



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA
CLINICA DENTAL DOCENTE UAP FILIAL PIURA 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

EVELYN IRENE VARGAS SOSA

ASESOR:

MG. CHOQUEHUANCA FLORES SANTIAGO BERNARDINO

PIURA, PERÚ, AGOSTO 2018

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Hermelinda y Usbaldo, y a mi hermano Harold porque han sido parte de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas en mi vida, y me han ayudado a enfrentar la gran tarea de encarar a la sociedad, y ser mejor persona cada día, en especial por ser los principales benefactores del desarrollo de mi tesis. Y al Dr. Juan Eduardo Morales Lazo por estar siempre conmigo apoyándome y alentándome siempre en salir adelante. Gracias por todo su apoyo y formar parte de mi vida.

A todos mis amigos que siempre han confiado en mí y han estado ahí conmigo siempre apoyándome, ya que emprender una carrera universitaria o algún trabajo requiere de mucha responsabilidad y dedicación, al Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde, por su paciencia, brindarme su apoyo incondicional para el desarrollo de mi tesis, a mi asesor Mg. Choquehuanca Flores Santiago por sus consejos y apoyo y al CD. Neil Velarde Chero por la gran ayuda en presentar un buen trabajo de investigación, gracias por formar parte de mi formación académica.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017”, en la cual se planteó como problema principal ¿Cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017?

El propósito principal de esta investigación o el objetivo fue ¿Determinar cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017?

El diseño de la investigación es de tipo Correlacional, y transversal, de manera que se logró determinar la evaluación de conocimientos sobre el Consentimiento Informado en los estudiantes de la Clínica Dental UAP Filial Piura en el año 2017. Para la población se tomó como referencia el total de estudiantes matriculados en la clínica dental UAP, comprendió un aproximado de 66 estudiantes. Estadísticas de asociación prueba de chi cuadrada de Pearson.

No existe relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017. El sexo que predomina es el femenino con el 54.4%.

No existe relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017. Los cursos que llevaron los alumnos fueron odontopediatría con el 40.9%, Adulto I y II con el 27.3% cada uno y otros cursos en el 4.5%.

La evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017, fue malo.

ABSTRACT

The present research work entitled "evaluation of knowledge about informed consent in the students of the teaching dental clinic UAP affiliate Piura 2017", in which was raised as the main problem What is the evaluation of knowledge about informed consent in students of the dental clinic Doctora UAP subsidiary Piura 2017?

The main purpose of this research or the objective was to determine what is the evaluation of knowledge about informed consent in the students of the Dental Clinic UAP subsidiary Piura 2017?

The research design is Correlational, and transversal, so that we can determine the Evaluation of Knowledge about the Informed Consent in the Students of the Dental Clinic UAP Filial Piura 2017. For the population, the total will be taken as reference of students enrolled in the UAP dental clinic, it comprises an approximate of 66 students. Association statistics chi square test of Pearson.

There is no relationship between the sex of the student and the evaluation of knowledge about informed consent in the students of the dental clinic UAP filial Piura 2017. The predominant sex is the female with 54.4%.

There is no relationship between the type of course and the evaluation of knowledge about informed consent in the students of the dental clinic UAP filial Piura 2017. The courses that took the students were pediatric dentistry with 40.9%, Adult I and II with 27.3% each and other courses at 4.5%.

The evaluation of knowledge about informed consent in the students of the dental clinic UAP filial Piura 2017, was bad.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA..... | |
| AGRADECIMIENTO..... | |
| RESUMEN..... | |
| ABSTRACT..... | |
| ÍNDICE | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 12 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 14 |
| 1.2.1. Problema general..... | 14 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 15 |
| 1.3. Objetivos..... | 15 |
| 1.3.1. Objetivo general | 15 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 15 |
| 1.4. Justificación | 16 |
| 1.4.1. Importancia de la Investigación | 16 |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación..... | 17 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.1. Antecedentes | 19 |
| 2.2.1. Antecedentes internacionales..... | 19 |
| 2.2.2. Antecedentes nacionales..... | 29 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 30 |
| 2.2.1. Ética | 30 |
| 2.2.2. Consentimiento informado: | 34 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 41 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN. | 44 |
| 3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas, | 45 |
| 3.1.1. Hipótesis general. | 45 |
| 3.1.2. Hipótesis secundarias. | 45 |
| 3.2. Variable Definición, conceptual y Operacionalización de las variables | 46 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 48 |
| 4.1 Diseño metodológico | 49 |
| 4.2 Diseño muestral..... | 49 |
| 4.2.1 Población..... | 49 |
| 4.2.2 Muestra..... | 50 |
| 4.2.3 Criterios de Inclusión | 50 |
| 4.2.4 Criterios de Exclusión..... | 50 |
| 4.3 Técnicas de recolección de datos | 51 |
| 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 52 |
| 4.4.1 Estrategia de análisis..... | 52 |
| 4.4.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis. | 52 |
| 4.4.3 Análisis y discusión de los resultados. | 53 |
| 4.5 Aspectos éticos de la investigación | 53 |
| CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN. | 55 |
| 5.1 Análisis descriptivos y tablas y gráficos..... | 56 |
| 5.2 Análisis Inferencial, Pruebas estadísticas no paramétricas. | 64 |
| 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas..... | 64 |
| 5.4 Discusión..... | 65 |
| CONCLUSIONES | 72 |
| RECOMENDACIONES | 73 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 74 |
| Anexo N° 01: Carta de Presentación | 73 |
| Anexo N° 02: Constancia de Desarrollo de la Investigación | 734 |
| Anexo N° 03: Consentimiento Informado | 75 |
| Anexo N° 04: Matriz de Consistencia..... | 76 |
| Anexo N° 05: Recolección de datos..... | 78 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Nivel de Conocimientos..... | 56 |
| Tabla 2: Tabla cruzada Nivel de Conocimientos y Sexo..... | 58 |
| Tabla 3: Nivel de Conocimientos y Cursos..... | 60 |
| Tabla 4: puntaje del conocimiento del consentimiento informado..... | 63 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfica N° 1: Nivel de Conocimientos | 56 |
| Gráfica N° 2: del Nivel de Conocimientos y Sexo..... | 58 |
| Gráfica N° 3: Nivel de Conocimientos y Cursos | 61 |
| Gráfica N° 4: Histograma del Puntaje de Conocimiento..... | 63 |

INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado, es un documento informativo en donde se les comunica a las personas el tratamiento que se les va a realizar o en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, como documento odontológico legal, el paciente autoriza a realizarse un tratamiento o varios procedimientos odontológicos, o también en estudios o ensayos odontológicos, así como también permite que la información recolectada durante dicho tratamiento o estudio, y pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados; configurándose como un documento legal, que debe tenerse en cuenta.

Por ello, en la presente tesis, se establece conocer y determinar cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017, para ello se ha realizado un estudio correlacional en los estudiantes, quienes como sabemos, han sido evaluados en aspectos básicos sobre el consentimiento, por lo que pasaremos a describir la realidad que hemos encontrado, de acuerdo a los lineamientos de tesis de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

“El consentimiento informado constituye un eslabón crucial en las investigaciones que involucran seres humanos, y más aún en la rama odontológica, sin embargo, existen limitaciones del conocimiento que conducen a errores en su confección y/o aplicación, las cuales, han sido frecuentemente identificadas entre los profesionales a escala global”¹.

“El consentimiento informado es la aceptación racional por parte de un paciente de una intervención médica o la elección entre tratamientos alternativos posibles. Esta intervención puede ser de orden terapéutica o diagnóstica. El concepto de decisiones autónomas va así más allá del cumplimiento de una norma jurídica sobre consentimiento informado, por lo que no debemos perder de vista el fundamento ético de esta necesaria relación entre el profesional de la salud y el paciente, en un ámbito de confianza personal, de información otorgada en forma honesta, sincera, verdadera, de manera de obtener el consentimiento de éste para un determinado tratamiento”².

Con respecto a la utilización del documento legal, denominado consentimiento informado este representa para los colegiados odontólogos un comité de medidas administrativas disciplinarias a nivel de los colegios profesionales odontológicos del Perú y tiene como finalidad poder vigilar el ejercicio ético de los odontólogos dentro de los ejes axiales normativos basados en honor honestidad y moralidad que están fuertemente segmentados en el código de ética y deontología del colegio odontológico del Perú que rige y orienta y supervisa el ejercicio odontológico a nivel de los consejos regionales del Perú.³

“Debido al impacto creciente de los avances de la ciencia y la tecnología en el mundo actual, así como la influencia de la investigación científica en la creación de soluciones a los problemas de la vida, los aspectos éticos han emergido con inigualable fuerza en el debate internacional”⁴

En investigaciones realizadas en Europa el consentimiento informado es un documento de mucha importancia para los odontólogos porque les sirve como un sustento legal , pero la aplicación de este documento lo hacen verbal y/o escrito incumpliendo en ocasiones con la elaboración del consentimiento informado, pero para los paciente muchas veces la incomprensión del documento los lleva a solicitar más información acerca del procedimiento a realizar y que esta información sea con un lenguaje más técnico. En cuba se logró detectar que los odontólogos del área de la Atención Primaria en la localidad del Pinar del Río en el 2007, muchos de los consentimientos informados estaban incompletos y no se aplicaban correctamente a los pacientes.⁵ En Colombia la ejecución del consentimiento informado se da de forma idónea pero el entendimiento o la percepción del documento por los pacientes tienen problemas para su entendimiento quedando claro una vez más que la utilización de palabras técnicas dificultad el entendimiento del documento en los pacientes⁶ El conocimiento sobre el documento legal consentimiento informado en médicos peruanos en el año 2009, fue mejor en médicos muy jóvenes y el conocimiento sobre la aplicabilidad y punto de vista práctico fue mejor en los que tenían más experiencia profesional⁷.

Por otro lado, existe una guía para la elaboración del consentimiento informado por parte del Instituto Nacional de Salud del Perú⁸ (INS) del

Ministerio de salud, que enmarca las recomendaciones prácticas, que hay que tener en cuenta, para la elaboración de este documento legal, necesario en toda investigación y procedimientos en el área de la salud, aunque este no presenta una forma aplicativa para la atención de pacientes odontológicos.

Sabemos que el odontólogo y los estudiantes de odontología, está obligado a solicitar un consentimiento informado antes de realizar o ejecutar un tratamiento, sin embargo en la actualidad, en la región de Piura no conocemos como se lleva este suceso en los consultorios dentales y en las clínicas, para ello es importante conocer acerca de cuanto saben los estudiantes de odontología sobre la importancia del consentimiento informado, si lo aplican en todos los pacientes y por cada procedimiento a realizar y cuál es la finalidad de este documento y a quién beneficia, teniendo en cuenta que no existe una norma específica para el consentimiento informado para los odontólogos en Perú y más aún, que los alumnos de la clínica dental de la Universidad Alas Peruanas, se encuentran en formación, por lo cual, dentro de su formación cabal, deben de tener los conceptos básicos, del consentimiento informado, en el sentido, que este trabajo de investigación, benefició a la formación educativa, y en la parte ética en la atención de sus futuros pacientes como estomatólogos.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017?

