c -valor es 2,078 ($Z_c > Z\alpha$).

Tabla N° 13: H₁: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado.

Percepción	%	Valores de contraste	Decisión con hipótesis proporción
Favorable	94,0	Proporción muestra $p = 0,94$; muestra	Dado que el valor $Z_c > Z_\alpha$, se
No favorable	6,0	$n = 300$; Proporción poblacional o de la Hipótesis $\Pi = 0,50$, Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = 15,242$	concluye estadísticamente rechazar la hipótesis nula H ₀ .

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N° 13: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado, se concluye que estadísticamente se rechaza la hipótesis nula (H₀) que los resultados Z_c -valor es 15,242 ($Z_c > Z_\alpha$).

Tabla 14: H₁: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto, según su autonomía, sobre el consentimiento informado.

Percepción	%	Valores de contraste	Decisión con hipótesis proporción
Favorable	90,0	Proporción muestra $p = 0,90$; muestra	Dado que el valor $Z_c > Z_\alpha$, se
No favorable	10,0	$n = 300$; Proporción poblacional o de la Hipótesis $\Pi = 0,50$, Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = 13,856$	concluye estadísticamente rechazar la hipótesis nula H ₀ .

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N°14: Es favorable la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo según su autonomía, sobre el documento del consentimiento informado; que Sí se halla relación significativa al asumir que el resultados de Z_c -valor es 13,856 ($Z_c > Z_\alpha$).

Tabla 15: H₁: Es favorable la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a género, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto.

Calificación	Género		Prueba Bivariada
	Masculino	Femenino	
Favorable	167	109	Prueba Paramétrica Chi cuadrado X ² = 0,370 p = 0,543 Dado que p > 0.05 No se Rechaza la Hipótesis nula
No favorable	13	11	

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N°15: Se muestra en esta tabla que es no favorable la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a género, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto, que procesado a través de la prueba paramétrica de chi- cuadrado, dado que $p > 0.05$.

Tabla N° 16: H₁: Es favorable la percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad, que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto.

Calificación	Edad					Prueba Bivariada
	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	
Favorable	74	61	42	44	55	Prueba Paramétrica Chi cuadrado X ² = 4,286 p = 0,369
No favorable	5	5	6	6	2	
Total	79	79	48	50	57	
						Dado que p > 0.05 No se Rechaza la Hipótesis nula

Fuente : Aplicación de la encuesta a pacientes (Ver anexo N°04).

Fecha : Noviembre 2017

Elaborado por la investigadora.

Tabla N° 16: No es favorable la percepción sobre el consentimiento informado, de acuerdo a edad, de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, se realizó la prueba paramétrica Chi cuadrada donde se puede denotar p > 0.05.

5.4. Discusión

En general los pacientes encuestados en el presente estudio tienen una percepción favorable del consentimiento informado presentado, todas las partes de este documento como lo es la información brindada, el uso del lenguaje, en los valores éticos del operador, y su autonomía; siendo significativamente favorable.

Esto quiere decir que los pacientes encuestados comprendieron perfectamente el mensaje que se les quiso brindar, indicando que el consentimiento informado proporcionado en la Clínica de la Universidad Alas Peruanas es claro y conciso.

Guix et al. (52) Indica en su estudio que los pacientes preferirían que se les explique los riesgos y posibles complicaciones del procedimiento, y el derecho a negarse.

En cuanto al grado de instrucción no se encontró gran diferencia, la explicación se debe quizás a que la afluencia de público a la clínica de la Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en Chiclayo, se encuentran en su mayoría en el grado instrucción secundaria.

Estudios realizados en este ámbito como el de Benedetti et al. (53) Encontraron diferencias en relación al grado de instrucción, según el autor indica que a mayor grado de educación se comprende mejor la información brindada y en especial cuando el grado de instrucción implica un grado

superior. También un mayor número de visitas al médico, hace la diferencia, encontrándose una mejor percepción de la información.

La claridad del lenguaje es esencial en el consentimiento informado, en el presente estudio la percepción del entendimiento en cuanto a este punto fue favorable, por el contrario, en estudios realizados en hospitales como el de Simón et al. (54) Encuentran que este apartado es desfavorable, ya que, los pacientes afirman con frecuencia quedarse con dudas.