1.3 Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

- ¿Determinar cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017?

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017
- Medir la relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia de la Investigación

El documento consentimiento informado es parte de acuerdos internacionales* y es incorporada también en nuestro país, para que ninguna persona sea sometida a un acto médico u odontológico, sin su previo consentimiento, convirtiéndose como una obligación para los profesionales y como un derecho para todos los pacientes.

Es por ello que esta investigación parte por la necesidad de descubrir cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, en los estudiantes de odontología de la ciudad de Piura, la data de otros países desarrollados sobre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, nos alerta a querer descubrir cuál es la realidad en nuestra región y poder identificar cuáles son los puntos más críticos que desconocen los estudiantes sobre el consentimiento informado.

La información sobre este tipo de estudios en Perú son pocos encontrándose más en relación a medicina y no a odontología; es por ello que los resultados pretender informar a la comunidad investigativa acerca de la realidad de la Región de Piura y alertar al colegio odontológico y a las instituciones formadoras de profesionales sobre

* Código de Nuremberg hasta las declaraciones de la Unesco, de las Naciones Unidas, del Magisterio de la Iglesia, del Cioms y de Helsinki; en los Estados Unidos, el Código de Belmont y el Código Federal de Ética Médica.

las deficiencias que existen en la utilización de este documento y concientizar y/o capacitar a los estudiantes de odontología sobre la finalidad y el uso del consentimiento informado cuál es la penalidad o repercusiones si no es aplicada.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Con respecto al desarrollo de la presente investigación, se contó con los medios económicos necesarios para costear la investigación, del mismo modo, se contó con el asesoramiento respectivo, y facilidades para ingresar a las instalaciones de la institución Clínica Dental Docente UAP Piura, para entrevistar a los estudiantes.

1.5 Limitaciones del estudio.

Con respecto a la investigación, no se contó con ninguna limitación a la hora de realizar las encuestas para la presente investigación en la Universidad Alas Peruanas Filial Piura.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2.1 Antecedentes internacionales

Saliba Garbin Et al, realizan la investigación denominada Término del consentimiento informado su importancia y la ontología brasileña Aracatuba Brasil en el año 2013 mencionan que “El consentimiento informado se vuelve una prueba odontológica legal para el cirujano dentista en el caso de eventuales acciones jurídicas y judiciales por lo que se sugiere que el documento se ha realizado y confeccionado en base a las autorizaciones del tratamiento pudiendo Hasta establecer en tiempo futuro tratar de sustituir un contrato de prestaciones de servicios por otro lado.”⁹

Rillo Arturo G. en su revisión denominada Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología, realizado en Cuba, en el año 2013, menciona que “En el avance científico odontología y su aplicación de técnicas, definitivamente motivan al pensamiento ético sobre la práctica y la disciplina de cómo entender el papel del estomatólogo y cómo se organiza la arquitectura ética del odontólogo y cómo se puede posibilitar el consentimiento válidamente informado”.¹⁰

Ramírez y Rodríguez et al realizar una investigación denominada nivel de aplicación del consentimiento informado en residentes de la especialidad de estomatología General integral en el país de Cuba en el año 2015 en donde mencionan que los doctores tuvieron como objetivo determinar el nivel de aplicación del consentimiento informado en la práctica odontológica. Dentro sus

resultados que el documento legal denominado consentimiento informado no se labora cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y asimismo en el otro extremo la información que es brindada hacia los pacientes dentro del área odontológica es insuficiente ya que no existe dentro de su elaboración alternativas para otros tratamientos especificando las desventajas y ventajas.”¹¹

Escobar López, M., & Novoa Torres, E. en el año 2015 realizaron un estudio denominado Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje, en donde mencionan que “Los investigadores realizaron un estudio observacional-transversal en el cual se hizo un análisis de contenido sobre 28 categorías del consentimiento informado en donde los soldados encontraron que el 58% de la muestra seleccionada utiliza la última fecha de actualización por especialidad y en el 84% se realizó en procedimiento de especialidades odontológicas por otro lado los porcentajes de cumplimiento y categorías imprescindibles el promedio de cumplimiento en general fue de 41.83% de todos los consentimientos informados realizados y evaluados.”¹²

Ariel Rositto S y Velasco D. realizaron un trabajo denominado consentimiento informado en la asistencia odontológica de las personas con discapacidad a nivel de Argentina en el año 2015 en donde se menciona que el trabajo evalúa las implicancias jurídicas del documento legal consentimiento informado para establecer la relación médico paciente que es proyectada a través de la prestación es de servicio de asistencia en el área odontológica para

su estudio se realizó una muestra de 50 pacientes con un marco metodológico basada en el derecho así como en el punto de vista sociológico en donde se detalla que existen variadas afecciones que repercuten en la actividad mental y discapacidades sensoriales lo cual interfiere rotundamente la relación asistencial con el paciente que presenta este tipo de afectación Por lo cual no puede considerarse una persona lúcida orientada en tiempo espacio y persona por lo cual no es considerado un ser autónomo y el odontólogo no Configura un real consentimiento informado por otro lado también se observa la formalización del documento legal consentimiento informado desde una perspectiva valorativa sobre la autonomía de las personas con esos trastornos”¹³

Cañete R, Guilhem D, y Brito K en su investigación sobre el . Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales, menciona que dentro de la realidad cubana, el consentimiento informado constituye un eslabón crucial en las investigaciones que involucran seres humanos. Sin embargo, limitaciones del conocimiento que conducen a errores en su confección y/o aplicación han sido frecuentemente identificadas entre los profesionales a escala global. En correspondencia, se expone una breve revisión temática de su concepto y de los elementos relacionados con su adecuada confección y aplicación, lo que, creemos, permitirá clarificar la información que poseen los profesionales que conducen investigaciones con seres humanos.¹⁴

Oliva Linares J y Colaboradores, realizaron una investigación a nivel de Cuba, denominado El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Ellos mencionan que se realizó una breve revisión conceptual de la ética médica y la bioética para tratar un tema de particular importancia: el consentimiento informado. ¿Por qué es importante su concepto y aplicación? Los estudios científicos médicos y de investigación han aumentado en Cuba durante la última década con el fin de mejorar la salud de la población y la obtención de nuevos medicamentos. Los ensayos clínicos con pacientes siempre deben tener una base ética que permita el respeto a la vida humana. El ensayo clínico, la hoja de información dada al paciente y su contenido, el consentimiento informado, sus principios y elementos se detallan conceptualmente en esta revisión. La combinación de todos ellos hará que el trabajo científico sea más humano.¹⁵

Galán Cortés, JJ realiza una revisión denominada La responsabilidad médica y el consentimiento informado, en donde el trabajo Uruguayo menciona que El consentimiento informado es un presupuesto de la *lex artis* y, por lo tanto, un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad. Es una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina. Es un derecho humano primario y a la vez una exigencia ética y legal para el médico. Su desarrollo conoció distintas etapas: “consentimiento voluntario “, “consentimiento informado “, “consentimiento válido “; actualmente, el “consentimiento auténtico” se caracteriza por adecuarse plenamente al sistema de valores del

paciente. Salvo las circunstancias excepcionales que se analizan, sólo el paciente es el titular de este personalísimo derecho. Debe prestarse antes del acto médico y es revocable sin formalidad alguna. Si bien en la mayor parte de los casos el consentimiento es oral, existe una tendencia a documentarlo por escrito. Estos protocolos deben ser de base genérica y completarse en función de las características de cada caso. La validez del consentimiento se extenderá hasta donde haya llegado la información. El deber de informar alcanza a las consecuencias y riesgos que razonablemente se puedan prever, pero no sobre los excepcionales.¹⁶

Lorda P, Barrio Cantalejo y Concheiro Carro realizan una investigación denominada Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado, en donde mencionan en el trabajo español, que resulta imprescindible señalar que el análisis de la calidad de los formularios escritos de consentimiento informado no se agota en el análisis de la legibilidad. Hay dos variables más que deben tenerse en cuenta. Una es la cantidad de información y su contenido, otra es la dificultad terminológica. La primera debe ser controlada por el personal sanitario que realiza las técnicas: son ellos quienes mejor saben, aplicando el criterio de la persona razonable¹, de qué hay que informar al paciente. No es una tarea del comité asistencial de ética tomar decisiones al respecto. La segunda precisaría sistemas de medición más objetivos pero, visto lo sucedido con el índice de complejidad del vocabulario, probablemente son difíciles de lograr. Posiblemente decidir si un

determinado término debe ser considerado o no un tecnicismo innecesario en un determinado contexto es algo en buena medida consensuable, tarea en la que el comité asistencial de ética sí puede aportar sugerencias relevantes.¹⁷

Para Carmen Lara M y De la Fuenfe , realizaron un artículo que se denomina Sobre El Consentimiento Informado. Organización mundial de la salud, en donde menciona que ¿En qué medida puede o debe ser el paciente influente decisiones médicas? Para tomar una decisión válida que se tomará, por lo general es considerado esencial que el paciente sea aún tonificado y competente. Si una persona es no incapacitada para la acción autónoma, él puede aceptar o rechazar una intervención médica sobre la base de la información disponible. Si es capaz a él. Esto plantea la pregunta de ¿Qué le dicen al paciente? La respuesta o se basa en qué valor se considera fundamental en la práctica médica: el paciente Da bienestar o respeto por su estado como persona. Esta controversia surge tanto en el estrictamente terapéutico y la investigación contextos. En ambos casos, la información debe ser explícito y claro. Muchas formas impresas son difíciles de entender; la firma del paciente simplemente excluye la posibilidad de problemas legales. Dependiendo del tipo de enfermedad y tratamiento, el consentimiento del paciente a veces puede ser casi tácito mientras otras veces debe basarse en completa información, especialmente si su decisión parece irracional o contrario al médico juicio. En ensayos clínicos, información y los problemas de consentimiento generalmente se

relacionan a la posibilidad de que la información Incluso el participante invalidará las recomendaciones. Sin embargo, los derechos del paciente y el bienestar siempre deben ser considerado más importante que la investigación.¹⁸

Rubiera, G. y colaboradores¹⁹, realizaron en el año 2004 una investigación denominada La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias, en donde el objetivo fue evaluar la legibilidad de los documentos de consentimiento informado que se utilizan en los centros sanitarios de Asturias para comprobar si cumplen su función como vehículo de información comprensible y suficiente que capacite al paciente para participar en decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su proceso. Se recibieron 1.114 documentos de consentimiento informado utilizados en los centros sanitarios de Asturias. Se seleccionó una muestra aleatoria representativa de los documentos de consentimiento informado (DCI) utilizados en cada hospital de la comunidad y se obtuvieron los índices de legibilidad: índice de Flesch, índice de complejidad oracional y el índice de legibilidad integrada. Dentro de los resultados: En el conjunto de los DCI estudiados, el 77,3% (221 de 286) presenta niveles adecuados de legibilidad según el índice de legibilidad integrada; el 75,2% (215 de 286), según el índice de complejidad oracional, y el 3,5% (10 de 286), según el índice de Flesch. Existen diferencias de los valores medios de los índices entre los distintos hospitales estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Llegando a la conclusión que los valores bajos de legibilidad obtenidos con el

índice de Flesch son frecuentes en los consentimientos informados escritos en castellano y necesita fórmulas correctoras. Tres cuartas partes de los documentos se consideraron aceptables por la utilización de frases poco complejas en el texto. Creemos que los índices de legibilidad deben ser utilizados en la elaboración o la mejora de los documentos de consentimiento informado.

Islas-Saucillo, M., y Cuevas, H. M. en el año 2000, realizan el artículo el consentimiento informado. Aspectos bioéticos, en donde mencionan que para que el paciente, familiar o tutor, con conocimiento de causa y libremente puedan tomar las decisiones relativas a los cuidados necesarios y las diversas posibilidades que se le ofrezcan, el equipo multidisciplinario encargado de proporcionarle servicios de salud, debe poseer un adecuado conocimiento de su situación y evitar proporcionar informaciones indebidas o parciales, además debe evitar la coerción respetando la autonomía del paciente. La atención a la salud debe estar a cargo de profesionales con información integral, en los aspectos humanistas tratando de tener principalmente dos cualidades, la honradez y la lealtad a sus principios y valores. El personal médico y paramédico (enfermeras) junto con la ciencia, deben aplicar el humanismo con el único fin de atender y servir mejor al individuo sano o enfermo, a la familia y a la comunidad.²⁰

Simón P. realizan una investigación titulada Diez mitos en torno al consentimiento informado, dentro de los Anales de la universidad de Navarra, en donde el autor realiza una revisión de los diez mitos que, a su juicio, configuran la visión de muchos

profesionales sobre el consentimiento informado (CI). Visión, por otra parte, poco precisa y de baja calidad ética y jurídica. Los mitos son: 1. El CI es algo extraño a los deberes morales de los médicos. 2. El CI consiste en conseguir que los pacientes firmen el formulario en el que autorizan la realización de una intervención. 3. La buena práctica clínica consiste en realizar bien los actos clínicos desde el punto de vista científico-técnico; el CI no tiene que ver con esto. 4. El fundamento ético del CI es el principio de autonomía. 5. La obtención del CI es una obligación de los profesionales que realizan las intervenciones, pero no de los que las indican. 6. El CI no tiene ningún sentido porque la mayoría de los pacientes no desean ser informados. 7. Los pacientes tienen derecho a rechazar un tratamiento, pero sólo antes de que se les aplique. Una vez iniciado éste, los profesionales no pueden retirarlo. 8. La evaluación de la capacidad de los pacientes para decidir es responsabilidad de los psiquiatras. 9. El respeto a las exigencias del CI puede satisfacerse sin que las organizaciones sanitarias inviertan recursos adicionales en ello. 10. La obtención del CI es una responsabilidad de los médicos, pero no de la enfermería. En la conclusión se insiste en la importancia de desvelar el discurso oculto en estos mitos para poder cambiar las prácticas sobre el CI en nuestras organizaciones sanitarias.²¹

Collazo E, realizo un artículo titulado Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos, en donde menciona que Los profundos cambios acontecidos en la relación médico-paciente, relacionados

fundamentalmente con una mayor autonomía del paciente como consecuencia y expresión de su dignidad, han desarrollado el consentimiento informado, ejemplo del respeto a la libertad del paciente. Su empleo adecuado mejora la relación y potencia los efectos terapéuticos, al tiempo que aumenta la satisfacción del médico; su mal uso o su ausencia es causa de malentendidos, produce inseguridad en el paciente y provoca graves problemas judiciales. La adecuada comprensión del proceso del consentimiento informado es fundamental para darse cuenta de su importancia, su necesidad y los beneficios que reporta. La inestabilidad anímica del paciente quirúrgico disminuye notablemente cuando se le ha proporcionado una información correcta y adecuada a sus circunstancias; la información durante la evolución postoperatoria ayuda a garantizar el éxito del tratamiento.²²

Navarro Royo C, y colaboradores, realizaron una investigación sobre la Legibilidad de los documentos de consentimiento informado del Hospital La Paz. En donde menciona que los documentos de consentimiento informado han de estar escritos en un lenguaje fácil de entender por el paciente para poder cumplir la finalidad para la que fueron diseñados. Por ello plantearon como objetivo, evaluar y comparar la legibilidad de un grupo de consentimientos informados de varios Servicios del Hospital La Paz. Durante el mes de mayo de 2001, se analizaron consentimientos informados de varios servicios del Hospital La Paz. Se seleccionaron aleatoriamente 92 consentimientos y se

obtuvieron diversas estadísticas de legibilidad: índice de Flesch, índice de complejidad oracional, índice de legibilidad integrada (LEGIN), cómputo de palabras, oraciones, etc. Dentro de los resultados encontramos que el 77% de los consentimientos informados son aceptables para la población general según el índice de legibilidad integrada (LEGIN). Las diferencias de LEGIN entre consentimientos informados de diferentes servicios son estadísticamente significativas ($p < 0,01$). El 94,6% de los documentos tiene poca complejidad oracional. Los consentimientos estudiados presentan valores de legibilidad próximos a publicaciones como El Mundo, y más alejados, como era deseable, de publicaciones científicas. Llegando a la conclusión que los índices son herramientas de utilidad para evaluar la legibilidad. Aunque el índice de Flesch tiene valores muy bajos, por sus dificultades de adaptación al castellano, la legibilidad de nuestros documentos es aceptable porque las oraciones son poco complejas (cortas y simples). La evaluación de la legibilidad completa el proceso de mejora de la calidad de estos documentos.²³

2.2.2 Antecedentes nacionales

Medina Parrillo S²⁴, realiza una tesis denominada Relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento Informado y su forma de aplicación por alumnos de VIII Semestre de la Clínica Odontológica de La Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2014, en donde menciona que “El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del consentimiento

informado en alumnos de odontología. Encontraron el nivel de conocimientos en los alumnos, básico en su mayoría, ya que el 97% de la población estudiada considera al consentimiento informado como un documento médico legal, pero 59 % de la población estudiada no logra reconocer el concepto de este documento. A esto se suma que más de la mitad de la población estudiada no registra en el documento: los tratamientos alternativos, los riesgos de no recibir tratamiento, los riesgos y complicaciones del tratamiento, las indicaciones y recomendaciones”

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Ética

“La ética se relaciona con el estudio de la actividad humana y de la moral por lo que el concepto del término éticos significa carácter la cual es una declaración moral que labora en afirmaciones y Define lo que es permitido lo que es obligatorio lo que es bueno y lo que es malo en lo referente a las acciones o a la toma de decisiones por parte de cualquier trabajador”²⁵.

“La odontología enfrenta dilemas éticos importantes. Las interacciones odontólogo-paciente, el acceso a la salud dental, la conciencia de la necesidad de la población, entre otros, atraen la discusión y se deben abordar sobre la base de las éticas relevantes a la práctica profesional. Este artículo propone que la bioética, como una alternativa abierta, basada en el diálogo y comprensión de evidencias, proporcione herramientas, tanto a dentistas como a médicos, para dar solución a dilemas éticos y apoyar las discusiones

interdisciplinarias e interprofesionales respecto a la mejor manera de actuar”²⁶.

En el código de ética del colegio odontológico del Perú (COP), menciona que la finalidad es determinar un comportamiento o conducta mínimo en toda persona que se desarrolla en un grupo organizado de profesionales dentro de este contexto entendemos por ética a todas las acciones y normas de la conducta respetuosa honesta y digna es el modo de ser que viene propiciando relaciones odontológicas correctas y apropiadas para poder desarrollar el desempeño personal y por otro lado desde el punto de vista de odontológico es aquella rama de la ética que trata de aglomerar de manera ordenada los derechos deberes y obligaciones Morales de los odontólogos y de su proceder adecuadamente”²⁷.

“El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia. Los odontólogos, en cada momento de su vida profesional, se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes en forma importante, por lo que se trata de una elección moral. Las conductas morales son aquellas que pueden tener buenas o malas consecuencias y pueden, por lo tanto, ser evaluadas como correctas o erróneas usando un criterio objetivo razonado. La ética es la "ciencia de la moral", es la reflexión filosófica que permite esclarecer y fundamentar acerca de lo bueno y lo malo. Ocasionalmente se produce una confusión entre la noción de ética y

ley; ésta se distingue de la ética, y consecuentemente de la moral, en cuanto institución social de reglas de acción obligatorias dictadas por una autoridad formalmente reconocida y con poder de fuerza. La ley debe ser entendida como un consenso público, frecuentemente temporal, es decir, como una aproximación a la moral”.²⁸

Para Bolívar es importante que la educación basada en valores no sólo presenta una localización a nivel de los estratos educativos de nivel superior por lo que hace hincapié y el currículum universitario pueda tener esos altos estándares por lo que plantea que para la formación de un odontólogo o profesional que sea competente no puede ser divorciado de la formación continua en valores ciudadanos y en la formación ética por lo que Asimismo Bolívar Establece que la profesión comprende un conjunto de competencias tanto en la práctica como en la teoría con una integridad personal y una conducta ética mente profesional como demanda Y además confía los clientes o ciudadanos que hacen uso de sus servicios²⁹.

Adler, por otro lado, plantea el punto de vista de la bioética menciona que el tema crea reflexión en el personal de odontología, especialmente desde el punto de vista ético del desarrollo de una profesión odontológica haciendo énfasis siempre que existe una necesidad imperante de poder reconocer a nuestros clientes o pacientes como sujetos que gozan de autonomía es decir que tienen derecho a poder conocer decidir y opinar sobre la conducta terapéutica que pretenden asumir Los profesionales de la odontología en la intención de tratar de promover la salud global evitar

enfermedades o diagnosticar dar tratamiento o rehabilitar En caso que lo amerite”³⁰.

Así mismo, con respecto a la bioética se menciona que “este tema se relaciona con la capacidad de propiciar la reflexión del personal de salud sobre los aspectos éticos y bióticos del ejercicio de la profesión odontológica, enfatizando el reconocimiento del paciente como una persona con autonomía, que tiene derecho a opinar, saber, y decir sobre la conducta que pretenden asumir los odontólogos, en la intención de promoverle su salud bucal, evitarle enfermedades, o tratar-diagnosticar y rehabilitar a nuestros pacientes.”³¹.

Triana Estrada establece en su estudio que la rama de la odontología ha sido observada tradicionalmente con aspectos técnicos y científicos y que los odontólogos muchas veces desconocen sobre la responsabilidad que se inicia al no aplicar conceptos legales y conceptos éticos y que los dentistas deben enfrentar situaciones que requieren la aplicación de estos conceptos éticos además se ha observado que existe una disminución en la calidad ontológica en su tratamiento y sus servicios generando definitivamente una carencia de confianza por parte de los pacientes sobre los profesionales odontológicos y sus servicios todos estos problemas se generan en gran parte en el ámbito de la relación entre el paciente y el odontólogo lo cual derivan definitivamente de la carencia de información y las fallas que existen en el proceso de comunicación entre los pacientes y Los profesionales odontología”⁽³²⁾.