CONCLUSIONES

Se concluye que la percepción del paciente acerca de la información que se plasma en el consentimiento informado, tanto en el uso del lenguaje, en los valores éticos del operador, su autonomía es significativamente favorable, lo que quiere decir que los pacientes entienden en toda su extensión la información que se le está brindando.

En cuanto a la edad y sexo son irrelevantes estos parámetros para calcular su nivel de entendimiento.

Por lo que, el consentimiento informado proporcionado por la clínica de la Universidad Alas Peruanas cumple con todos los requerimientos necesarios para ser considerada como tal.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los docentes de la Universidad Alas Peruanas verificar que los alumnos lean en voz alta, clara y expliquen el consentimiento informado a los pacientes que acuden a la clínica para todo tratamiento odontológico.

Se recomienda a la Escuela de Estomatología; a realizar el consentimiento informado por especialidades.

Se recomienda realizar trabajos similares en los establecimientos de salud de la región.

Se recomienda realizar trabajos comparativos con el fin de identificar las debilidades, en cuanto los consentimientos informados, de los establecimientos de salud, con el fin de fortalecer tanto a operadores como a profesionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. UNESCO. Resoluciones. In Resolución 15 aprobada por la conferencia nacional en su 33° reunión.; 2005; Paris. p. 258.
2. Galindo C, Gilberto S.J. A, Arías H, Borrero Cabal G, Escalante A, Gaitán Pardo M, et al. Bioética y Universidad Bogotá: Centro Editorail Javeriano; 1997.
3. Colegio Odontológico del Perú(COP)..
4. Zarate C. los derechos de los pacientes y el conocimiento informado en Perú. SITUA. 2003 Junio; 12(23).
5. Ley General de Salud. Ley N° 26842. 20 de julio de 1997..
6. Agranatti P. Odontomarketing. [Online].; 2001 [cited 2017 Junio 17. Available from: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_18_ENE_2001.htm.
7. Calderon Martinez J. El consentimiento informado y la mala praxis en odontología México: Inst.Politécnico de México; 2006.
8. Damián L, Flores M, Flores B. El consentimiento informado en odontología, un análisis teórico. Rev. Estomatol Herediana. 2014 Enero-Marzo; 24(1): p. 42-47.
9. Zaror S, Vergara G. Etica en el curriculo de las carreras de Odontología. Acta Bioeth. 2008 Junio; 14(2): p. 212-218.
10. Rojas López S. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientesbque acuden a la clínica integral Ecuador: Universidad central de Ecuador; 2016.
11. Parmar P, Rathod G, Rathod S, Parikh A. Consent in medical practice perceptions of patients toward legal aspects of informed consent. IAIM. 2016 Enero; 3(4): p. 105-110.
12. Sulaiman A, Ayyuba R, Diggol L, Haruna L. Knowledge,attitude and perception of patients towards informed consent in obstetric surgical procedures at Aminu Kano Teaching Hospital. Nigerian Journal of basic and clinical Sciences. 2015 Diciembre; 12(1).
13. Escobar M, Carrera C. Percepción sobre el consentimiento informado en pacientes de cuatro diferentes áreas de atención en salud en Bogotá, Colombia. Revi Latinoam Bioet. 2015 Junio; 15(1): p. 14-25.
14. Vizcaya D, Zuñiga F, Pérez P, Cobos H. Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. Revista de la Facultad de Medicina. 2014 Setiembre; 57(5): p. 5-13.
15. Meneguín S, Ayres J. Perpeption of the informed consent form by participants in clinical trials. Invest Educ Enferm. 2014 Abril; 32(1): p. 95-102.
16. Cañete R, Dirce G, Brito K. Consentimiento informado:algunas consideraciones actuales. Acta Bioethic. 2012 Junio; 18(1): p. 121-127.
17. Simón L. El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias. Medifam. 1999 Mayo; 5(5): p. 264-271.
18. Villanueva E. El consentimiento. EN medicina legal y toxicología. Sexta ed. Barcelona: Editorial Masson; 2004.
19. Hernández Gutiérrez PM, inventor; Consentimiento informado en Estomatología. patent Tesis Doctoral. 2015.
20. Gómez Sánchez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet. 2009 Abril; 55(4): p. 230-233.