Guerra Rina hace la acotación que “los primeros contactos los pacientes es donde ellos pueden desenvolver una conducta ética y correcta los cuales van en concordancia a la fundamentación de la práctica y la teoría de la bioética y así de esta manera se podrá conocer en forma concreta que las ciencias que estudian la ética de las instituciones Asimismo de las relaciones clínicas de una investigación y por otro lado de los conceptos que rige la deontología.”

(33)

2.2.2 Consentimiento informado:

El documento legal, denominado a consentimiento informado, es un documento que los odontólogos entregan a los pacientes antes de proceder a realizar cualquier procedimiento terapéutico en el área de la odontología por ello el profesional odontólogo debe de explicar detalladamente los beneficios y Asimismo explicar detalladamente los riesgos que son inherentes a cada cirugía o tratamiento odontológico del paciente así como también debe de explicar detalladamente las alternativas que son derivadas de la terapéutica los cuales son razonables para los pacientes odontológicos esta información debe detallar Asimismo las características del tratamiento que se ha propuesto y también debe incluir las complicaciones que derivan de este tratamiento teniendo en cuenta que cada cirugía presenta un nivel de riesgo y también aprovecharemos que el documento para poder aclarar todas las dudas que tengan nuestros clientes o pacientes acerca del tratamiento odontológico que se va a aplicar por ello el documento legal

denominado consentimiento informado puede ser explícito es decir que nuestros pacientes puedan aceptar de manera verbal o en su defecto implícito con las aceptaciones del paciente sobre el tratamiento odontológico respectivo todo procedimiento realizado un paciente que acude al consultorio particular o en su de efecto a una institución pública debes pedir el procedimiento respectivo ya que se configura como una agresión con daño punible por la vía civil o penal por otro lado aunque el paciente pueda haber realizado su consentimiento en el tratamiento odontológico este documento es rescindible si el paciente odontológico no tomó una adecuada decisión informada después de recibir por primera vez el asesoramiento odontológico adecuado por parte de Los profesionales de la salud en este tipo de tratamiento debería realizarse si se aplica terapéuticas con el riesgo que sea razonable que puedan generar una lesión grave Es por ello que el documento legal denominado consentimiento informado puede ser también escrito y también puede ser oral dentro de una relación odontólogo paciente, pero el documento legal consentimiento escrito es definitivamente más creíble para cuestiones legales ante un Jurado de ética o en su defecto un Jurado civil o un Jurado penal la documentación escrita así como la historia clínica evita un futuro peligro entre los pacientes y el personal de salud respectivo que evidencia A quién y qué y cuándo se firma algo con respecto al tratamiento que se va a aplicar es por ello que el documento legal consentimiento informado no precisa que el odontólogo advierte al paciente de un riesgo o de un riesgo muy improbable así el riesgo que la probabilidad de sufrir algún daño se puede dar en una escala de 1 a 1000000 es decir que no existe el deber legal de poder informar al

paciente si bien puede darse un riesgo no negligente a pesar de que el actuar odontológico sea correcto y que el odontólogo tenga el máximo cuidado evitando todo tipo de negligencia Por lo cual el estomatólogo está legalmente obligado o en su defecto a minimizar el riesgo una vez que resulta clínicamente evidente.³⁴

Por otro lado, “Los principios en bioética se resumen en la autonomía del paciente no maleficencia y beneficencia y Justicia estas premisas son aplicadas a todas federada estomatológica incluso la parte estética por ello el objetivo de la investigación estuvo establecido en considerar la elaboración del consentimiento informado en pacientes de estomatología cosmética y estética Por lo cual se realizó una investigación bibliográfica sobre consentimiento informado en tratamientos cosméticos existen los resultados menciona que Existen varios documentos que respaldan la relación odontólogo paciente Cómo es la declaración de Helsinki y el código de Nuremberg los cuales son adoptados por la asociación médica mundial y sometidos aún libre consentimiento de tratamientos médicos lo que el consentimiento informado mejora la practica estomatológica y protege este caso al paciente a recibir tratamientos estéticos y cosméticos se aplica antes de realizar cualquier procedimiento de ontológico irte tener en cuenta la información y el apartado declaraciones y firmas incluyendo el problema estético individuo y su percepción y posibles soluciones materiales complicaciones y medicamentos para poder resolver el tratamiento estético odontológico.”³⁵

“El Tribunal de Nüremberg, que juzgó los Crímenes de Guerra de la Segunda Guerra Mundial en 1947, elaboró el Código de Nüremberg,

que establece 10 normas que los médicos deben respetar cuando desarrollan experimentaciones con seres humanos. La primera norma, la más importante y detallada, establece que el "Consentimiento voluntario de los sujetos humanos es absolutamente necesario". No existen referencias de que los protocolos de investigación en seres humanos deban ser previamente aprobados por una comisión independiente, ni tampoco referencias relativas a la publicación de los resultados de estos estudios".³⁶

En esa misma cadena de ideas, la declaración de Helsinki, mencionan que "La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (*World Medical Association, WMA*), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Nürenberg de 1947. La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996. Esta es la quinta vez que se modifica, y ha sido a la vez, la más extensa y profunda de las cinco reformas. Los borradores estuvieron disponibles para su examen desde 1997, y fueron discutidos en reuniones ad-hoc promovidas por la Asociación, y en sus Asambleas anuales, sin poderse acordar un nuevo texto en 1998 ni en 1999. Se hicieron amplias consultas a las asociaciones médicas de los distintos países, a grupos representantes de pacientes y a otras partes interesadas. Mucho se publicó a favor y en contra de las reformas propuestas. Desde abril de 1999 el proyectado texto, ya con muchos cambios, estaba disponible en Internet y provocó un debate particularmente acalorado, porque se temió que varias de las reformas

propuestas implicaran "un intento de debilitar los principios éticos del documento y reducir la protección de los participantes en investigaciones médicas, especialmente en países en desarrollo."³⁷

Hay que destacar los aportes de Galván Meléndez Et al, realizaron un trabajo denominado, conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales e información de salud México 2015, en donde mencionan que "El 92% de los encuestados refirió interés en capacitarse sobre el documento denominado consentimiento informado y 97% sobre aspectos bioéticas llegando a la conclusión que existen deficiencias en Los profesionales sobre la información del conocimiento informado, por otro lado, se observa un alto interés que tiene por capacitarse sobre los aspectos"³⁸, mostrando definitivamente, que existe un gran vacío en el conocimiento sobre este tipo de documento.

Desde la perspectiva de Sánchez Morales Et al, mencionan que "la práctica odontológica ha evolucionado en el área médica con una postura paternalista en donde el odontólogo es responsable de decisiones respecto a la salud de los enfermos pero hoy en día se reconoce al paciente como una persona Autónoma capaz de poder pensar entre lo bueno y lo malo, lo que conviene o no a su salud, teniendo la información básica y necesaria para tomar una decisión razonada, frente a un papel o un tratamiento odontológico, por ello el consentimiento informado depende de influir positiva o negativamente ,de acuerdo a la calidad ética que contenga, por lo que el estudio tuvo el objetivo de conocer cuál es el papel del odontólogo en consentimiento informado llegando a la conclusión de que se debe crear una conciencia en el personal odontología acerca del actual como profesional de la

salud y debe entender que el desarrollo de la profesión abarca importantes aspectos que está encargado de tratar con vidas humanas si bien actuar debe ser no sólo en el cumplimiento de lo que dictamina las leyes en su hacer debe estar encaminado a la parte ética y a la vida personal que lleva de la misma forma en cada acto ontológico de estar presente el respeto por el paciente llenado de conceptos éticos y Morales basados en la ciencia y conciencia que estarás siempre en el lado de la humanidad”.³⁹

Por otro lado, desde una perspectiva Peruana, Damián Navarro Et al, realizan un artículo denominado el consentimiento informado en odontología un análisis teórico, en donde mencionan que “El consentimiento informado de los últimos años ha ido en concordancia con las tecnologías de ciencia y la salud y ha generado gravitante importancia en inclusión de aspectos éticos y bioéticos que regula la carrera en los currículos y emprender estudios a nivel de las universidades en el área de pregrado y posgrado estableciéndose que el documento legal consentimiento informado es uno de los aspectos fundamentales que expresa la autonomía-voluntad que tienen los pacientes en el área estomatológica para poder decidir bajo voluntad en tratamiento que se va a realizar teniendo siempre en cuenta los aspectos legales y éticos que implican así como el código de ética y deontología con respecto a los códigos civiles y penales pertinentemente haciendo una revisión teórica ese tema. Por lo que concluye que ante esta problemática sobre el consentimiento informado la profesión odontológica requiere profundizar en la teoría alrededor de este documento médico legal y odontológico legal incursionar en la

investigación cualitativa para poder adaptar mejores modelos con un valor social y cultural que se adapte a las diferentes regiones del Perú por otro lado recae en las Universidades bajo responsabilidad de abordar los aspectos éticos bioéticos del consentimiento informado basada en una excelente relación odontólogo paciente”⁴⁰.

“Debe ser del dominio de toda persona los procedimientos que se realizaran, las ventajas y riesgos que tendrá todo lo referente a las instrumentaciones de que será participe, pudimos detectar que existían pacientes con elevado nivel cultural que si tenían dominio de lo que es el consentimiento informado, pero no se les había consultado nada referente a esto inclusive en la unidad quirúrgica, esto coincide con los estudios realizados en otras entidades de nuestro país, no así con revisiones realizadas en la literatura demuestran evidencias de un trabajo más extenso de Información y análisis a los pacientes relacionados con procesos médicos y su obligatorio conocimiento del mismo así como los riesgos implícitos... El desconocimiento de cómo aplicar la práctica del consentimiento no exonera a los profesionales de su responsabilidad ante el paciente, evidenciamos que el mismo es el más indicado para participar además de los galenos en toma de decisiones... La superación y capacitación sobre los conocimientos éticos de los profesionales de la salud evaluamos que los profesionales médicos mantienen un nivel más elevado de superación e interés sobre estos temas éticos presentes en cursos de superación y como lectura autodidacta que los enfermeros, este aspecto debe ser abordado ampliamente pues es fundamental para toda investigación científica que se realice por cualquier profesional. La experiencia revisada en las

revisiones de artículos de otros países muestra más efectividad en personal paramédico que en nuestro estudio”⁴¹

Con respecto al Ministerio de salud, menciona que La presente norma Reglamento De La Ley N° 29414, Ley Que Establece Los Derechos De Las personas Usuarias de los Servicios de Salud tiene por objeto reglamentar la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado. Por otro lado en el artículo 13, establece el Derecho a ser informado sobre su traslado. Toda persona tiene derecho a recibir información completa sobre las razones que justifican su traslado dentro o fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará. El usuario tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable de la IPRESS. Así mismo, el Artículo 18° establece el derecho al respeto de su dignidad e intimidad establece que en caso el paciente haya autorizado, previa firma de consentimiento informado, la exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el médico tratante debe garantizar el respeto a la privacidad y pudor del paciente⁴²

2.3 Definición de términos básicos

A. Evaluación

“Es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas”.⁴³

B. Conocimientos

“El conocimiento suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación”⁴⁴

C. Consentimiento

El consentimiento es un concepto jurídico que hace referencia a la exteriorización de la voluntad entre dos o varias personas para aceptar derechos⁴⁵.

D. Consentimiento informado

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos⁴⁶.

E. Estudiantes:

Los estudiantes son aquellos que aprenden de otras personas. Desde el punto de vista etimológico, alumno es una palabra que viene del latín alumnos.⁴⁷

F. Clínica dental

La clínica dental es un centro asistencial que ofrece todas las soluciones dentales desde dolor de piezas dentales hasta la estética dental.⁴⁸

G. Bioética

Es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida y la atención de la salud dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales⁴⁹

H. Responsabilidad Legal

Es la obligación de reparar los daños causados, derivados de la comisión de faltas del ejercicio de la profesión. Dentro de estos tipos de responsabilidad encontramos las cinco responsabilidades que son sancionadas por la ley.⁵⁰

I. Responsabilidad Penal:

Es la obligación de responder ante los delitos y faltas cometidos en el ejercicio de la profesión Voluntario⁵¹

**CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA
INVESTIGACIÓN.**

3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas,

3.1.1 Hipótesis general.

El nivel de conocimiento en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP Piura sobre el consentimiento informado es malo.

3.1.2 Hipótesis secundarias.

- Existe relación entre el sexo masculino y una evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017
- Existe relación entre el tipo de curso clínica integral del adulto I y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental Docente UAP filial Piura 2017

3.2 Variable Definición, conceptual y Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Escala de Medición | Valor |
|---|--|---|---------------------|---|--------------------|---|
| Conocimiento de Consentimiento informado | Es el grado de comprensión en relación al documento legal denominado consentimiento | Es el grado de comprensión en relación al documento legal denominado consentimiento a nivel de los estudiantes de estomatología de la Uap Filial Piura. | calificación | Bueno Regular Malo | Intervalo | Malo=0-10 Regular =11-14 Bueno =15-20 |
| Tipo de Curso | Es la asignatura que los alumnos de una facultad llevan en el proceso de su formación. | Es la asignatura que los alumnos de una facultad de odontología de la UAP llevan en el proceso de su formación. | Curso | Odonto pediatría Adulto I Adulto II Otros. | Nominal | Odonto pediatría=1 Adulto I=2 Adulto II=3 Otros.=4 |

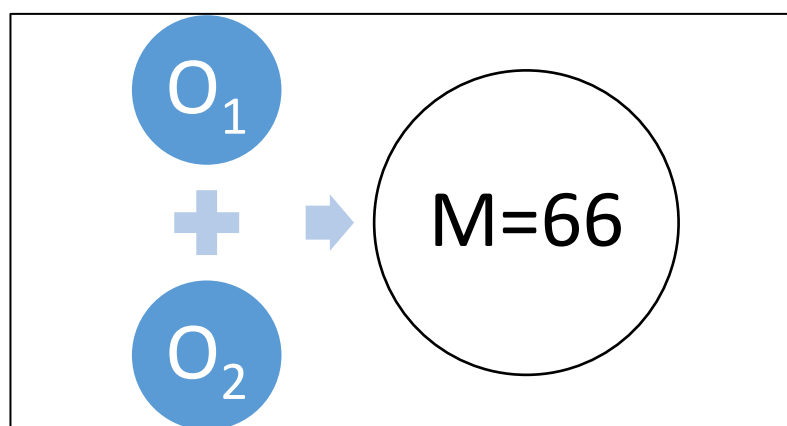
| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Escala de Medición | Valor |
|---|--|--|-------------|---------------------------|--------------------|---|
| Características epidemiológicas (edad y sexo de los alumnos) | Son las características que presenta una muestra de estudio, en base a la edad y sexo. | Son las características de los estudiantes de estomatología de la UAP, en base a la edad y sexo. | Edad | Número de años del alumno | Intervalo | 20-25 años=0 26-30 años=1 > 31 años=2 |
| | | | Sexo | Masculino-Femenino | Nominal | Masculino=0 Femenino=1 |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El diseño de la investigación es de tipo Correlacional, y transversal, de manera que logremos determinar evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la Clínica Dental Docente UAP Filial Piura 2017.

Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

O1: Variable: Conocimiento de Consentimiento informado

O2: Variable: Estudiantes.

+: Relación entre variables

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Para la población se tomó como referencia el total de estudiantes matriculados en la clínica dental UAP, comprende un aproximado de 80 estudiantes.

4.2.2 Muestra

En vista a que la población programada, de acuerdo con las coberturas comprende aproximadamente a 66 estudiantes, se calculara con la fórmula para muestras finitas:

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encuentren matriculados.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado para participa del estudio.

4.2.4 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no completen todas las preguntas solicitadas.
- Estudiantes que se nieguen a participar en el estudio.
- Estudiantes que ya se encuentren seleccionados y matriculados en otros cursos.

Fórmula

$$“n” = \frac{z^2(p)(q)N}{e^2(N - 1) + z^2(p)(q)}$$

$$\frac{1.96^2(0.5)(0.5)80}{0.05^2(80 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

Dónde: “n” = Muestra. **Z**²= Es el nivel de significancia al 95%. **P**= Es el valor de éxito. **Q** =Es el valor de perdida. **E**=Es el valor de error (5%) y **N**=es la población.

“n”=66 estudiantes.

4.3 Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó el permiso a cada docente del Curso, para poder acceder en este caso a las instalaciones y poder captar a los estudiantes. Después de conseguir el permiso respectivo se evaluaron a todos los estudiantes que provienen de los cursos de Clínica Adulto Integral I y II y clínica dental odonto-pedriatica I y II, y se les dio a conocer sobre los objetivos de la investigación y después se les explicó la importancia del consentimiento informado. Posteriormente si se encuentran de acuerdo, se llenaron los datos del consentimiento y se procedió en este caso a la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado, y se tomaron los datos de acuerdo con las respuestas brindadas por los estudiantes.

Todos los datos se registraron en el instrumento validado por opinión de expertos y después, que se terminó con toda la muestra, desde los meses de agosto a Diciembre del 2017 se procedió al vaciado de datos a una matriz en el software estadístico SPSS versión 22 para el procesamiento estadístico respectivo.

Una vez que se tenga los datos se procedió a revisar las gráficas y los cuadros pertinentes de acuerdo con las variables descritas en el apartado de Operacionalización de las variables se procederá a su descripción y discusión conforme los reglamentos de tesis de la Universidad Alas Peruanas filial Piura. Con respecto a la técnica, en el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

4.4.1 Estrategia de análisis.

La información se codificó en tablas e ilustraciones en figuras que contengan datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación con las variables de estudio, teniendo en cuenta los criterios estipulados por la Universidad Alas Peruanas, y las recomendaciones de citación bibliográfica según Vancouver.

Todos los datos fueron recolectados e ingresados a una base de datos electrónica para luego, procesarlos por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 22.

4.4.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis.

Una vez recolectado los datos, se procedió a diseñar una matriz de procesamiento de datos en software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22, en donde se procedió a la Tabulación de la información. La información se codificó en tablas y graficada en figuras que contienen datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación con las variables estudiadas⁵².

Así mismo teniendo en cuenta el contraste de hipótesis estadística de normalidad, se utilizará los indicadores de normalidad (Kurtosis y asimetría)⁵³, por lo que se determinará que cumplen o no con la distribución normal (cumplen con los criterios

de tendencia central y simetría de la campana de Gauss), y si estas no cumplen en distribución normal, se utilizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson.⁵⁴

4.4.3 Análisis y discusión de los resultados.

Para la investigación, una vez que se recolecte la información, y sea evaluada por el asesor temático y estadístico, se procederá a ordenar los datos, de acuerdo con los objetivos e hipótesis. Posteriormente se describirán las medidas de tendencia central, y se procederá a su discusión, teniendo en consideración, los antecedentes evaluados en el marco teórico para el desarrollo de la tesis.

4.5 Aspectos éticos de la investigación

Se debe tener en cuenta que toda investigación, que involucra a sujetos humanos requiere de un proceso en el cual debemos considerar una serie de reglas y procedimientos que habrán de aplicarse para proteger a calidad los derechos del usuario sometido a la investigación.

Según Casell cita a Belmont Report quien a su vez postuló tres (3) principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: El Principio de Beneficencia, El Principio Respeto a la dignidad humana y El Principio el de Justicia⁵⁵:

El principio de Beneficencia, basado en “hacer el bien sobre todas las cosas, no hacer daño”. Al realizar la entrevista a los pacientes, se cumplirá este principio evitando causar daños psicológicos. Otro de los

principios éticos a considerarse es: Respeto a la Dignidad Humana, donde se tendrá en cuenta la libertad de los estudiantes, de participar voluntariamente en el estudio y al mismo tiempo para conducir sus propias acciones. Esto se fundamenta al detallar en forma minuciosa mediante un documento llamado: Consentimiento Informado, en donde el sujeto de estudio podrá conocer lo necesario para decidir si participar o no en el estudio. Con respecto al tercer principio, el de Justicia; el cual sostiene que todo paciente usuario externo de estudio tiene derecho a un trato justo, respetando su privacidad mediante un proceso cuya base es la confidencialidad.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

5.1 Análisis descriptivos y tablas y gráficos.

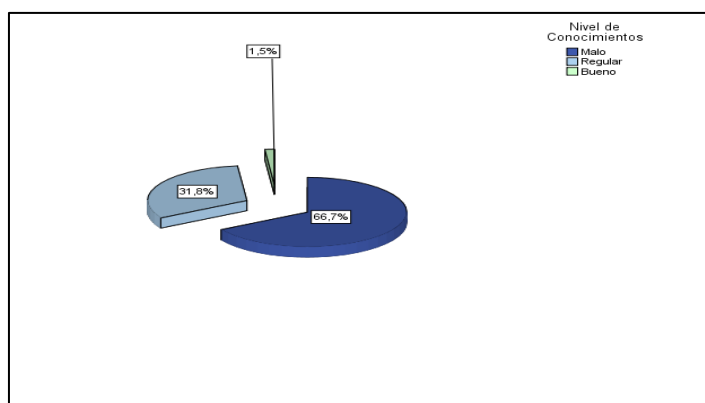
Tabla N° 1:

Nivel de Conocimientos.[†]

| | N | % de N totales de tabla |
|------------------------|---------|----------------------------|
| Nivel de Conocimientos | Malo | 44 66,7% |
| | Regular | 21 31,8% |
| | Bueno | 1 1,5% |

Gráfica N°

Nivel de



1:

conocimientos.

Análisis:

En la tabla número 1 podemos observar el nivel de conocimientos sobre consentimiento informado de los estudiantes de la clínica dental universidad alas peruanas filial Piura en el año 2017 evidenciándose que el nivel bueno estuvo establecido en el 1.5% de la muestra observada. Asimismo el nivel regular estaba en el 31.8% de los alumnos evaluados y finalmente el grupo con

[†] Elaborado por la Autora en base al cuestionario recolectado.

mayor densidad de datos Está en el estrato malo con el 66.7% de la muestra seleccionada.