21. Ramírez AM, Ramírez SC, Sánchez FJB. Reflexiones acerca de los principios éticos y legales de mayor trascendencia en la práctica médica y su relación en la calidad y seguridad de los pacientes. *Conamed*. 2015 Abril; 19(4): p. 29-32.
22. Rillo A. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Médicas*. 2013 Mayo; 13(2): p. 393-411.
23. Maluf F, Santos de Melo N, Garrafa V. La bioética en la relación profesional-paciente en odontología. *Acta odontológica venezolana*. 2014 Marzo; 52(2).
24. Beauchamp T. *Principles of Biomedical Ethics* Press NYOU, editor. New York: New York: Oxford University Press; 1979.
25. Garcia D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Eudema Ud, editor. Madrid; 1991.
26. Beca JP, Astete C. La bioética y sus principios. In Ferrer J. *Bioética Clínica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2012. p. 75 - 87.
27. Beca JP, Astete C. La Relación Clínica: historia, modelos, instrumentos y retos. In Couceiro J. *Bioética Clínica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterraneo; 2012. p. 145 - 159.
28. Moore P, Gómex G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. *Aten Primaria*. 2012 44; 6.
29. Pentón García V, Véliz Águilar Z, Prado Lemus B, Herrera M. la ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia. *Medisur*. 2009 Agosto; 7(6): p. 42-45.
30. Granados D, Torres MR, Ramos A. Obtención del modelo de consentimiento informado en estudios experimentales con productos en fase de desarrollo. *Gaceta Médica Espirituana*. 2005; 7.
31. El Peruano. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Ley N° 29414. *El Peruano*. 2015 Agosto.
32. Colegio Odontológico del Perú. Código de ética y deontología. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 16. Available from: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>.
33. Vargas Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. *Alteridades*. 1994; 4(8): p. 47-53.
34. Blogspot.pe. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 18. Available from: <http://alfincompetitividad.blogspot.pe/2013/04/que-es-la-idalberto-chiavenato-afirmaba.html>.
35. Asociacion Medica Mundial. Scielo Conicyt. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 18. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200010&script=sci_arttext&tlng=pt.
36. Munn Z, Jordan Z. The effectiveness of nonpharmacologic interventions to reduce anxiety and increase patient satisfaction and comfort during nuclear medicine imaging. *J Med Imaging Rad Sci*. 2014 Abril; 45(1): p. 47-54.
37. Chomsky , Belletti A, Rizzi L. *Sobre la naturaleza y el lenguaje*: Ediciones Akal; 2003.
38. Roble.pntic. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 18. Available from: <http://roble.pntic.mec.es/msanto1/lengua/niveles.htm>.
39. A G. *Significados.com*. [Online].; 2016 [cited 2017 junio 18. Available from: <https://www.significados.com/valores-eticos/>.
40. Torres-Quintana MA, Miranda VM, Romo OF. Bioética y odontología general. *Revista Dental Chile*. 2010 Octubre; 100(2): p. 32-37.

41. Sanguesa Cabezudo A. Autonomía del paciente. Consentimiento informado. Rev Jurisp. 2012 Abril; 1(1): p. 1-4.
42. Fraguas N. Practiques per ajudar les persones a viure de manera autodeterminada. Revista Catalana de educación especial y atención a la diversidad. 2004 Julio; 8(1): p. 70-86.
43. Gonzáles U, González A. Mínimos necesarios para el aprendizaje y utilización del consentimiento informado por profesionales de la salud cubana. Educación médica superior. 2016 Mayo; 30(4).
44. E M, inventor; Marcos UNMdS, assignee. Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Ricardo Palma, 2009. Perú. 2009 Enero.
45. Diccionario de la Real Academia. Diccionario de la Real Academia. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 18. Available from: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=RPix2Mn>.
46. Diccionario. Real Academia. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 20. Available from: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=H3y8Ijj%7CH3yay0R>.
47. Redondo C, Santamaría A. Aspectos éticos en la investigación clínica. Pharm Care Esp. 2015 Abril; 17(4): p. 482-493.
48. Aguirre Gas H. Principios éticos de la práctica médica. Cir Ciruj. 2004 setiembre; 72(6): p. 503-510.
49. López Guzmán AA. Aproximación al concepto de deontología (I). 30th ed.: Persona y Derecho.
50. Pérez R RG. Consentimiento informado: un dilema ético a la luz de la sociedad actual. 18th ed.: Medimay; 2012.
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación México: Mc Graw-Hill; 2003.
52. Guix J BFCJ. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. Rev Esp Salud Pública. 1979; 73(6).
53. De Benedetti ME PS. Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza. Rev Med Hered. 2006; 17.
54. Simón P BIS. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. Rev An Sis Sanit. 2007; 30(2).