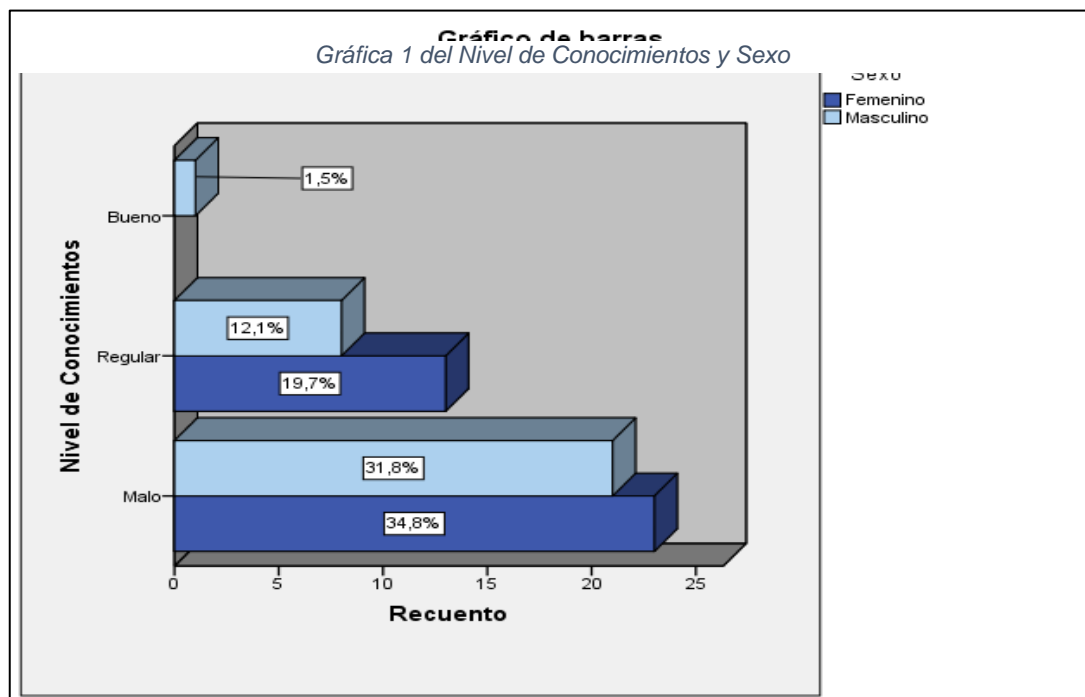
Tabla N° 2 :

Tabla cruzada Nivel de Conocimientos y Sexo[‡]

| | | Sexo | | | Total |
|-------------------------------------|---------|----------|-----------|--------|-------|
| | | Femenino | Masculino | | |
| Nivel de Conocimientos [§] | Malo | N | 23 | 21 | 44 |
| | | % | 34,8% | 31,8% | 66,7% |
| | Regular | N | 13 | 8 | 21 |
| | | % | 19,7% | 12,1% | 31,8% |
| | Bueno | N | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| Total | N | 36 | 30 | 66 | |
| | % | 54,5% | 45,5% | 100,0% | |

Gráfica N° 2:

Nivel de Conocimientos y Sexo



[‡] Elaborado por la Autora en base al cuestionario recolectado.

[§] Prueba no paramétrica de chi cuadrado de Pearson ($p > 0.05$)

Análisis:

Sobre nivel de conocimientos en la Gráfica número 2 y en el cuadro número 2 observamos que la relación que existe entre el nivel de conocimientos y sexo en donde observamos que el sexo femenino está presente en el 54.5% y el sexo masculino está distribuido en el 45.5% de ellos se establece que el sexo femenino predomina el nivel de conocimientos malo con el 34.8% y en el caso del sexo masculino prevalece también el nivel malo con el 31.8%, por lo cual para ambos sexos estaría distribuido a nivel del nivel más bajo de conocimientos sobre el consentimiento informado en estudiantes de la clínica dental universidad Alas Peruanas Filial Piura año 2017, por otro lado al establecer las estadísticas no paramétricas entre la relación de las variables del nivel de conocimiento y el sexo obtenemos que ande la prueba de chi cuadrada de Pearson, que el nivel de significancia estadísticas mayor al 5%, por lo que no existe relación entre el sexo y el nivel de conocimientos que pueden tener los alumnos de la clínica dental.

Tabla N° 3:

Nivel de Conocimientos y Cursos **

| | | Tabla cruzada Nivel de Conocimientos y Cursos | | | | | Total |
|--------------------------------------|---|---|---------------------|-------------|--------------|--------|-------|
| | | Cursos | | | | | |
| Nivel de Conocimientos ^{††} | | | Odonto pediatria | Adulto I | adulto II | Otros | |
| | | | Malo | N | 16 | 12 | 14 |
| | % | 24,2% | 18,2% | 21,2% | 3,0% | 66,7% | |
| Regular | N | 11 | 6 | 3 | 1 | 21 | |
| | % | 16,7% | 9,1% | 4,5% | 1,5% | 31,8% | |
| Bueno | N | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | % | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 1,5% | |
| Total | N | 27 | 18 | 18 | 3 | 66 | |
| | % | 40,9% | 27,3% | 27,3% | 4,5% | 100,0% | |

Análisis:

Sobre el nivel de conocimientos y sexo de los alumnos de la clínica dental en la tabla número 3 que se establece la relación entre el nivel de conocimientos y los cursos que llevan los estudiantes de la clínica dental de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura nosotros encontramos que el curso de odontopediatría llevado por 27 alumnos que representen el 40.9%, a sí mismo el curso de adulto uno se establece en el 27.3% y adulto 2 representa el mismo porcentaje, en otros cursos está establecido en el 4.5% del total de muestra significativa, que fue de 66, de ellos observamos que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en estudiante de la Clínica Dental se establece en el nivel malo, para la odontopediatría en el 24.2%, para los casos de adulto uno, también se establecen como malo en el 18.2%, en el caso de adulto dos, se establece como malo en el 21.2%, en otros cursos establece como malo en el 3% de los casos.

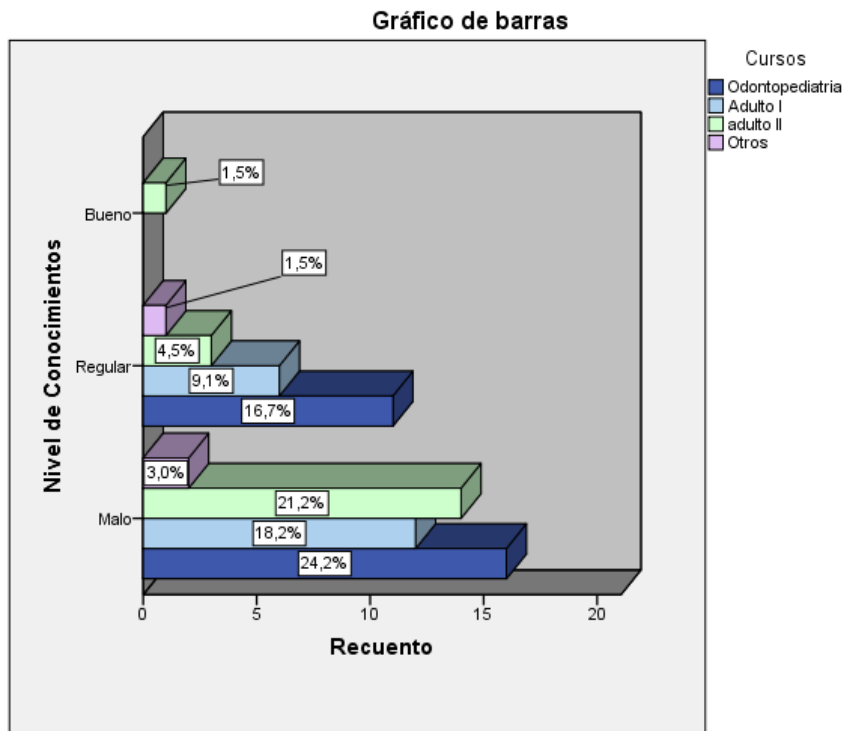
** Elaborado por la Autora en base al cuestionario recolectado.

†† Prueba no paramétrica de chi cuadrado de Pearson ($p > 0.05$)

Gráfica N° 3:

Nivel de Conocimientos y Cursos^{**}

Gráfica 2 Nivel de Conocimientos y Cursos



^{**} Elaborado por la Autora en base al cuestionario recolectado.

Análisis:

Sobre el nivel de conocimientos y sexo de los alumnos de la clínica dental en la tabla número 3 que se establece la relación entre el nivel de conocimientos y los cursos que llevan los estudiantes de la clínica dental de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura nosotros encontramos que el curso de odontopediatría llevado por 27 alumnos que representen el 40.9%, a sí mismo el curso de adulto uno se establece en el 27.3% y adulto 2 representa el mismo porcentaje, en otros cursos está establecido en el 4.5% del total de muestra significativa, que fue de 66, de ellos observamos que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en estudiante de la Clínica Dental se establece en el nivel malo, para la odontopediatría en el 24.2%, para los casos de adulto uno, también se establecen como malo en el 18.2%, en el caso de adulto dos, se establece como malo en el 21.2%, en otros cursos establece como malo en el 3% de los casos.

Sobre el nivel de conocimientos y cursos así mismo hay que establecer la relación estadística por la prueba no paramétrica de chi cuadrada de Pearson encontramos que el nivel de significancia es superior al 5%, por tanto la relación estadística entre ambas variables no es significativa.

En la tabla número 4, sobre el análisis descriptivo del puntaje de conocimiento del consentimiento informado nosotros encontramos que de una escala de evaluación de 0 a 20, y el promedio de nota de todos los alumnos evaluados de 9.86 puntos con una desviación estándar de 2.19 puntos, y un mínimo de 5 y un máximo de 15 puntos, haciendo un Rango de 10 puntos con un Rango intercuartil de 3, por la cual se presenta un histograma en la Gráfica número 4, representa una gráfica que no es normal y presenta una moda en torno a los 9 puntos respectivamente.

5.2 Análisis Inferencial, Pruebas estadísticas no paramétricas.

Para el análisis inferencial se ha utilizado la prueba no paramétrica de Chi cuadrada de Pearson, y en el caso de la variable numérica de Conocimiento, se ha utilizado un análisis de normalidad de komogorov Smirnov modificado por lilliford.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Para la comprobación de las hipótesis, se han utilizado las pruebas no paramétricas de Chi cuadrada de Pearson, la cual establece la relación entre las variables de estudio, teniendo como nivel de significancia > 0.05 .