ANEXOS

ANEXO N°01: CARTA DE PRESENTACIÓN

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR INVESTIGACIÓN EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD.

Señor: Mg. CD. Antonio Durand Picho

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **MILAGROS ADALY NINAQUISPE QUIROZ**, identificada con **DNI N° 70554399**, con grado de Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, realizaré el trabajo de investigación titulado: **“PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - CHICLAYO, 2017”**, solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante el mes de septiembre en la Clínica Estomatológica de la Universidad. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Pimentel, 31 de Agosto del 2017

Atentamente,

no B.O.



**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO**

Antonio Durand Picho

MG. CD. ANTONIO DURAN PICHÓ
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGÍA

Milagros Adaly Ninaquispe Quiroz

Bach. MILAGROS NINAQUISPE QUIROZ

DNI N° 70554399

ANEXO N°02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

SOLICITO: Constancia De desarrollo de la investigación.

Señor: Mg. CD. Antonio Durand Picho

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas


Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **MILAGROS ADALY NINAQUISPE QUIROZ**, identificada con DNI N° **70554399**, con grado de bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, solicito la constancia de desarrollo de mi investigación titulada: **“PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - CHICLAYO, 2017”**, recurro a Ud., para solicitarle su aprobación de haber culminado el desarrollo de esta investigación durante el mes de setiembre del 2017.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Pimentel, 03 de Noviembre del 2017

Atentamente,


MILAGROS NINAQUISPE QUIROZ
DNI N° 70554399



Mg. C.D. Antonio Durand Picho
Director de Escuela Profesional de Estomatología

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

N° 001

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Patricia Samané Adicauzón
identificado con DNI N° 46324312, en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber leído este formulario de consentimiento informado, entiendo que será sometido a una encuesta de tipo entrevista personal, la cual estará constituida por veinte preguntas, en donde tendré que elegir una, de las dos alternativas de respuesta, que ésta presenta.

Entiendo que los beneficios de la investigación, serán para la Escuela de Estomatología y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, que será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido resueltas, a mi entera satisfacción en términos claros y sencillos. Así mismo, se me ha proporcionado información del teléfono de contacto de la investigadora, para comunicarme con ella, en caso de surgir alguna inquietud.

Por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación, en calidad de participante, entendiéndolo que puedo retirarme de ésta, en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Fecha: Chiclayo, 01 / 09 / 17



Firma del participante



Huella Digital

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

N° 002

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, Fernando Raúl Salazar Quino,
identificado con DNI N° 46059494, en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber leído este formulario de consentimiento informado, entiendo que seré sometido a una encuesta de tipo entrevista personal, la cual estará constituida por veinte preguntas, en donde tendré que elegir una, de las dos alternativas de respuesta, que ésta presenta.

Entiendo que los beneficios de la investigación, serán para la Escuela de Estomatología y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, que será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido resueltas, a mi entera satisfacción en términos claros y sencillos. Así mismo, se me ha proporcionado información del teléfono de contacto de la investigadora, para comunicarme con ella, en caso de surgir alguna inquietud.

Por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación, en calidad de participante, entendiéndolo que puedo retirarme de ésta, en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Fecha: Chiclayo, 01/09/17



Firma del participante



Huella Digital

ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA APLICADO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO. ^{N°001}

INSTRUCCIÓN:

A continuación se presentan 20 preguntas, la cual debe marcar con un aspa(x).

I. Factores demográficos

A. Edad :27.....

B. Género : F (X) M ()

C. Grado de instrucción:

INICIAL () PRIMARIA () SECUNDARIA (X) TÉCNICO () SUPERIOR ()

II. Encuesta

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿La información brindada por el operador (alumno), sobre el Consentimiento Informado fue clara para Ud.?	X	
2. ¿Ud., logró comprender la información brindada por el operador (alumno)?	X	
3. ¿Ud., fue informado sobre los beneficios del plan de tratamiento odontológico, antes de realizarle el procedimiento?	X	
4. ¿Ud., fue informado sobre los riesgos del plan de tratamiento odontológico, antes de realizarle el procedimiento?		X
5. ¿Ud., fue informado que podría negarse al plan de tratamiento odontológico propuesto?		X
6. ¿El lenguaje que usó el operador (alumno), al brindarle la información del Consentimiento informado, fue claro?	X	
7. ¿Ud., necesitó alguna ayuda para entender el Consentimiento Informado?	X	
8. ¿Ud., leyó el consentimiento Informado?		X
9. ¿La redacción del consentimiento informado fue clara para Ud.?		X
10. ¿Ud., comprendió los términos del Consentimiento informado?		X
11. ¿Hubo puntualidad por parte del operador (alumno), en su cita odontológica?	X	
12. ¿El operador (alumno) mostró respeto al brindarle la información sobre el Consentimiento Informado?	X	
13. ¿Cree Ud., que el operador (alumno) logró brindarle un ambiente de confianza?	X	
14. ¿Ud., considera que al ser informado sobre el plan de tratamiento odontológico propuesto, el operador (alumno) cumple con el valor ético de la honestidad?	X	
15. ¿Ud., firmó el Consentimiento Informado antes de empezar el plan de tratamiento odontológico propuesto?		X
16. ¿Ud., considera que al ser informado sobre los beneficios y riesgos del plan de tratamiento odontológico, se respete su dignidad e integridad como persona?	X	
17. ¿Ud., aceptó el plan de tratamiento odontológico propuesto al conocer sus beneficios y riesgos?	X	
18. ¿Ud., firmó el Consentimiento Informado?	X	
19. ¿Ud., colocó huella digital en el Consentimiento Informado?		X
20. ¿Una tercera persona influyó en su decisión de aceptar el Consentimiento Informado?		X

Gracias por su participación.

ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA APLICADO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO. ^{N°002}

INSTRUCCIÓN:

A continuación se presentan 20 preguntas, la cual debe marcar con un aspa(x).

I. Factores demográficos

A. Edad : ... 27

B. Género : F (X) M ()

C. Grado de instrucción:

INICIAL () PRIMARIA () SECUNDARIA (X) TÉCNICO () SUPERIOR ()

II. Encuesta

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿La información brindada por el operador (alumno), sobre el Consentimiento Informado fue clara para Ud.?	X	
2. ¿Ud., logró comprender la información brindada por el operador (alumno)?	X	
3. ¿Ud., fue informado sobre los beneficios del plan de tratamiento odontológico, antes de realizarle el procedimiento?	X	
4. ¿Ud., fue informado sobre los riesgos del plan de tratamiento odontológico, antes de realizarle el procedimiento?		X
5. ¿Ud., fue informado que podría negarse al plan de tratamiento odontológico propuesto?		X
6. ¿El lenguaje que usó el operador (alumno), al brindarle la información del Consentimiento informado, fue claro?	X	
7. ¿Ud., necesitó alguna ayuda para entender el Consentimiento Informado?		X
8. ¿Ud., leyó el consentimiento Informado?	X	
9. ¿La redacción del consentimiento informado fue clara para Ud.?	X	
10. ¿Ud., comprendió los términos del Consentimiento informado?		X
11. ¿Hubo puntualidad por parte del operador (alumno), en su cita odontológica?	X	
12. ¿El operador (alumno) mostró respeto al brindarle la información sobre el Consentimiento Informado?	X	
13. ¿Cree Ud., que el operador (alumno) logró brindarle un ambiente de confianza?	X	
14. ¿Ud., considera que al ser informado sobre el plan de tratamiento odontológico propuesto, el operador (alumno) cumple con el valor ético de la honestidad?	X	
15. ¿Ud., firmó el Consentimiento Informado antes de empezar el plan de tratamiento odontológico propuesto?	X	
16. ¿Ud., considera que al ser informado sobre los beneficios y riesgos del plan de tratamiento odontológico, se respete su dignidad e integridad como persona?	X	
17. ¿Ud., aceptó el plan de tratamiento odontológico propuesto al conocer sus beneficios y riesgos?	X	
18. ¿Ud., firmó el Consentimiento Informado?	X	
19. ¿Ud., colocó huella digital en el Consentimiento Informado?		X
20. ¿Una tercera persona influyó en su decisión de aceptar el Consentimiento Informado?		X

Gracias por su participación.