5.4 Discusión.

En el caso de la discusión, encontramos el trabajo de Saliba Garbin Et al, quienes realizan la investigación denominada Término del consentimiento informado su importancia y la ontología brasileña Aracatuba Brasil en el año 2013 mencionan que “El consentimiento informado se vuelve una prueba odontológica legal para el cirujano dentista en el caso de eventuales acciones jurídicas y judiciales por lo que se sugiere que el documento se ha realizado y confeccionado en base a las autorizaciones del tratamiento pudiendo Hasta establecer en tiempo futuro tratar de sustituir un contrato de prestaciones de servicios por otro lado.”⁵⁶, teniendo en cuenta ello, nosotros encontramos que los alumnos de nuestra universidad esta desprotegidos, en el caso de eventuales acciones jurídicas y judiciales, como lo menciona Saliba Garbin, teniendo en cuenta que la responsabilidad de que el consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación o un tratamiento. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio o tratamiento, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Por otro lado, Rillo Arturo G. en su revisión denominada Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología, realizado en Cuba, en el año 2013, menciona que “En el avance científico odontología y su aplicación de técnicas, definitivamente motivan al pensamiento ético sobre la práctica y la disciplina de cómo entender el papel del estomatólogo y cómo se

organiza la arquitectura ética del odontólogo y cómo se puede posibilitar el consentimiento válidamente informado”.⁵⁷ De ello, se tiene que acotar los alumnos de la clínica dental, presentan indicadores de desaprobación, en el nivel mas bajo, por lo que ellos estarían desprotegidos, y poco motivados en el pensamiento ético sobre la práctica odontológica y la disciplina de cómo entender el papel del estomatólogo, para con sus pacientes, lo cual es preocupante desde el punto de vista odontológico legal.

Por otro lado, Ramírez y Rodríguez et al realizar una investigación denominada nivel de aplicación del consentimiento informado en residentes de la especialidad de estomatología General integral en el país de Cuba en el año 2015 en donde mencionan que los doctores tuvieron como objetivo determinar el nivel de aplicación del consentimiento informado en la práctica odontológica. Dentro sus resultados que el documento legal denominado consentimiento informado No se labora cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y asimismo en el otro extremo la información que es brindada hacia los pacientes dentro del área odontológica es insuficiente ya que no existe dentro de su elaboración alternativas para otros tratamientos especificando las desventajas y ventajas.”⁵⁸,

En este sentido hay que recordar que el nivel de conocimientos sobre consentimiento informado de los estudiantes de la clínica dental Universidad Alas Peruanas Filial Piura en el año 2017, es preocupante, evidenciándose que el nivel bueno estuvo establecido tan solo en el 1.5% de la muestra observada. Asimismo, el nivel regular estaba en el 31.8% de los alumnos evaluados y finalmente el grupo con mayor densidad de datos está en el estrato malo con el 66.7% de la muestra seleccionada; todo esto siendo

coincidente con lo expuesto por Ramírez y Rodríguez et al, quienes coinciden con el nivel bajo en la practica del uso de consentimiento informado.

En el caso de Escobar López, M., y Novoa Torres, E. en el año 2015 realizaron un estudio denominado Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje, en donde mencionan que “Los investigadores realizaron un estudio observacional-transversal en el cual se hizo un análisis de contenido sobre 28 categorías del consentimiento informado en donde los soldados encontraron que el 58% de la muestra seleccionada utiliza la última fecha de actualización por especialidad y en el 84% se realizó en procedimiento de especialidades odontológicas por otro lado los porcentajes de cumplimiento y categorías imprescindibles el promedio de cumplimiento en general fue de 41.83% de todos los consentimientos informados realizados y evaluados.”⁵⁹

De esto hay que acotar, que la situación del conocimiento sobre el consentimiento informado es bajo, lo cual el trabajo de Escobar López, M., y Novoa Torres, E. sobre Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje, estaría muy por encima a nuestros resultados (41.83 vs 1.5%).

Por lo que los docentes de la universidad, deben tomar cartas en el asunto, para inculcar el uso y conocimiento del consentimiento informado, haciendo hincapié que el documento del Consentimiento informado debe tener fecha y firmas de la persona que va a participar en la investigación o en los tratamientos odontológicos respectivos, o las firmas de los representantes legales, así como de 02 testigos y se debe especificar la relación que tienen

éstos con el participante en el estudio o del tratamiento odontológico elegido, para cada condición sanitaria bucal de los pacientes.

Además, debe estar marcado el nombre y la firma del investigador que obtiene el Consentimiento informado. También debe de haber en ese documento datos para el contacto de las personas responsables de los tratamientos odontológicos y los autores del protocolo de investigación, en caso de que ellos, participen en mesas clínicas u otras actividades académicas, en la atención de pacientes en la clínica dental de la Universidad Alas Peruanas , cuya información debe incluir también datos tales como un teléfono o correo electrónico, por si requieren comunicarse para cualquier asunto relacionado con el proyecto de investigación. Así mismo, hay que hacer hincapié, que la participación de los pacientes siempre es libre y voluntaria. Por lo tanto, en ningún momento, el paciente debe sentirse presionado para colaborar en las investigaciones.

Por otro lado, en el caso de Ariel Rositto S y Velasco D. realizaron un trabajo denominado consentimiento informado en la asistencia odontológica de las personas con discapacidad a nivel de Argentina en el año 2015 en donde se menciona que el trabajo evalúa las implicancias jurídicas del documento legal consentimiento informado para establecer la relación médico paciente que es proyectada a través de la prestación es de servicio de asistencia en el área odontológica para su estudio se realizó una muestra de 50 pacientes con un marco metodológico basada en el derecho así como en el punto de vista sociológico en donde se detalla que existen variadas afecciones que repercuten en la actividad mental y discapacidades sensoriales lo cual interfiere rotundamente la relación asistencial con el paciente que presenta este tipo de

afectación Por lo cual no puede considerarse una persona lúcida orientada en tiempo espacio y persona por lo cual no es considerado un ser autónomo y el odontólogo no Configura un real consentimiento informado por otro lado también se observa la formalización del documento legal consentimiento informado desde una perspectiva valorativa sobre la autonomía de las personas con esos trastornos”⁶⁰.

En ese sentido, nuestro estudio, difiere en los objetivos, ya que nosotros enfocamos el trabajo en establecer Determinar cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017, y para llevar a cabo esta investigación se diseñó un estudio correlacional, y transversal, de manera que logramos determinar evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la Clínica Dental UAP Filial Piura 2017.

Aunque los resultados no son muy alentadores, sobre un problema gravitante, y así mismo sin defensa legal ni ética, ante cualquier problema legal, por lo que se debe tomar cartas en el asunto, enfocado, en capacitar y dar, los conocimientos necesarios para realzar la importancia de este documento odontológico legal. Por lo que las implicancias jurídicas del documento legal consentimiento informado para establecer la relación odontólogo paciente, esta subvalorado, desconociendo los alcances y consecuencias dentro de la relación con sus pacientes.

Por otro lado, en el caso de Medina Parrillo S⁶¹, realiza una tesis denominada Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De Viii Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa

2014, en donde menciona que “El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del consentimiento informado en alumnos de odontología. Encontraron el nivel de conocimientos en los alumnos es básico en su mayoría, ya que el 97% de la población estudiada considera al consentimiento informado como un documento médico legal, pero 59 % de la población estudiada no logra reconocer el concepto de este documento. Aquí, existe diferencias, en nuestro estudio, ya que nuestro objetivo estaba enmarcado en conocer y determinar cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017, para lo cual solo el 1.5% de la muestra, presenta indicadores buenos de conocimiento, y en cierta manera, es coincidente, la percepción de un documento o formato, que solo debe de ser llenado.

Así mismo, Medina Parrillo S , en la tesis denominada Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De VIII Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María – Arequipa, establece que más de la mitad de la población estudiada no registra en el documento: los tratamientos alternativos, los riesgos de no recibir tratamiento, los riesgos y complicaciones del tratamiento, las indicaciones y recomendaciones”, por lo que si bien, no fue objetivo de nuestra investigación, sería importante rescatar esta información y sus consecuencias sobre nuestra actividad académica y profesional, que se encuentra en formación. Ahora bien, muchos de los formatos, establecen ciertas pautas que deben contener, al momento de tratar a nuestros pacientes, entre ellos se debe incluir: Nombre del tratamiento en el que participará,

objetivos del tratamiento, es decir, qué se pretende obtener con la intervención odontológica, procedimientos y maniobras que se le realizarán a las personas en ese estudio; así como también, los riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio, o tratamiento odontológico, así como las molestias que pudieran generar; derechos, responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio o el tratamiento, y en el caso de estudio odontológicos, las compensaciones o retribuciones que podría recibir por participar en la investigación; así también debe considerarse la confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio o el tratamiento, ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma. Finalmente también debe existir la cláusula, en donde se especifique el retiro voluntario de participar en el tratamiento o el estudio (aunque al principio haya dicho que sí a la confirmación del tratamiento) sin que esta decisión repercuta en la atención o las atenciones posteriores que recibe en el la clínica docente, en el que se atiende, por lo que no perderá ningún beneficio como paciente, manteniendo siempre la relación odontólogo paciente.

CONCLUSIONES

1. La evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017, fue malo en el 66.7%
2. No existe relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017
3. No existe relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental UAP filial Piura 2017.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos y docentes de la Universidad Alas Peruanas, que pongan a disposición de los facultativos de su cuadro odontológico, un documento de recomendaciones sobre el consentimiento informado.
2. Se sugiere a los directivos y docentes de la Universidad Alas Peruanas, la formación de un comité de ética, como comité consultivo e interdisciplinario con el objetivo de asesorar sobre los aspectos y conflictos éticos y legales de la práctica clínica odontológica asistencial.
3. Se sugiere a los alumnos de la Universidad Alas Peruanas informar que el consentimiento informado se plantea como el proceso de información para la aceptación autónoma de un procedimiento odontológico (diagnóstico y/o terapéutico o para la elección entre los procedimientos alternativos posibles. Rescatando que para todo profesional de la salud el consentimiento informado es una obligación ética y legal. Se sugiere a los alumnos de la Universidad Alas Peruanas informar sobre el documento, que contiene información precisa sobre la puesta en práctica del consentimiento informado, la forma de realizarlo, los formularios pertinentes y su contenido, las excepciones al consentimiento informado y situaciones especiales además de la normativa relacionada, y que esta, debe de estar a disposición de los facultativos profesionales y estudiantes de la Universidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 Cañete Roberto, Guilhem Dirce, Brito Katia. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta bioeth. [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Ago 12] ; 18(1): 121-127. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>.
- 2 Ávalos J Nicolás, Tapia M Sandra. Consentimiento informado: síntesis de teoría actual y recomendaciones. Rev Chil Cir [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Ago 12] ; 65(5): 448-453. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262013000500014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000500014>.
- 3 Colegio Odontológico del Perú. Región Lima. (On line) Fecha de descarga 07-07-2017 Ubicado en URL: <http://www.col.org.pe/institucional/consentimiento-informado/>
- 4 Cañete Roberto, Guilhem Dirce, Brito Katia. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta bioeth. [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Ago 12] ; 18(1): 121-127. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011&lng=es.
- 5 Rogés Sánchez AV, Sánchez García S, Sanabria Negrín JG, Sosa Hernández H, Moleiro Hernández M. Aplicación del Consentimiento Informado por Estomatólogos en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Mar [citado 2017 Jul 08] ; 14(1): 26-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100004&lng=es.
- 6 Escobar López EM y Carreras Celiz A C. Percepción sobre el consentimiento informado en paciente de 4 diferentes áreas de atención de salud en Bogotá Colombia 2015 revista bioética redalyc.org.