ANEXO N°05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Percepción del consentimiento o informado a los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas -Chiclayo, 2017".	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la percepción; sobre el consentimiento informado? que tienen los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, 2017</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la percepción según el instrumento que mide la información brindada sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción según el uso del lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción según los valores éticos del operador, sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo</p> <p>¿Cuál es la percepción según su autonomía sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción según edad y género, sobre el consentimiento informado De los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la percepción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo, 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Evaluar la percepción según el instrumento que mide la información brindada sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2017</p> <p>Determinar la percepción según el uso de lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo2017</p> <p>Determinar la percepción según los valores éticos del operador, sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo ,2017</p> <p>Determinar la percepción según su autonomía, sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo 2017</p> <p>Identificar la percepción según edad y género sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL H0 La percepción que tienen los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, 2017; sobre el documento del consentimiento informado, no es favorable. H1 La percepción que tienen los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, 2017; sobre el documento del consentimiento informado, es favorable.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA H0 La percepción según el instrumento que mide la información brindada sobre el documento del consentimiento informado, no es favorable. de los pacientes que acuden a la clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo,2017 H1 La percepción según el instrumento que mide la información brindada sobre el documento del consentimiento informado, es favorable de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo,2017. H0: No es favorable la percepción según el uso de lenguaje y grado de instrucción sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo. H1: Es favorable la percepción según el uso del lenguaje y grado de instrucción del consentimiento informado. de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo H0: No es favorable la percepción según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo. H1: Es favorable la percepción según los valores éticos del operador sobre el consentimiento informado de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de Adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION El diseño de la investigación es no experimental de tipo descriptivo de corte transversal.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN De acuerdo al enfoque del trabajo de investigación, presenta un nivel básico.</p> <p>MÉTODO El método es cuantitativo - nominal. Se tomará en cuenta las respuestas de los participantes en función de los ítems, en cual contiene como respuesta afirmativa si, que viene a ser favorable y respuesta negativa no, que viene a ser desfavorable. Según las dimensiones: cuya respuesta existe si y no, se tomará en cuenta el valor de tres respuestas afirmativas (favorable) o negativas (no favorable).</p>

ANEXO N°06: FOTOGRAFÍAS

Foto N°01: Paciente llenando la encuesta en la Clínica Estomatológica de Adulto.



Foto N°01

ANEXO N°06: FOTOGRAFÍAS

FOTO N°02 y N°03: Pacientes responden la encuesta aplicada por la investigadora.



Foto N°02



Foto N°03

ANEXO N°06: FOTOGRAFÍAS

FOTO N°03 y N°04: Pacientes responden la encuesta aplicada por la investigadora.



Foto N°04

ANEXO N°07: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Oblitas Alvarado Luzmila
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Señor de Sipam
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Encuesta
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Miguel Adaly Nuñezpa Quinay

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 20/07/2017 DNI: 08126650

FIRMA DEL EXPERTO:

100

Luzmila Oblitas Alvarado
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 10072

ANEXO N°07: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Alayza Carrera Geovana
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Señor de Sipán
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Encuesta
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Milagros Adaly Ninaquispe Quiroz

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X		
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 20/07/17 DNI: 29268940 FIRMA DEL EXPERTO: 100

Alayza c.
 Geovana Alayza Carrera
 CIRUJANA DENTISTA
 COP. 5540

ANEXO N°07: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Román Velásquez Diana Stephanie
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : SERVIMED - PERU
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : ENCUESTA
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Milagros Adaly Ninaguispe Quiroz

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X		
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 19/07/17 DNI: 70006428 FIRMA DEL EXPERTO: _____


 Mg. Diana Stephanie Roman Velásquez
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 28018

ANEXO N°07: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : JARROGO CABRERA MARY CLEOFE
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANA JUAN MATEJA BACA
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : ENCUESTA
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : MIRAGROS ADRIANA DINAGUISPE QUIROZ

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X	
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

400%

FECHA: 20/07/2017 DNI: 43318678

FIRMA DEL EXPERTO:


 Mary Cleofe Jarrogo Cabrera
 LICENCIADA DE PSICOLOGÍA
 C.P.S. P. 14168