- 7 Zárate Cárdenas los derechos de los pacientes el Consentimiento informado en el Perú. Artículo on line. Universidad Nacional San Antonio de abad del cusco año 2013 volumen 12234 a10
- 8 Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Lima –Perú 2017. Guía Para La Elaboración Del Documento De Consentimiento Informado. Fecha de descarga 18-10-2017. (on line) Ubicado en URL:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/cei_docreloc/GUIA%20PARA%20LA%20ELABORACION%20DEL%20CONSENTIMIENTO%20INFORMADO.doc.
- 9 CléaAdasSalibaGarbin, Artênio José IsperGarbin, PatríciaElaineGonçalves, Silvia Helena Gonçalves. término del consentimiento informado su importancia y la ontología brasileña archivo de dontologia volumen 44 número 4 de octubre a diciembre del 2008 aracatuba Brasil.
- 10 Rillo Arturo G. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. RevHumMed [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Jul 08]; 13(2): 393-411. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007&lng=es.
- 11 Ramírez Rodríguez M Palenque Escalona García Saldívar C Y García SaldívarY . Nivel de aplicación del consentimiento informado un residente de la especialidad estomatología general integral revista médica multimet centro provincial de información de ciencias grama issn 1028 - 48 18 Vol. 19, No. 3 Año (2015)
- 12 Escobar López, M., & Novoa Torres, E. (2015). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(30-1), 14-37. doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.1439>
- 13 Ariel Rositto s y Velasco D. El consentimiento informado en la asistencia odontológica de las personas con discapacidad Argentina 2015. conicetunrn.Red Iberoamericana De Expertos En La Convención De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad

- 14 Cañete Roberto, Guilhem Dirce, Brito Katia. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioeth.* [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Jul 04] ; 18(1): 121-127. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>.
- 15 Oliva Linares José E, Bosch Salado Celia, Carballo Martínez Rosario, Fernández-Britto Rodríguez José E. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2001 Jun [citado 2018 Jul 04] ; 20(2): 150-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200011&lng=es.
- 16 Galan Cortés, JC. "La responsabilidad médica y el consentimiento informado." *Rev Med Uruguay* 15.1 (1999): 5-12.
- 17 Lorda P, Barrio Cantalejo y Concheiro Carro. Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado. Instituto de Medicina Legal. Universidad de de Santiago de Compostela. Galicia. Fecha de publicación 15-May-2015. Ubicado en URL: <http://pre.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136882.pdf>
- 18 Carmen Lara M y De la Fuente J. Sobre El Consentimiento Informado. Organización mundial de la salud. 1990. (on line) Fecha de publicación 15-May-2015. Ubicado en URL: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16830/v108n\(5-6\)p439.pdf?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16830/v108n(5-6)p439.pdf?sequence=1)
- 19 Rubiera, G., Arbizu, R., Alzueta, Á., Agúndez, J. J., & Riera, J. R.. La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias. *Gaceta Sanitaria*, 18, 153-158 España. Año 2004..
- 20 Islas-Saucillo, M., & Cuevas, H. M. El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. *Revista Médica del Hospital General de México*, Año 2000. Vol63(4), 267-273.
- 21 Simón P.. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2006 [citado 2018 Jul 04] ; 29(Suppl 3

-): 29-40. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600004&lng=es.
- 22 Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *Informed consent in medical practice. Bioethical foundations and practical aspects. Cirugía Española* Volume 71, Issue 6, 2002, Pages 319-324 *Cirugía Española*
 - 23 Navarro Royo C, Monteagudo-Piqueras O, Rodríguez-Suárez L, Valentín-López J, García-Caballero P. *Revista de Calidad Asistencial* Volume 17, Issue 6, 2002, Pages 331-336 *Revista de Calidad Asistencial*. Legibilidad de los documentos de consentimiento informado del Hospital La Paz. (on line) Fecha de descarga 04-07-2018. Ubicado en [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77526-X](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77526-X)
 - 24 Medina Parrillo, SR. Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De Viii Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa 2014. Fecha de publicación 15-May-2015. Tesis de pregrado
 - 25 Universidad Católica de Santa María - UCSM; Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; reponame:UCSM-Tesis; instname:Universidad Católica de Santa María
 - 26 Pérez Porto. Definición de ética. [Internet]. 2016 [citado 2017 Feb 28]. Disponible en: <http://definicion.de/etica/>
 - 27 Torres-Quintana María Angélica, Romo O Fernando. Bioética Y Ejercicio Profesional De La Odontología. *Acta bioeth.* [Internet]. 2006 Ene [citado 2017 Ago 12]; 12(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>.
 - 28 Colegio Odontológico Del Perú, C. M. Código de ética y deontología. Colegio Médico. Año 2009. Lima Perú.
 - 29 Torres-Quintana María Angélica, Romo O Fernando. Bioética Y Ejercicio Profesional De La Odontología. *Acta bioeth.* [Internet]. 2006

- Ene [citado 2017 Ago 12] ; 12(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>.
- 30 Bolívar, A. El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. Consejo Mexicano de Investigación Educativa AC. Año 2005. 1-5. pp.
- 31 Adler, A. H. Elementos significativos de la ética profesional. Año 2003. Universidad autónoma de México. México. 9-12 pp.
- 32 Amaro Cano M.C, Marrero Lemus A, Luisa Valencia M, Blanca Casas S, MoyneloHaymara. Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 1996 Dic [citado 2016 Oct 29] ; 12(1): 11-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-03191996000100006y&lng=es.
- 33 Triana Estrada J. A. Ética: Un Problema Para O Odontólogo. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene [citado 2016 Oct 31] ; 12(1): 75-80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1726-569X2006000100011y&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100011>.
- 34 Guerra Rina A. Bioética En La Malla Curricular De Odontología. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene [citado 2016 Oct 31] ; 12(1): 49-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1726-569X2006000100007y&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100007>.
- 35 Clínicas Propdentales. Consentimiento informado. Barcelona España. Año 2017. Fecha de descarga 08-07-2017. Ubicado en URL. <https://www.propdental.es/blog/odontologia/consentimiento-informado/>
- 36 Haple Gil Alain Manuel. Consentimiento informado en tratamientos estéticos dentales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 08] ; 52(Suppl 1): 85-94. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500011&lng=es.
- 37 Sardenberg Trajano, Müller Sergio S, Pereira Hamilton R, Oliveira Reinaldo A, Hossne William S. Análisis De Los Aspectos Éticos De La Investigación En Seres Humanos Contenidos En Las Instrucciones A Los Autores De 139 Revistas Científicas Brasileñas. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic [citado 2017 Ago 12]; 6(2): 293-307. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200008>.
- 38 Manzini Jorge Luis. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic [citado 2017 Ago 12]; 6(2): 321-334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
- 39 Galván Meléndez mf huertas Guerrero h&m Galindo burciaga pm Barrientos Ramos a a Morales Castro Mr conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales e información de salud revista de investigación educación médica volumen 5 número 18 junio 2016 página 108 114.
- 40 Sánchez Morales AC, Ortiz Ruiz J, Macías Ortega J y Balderas Delgadillo S, Consentimiento informado con deber jurídico ético. Área Académica de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo México.
- 41 Damián Navarro Lilian flores morirse Bertha flores Mena el consentimiento informado en odontología un análisis teórico artículo de revisión revista estomatológica herediana año 2014 volumen 24 número 1 página 42. Facultad de estomatología Roberto Beltrán universidad peruana Cayetano Heredia Lima Perú.
- 42 Gobierno del Perú. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento De La Ley N ° 29414, Ley Que Establece Los Derechos De Las personas

- Usuarías De Los Servicios De Salud. (on line) Fecha de descarga 01-05-2018. Ubicado en URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley-29414.pdf.
- 43 Castillo Pérez Verónica, Hernández Campo Pedro Ricardo, Correa Torrez Maribel, Quintana Esther. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Feb [citado 2017 Ago 12]; 17(1): 26-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100004&lng=es.
- 44 Wikimedia. Definición de Evaluación. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Evaluación>
- 45 Wikimedia. Definición de Conocimiento. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
- 46 Wikimedia. Definición de Consentimiento. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento>.
- 47 Wikimedia. Definición de Consentimiento informado. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado.
- 48 Wikimedia. Definición de alumno. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/alumno>
- 49 Ferrus Bratus. Definición de clínica dental . (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/que-es-una-clinica-dental/
- 50 Medina Parrillo, SR. Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De Viii Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa 2014. Fecha de publicación 15-May-2015. Tesis de pregrado

- 51 Universidad Católica de Santa María - UCSM; Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; reponame:UCSM-Tesis; instname:Universidad Católica de Santa María
- 52 Medina Parrillo, SR. Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De Viii Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa 2014. Fecha de publicación 15-May-2015.Tesis de pregrado
- 53 Universidad Católica de Santa María - UCSM; Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; reponame:UCSM-Tesis; instname:Universidad Católica de Santa María
- 54 Medina Parrillo, SR. Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De Viii Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa 2014. Fecha de publicación 15-May-2015.Tesis de pregrado
- 55 Universidad Católica de Santa María - UCSM; Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; reponame:UCSM-Tesis; instname:Universidad Católica de Santa María
- 56 Dawson B y Tropp R.G. Bioestadística Médica, 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2005.
- 57 Wayne W.D, Bioestadística "Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud". 4ta edición, Editorial Limusa Wiley. 2007
- 58 Vásquez Hidalgo, A. Estadística biomédica aplicada en las investigaciones científicas. Año 2003.
- 59 Cassell, E. J. The principles of the Belmont report revisited: How have respect for persons, beneficence, and justice been applied to clinical medicine?. Hastings Center Report, Año 200. Vol 30(4), 12-21.
- 60 CléaAdasSalibaGarbin, Artênio José IsperGarbin, PatríciaElaineGonçalves, Silvia Helena Gonçalves. término del consentimiento informado su importancia y la ontología brasileña archivo de dontologia volumen 44 número 4 de octubre a diciembre del 2008 aracatuba Brasil.

- 61 Rillo Arturo G. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. RevHumMed [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Jul 08] ; 13(2): 393-411. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007&lng=es.
- 62 Ramírez Rodríguez M Palenque Escalona García Saldívar C Y García SaldívarY . Nivel de aplicación del consentimiento informado un residente de la especialidad estomatología general integral revista médica multimet centro provincial de información de ciencias grama issn 1028 - 48 18 Vol. 19, No. 3 Año (2015)
- 63 Escobar López, M., & Novoa Torres, E. (2015). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(30-1), 14-37. doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.1439>
- 64 Ariel Rositto s y Velasco D. El consentimiento informado en la asistencia odontológica de las personas con discapacidad Argentina 2015. conicetunrn.Red Iberoamericana De Expertos En La Convención De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad
- 65 Medina Parrillo, SR. Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Consentimiento Informado Y Su Forma De Aplicación Por Alumnos De Viii Semestre De La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa 2014. Fecha de publicación 15-May-2015.Tesis de pregrado
- 66 Universidad Católica de Santa María - UCSM; Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; reponame:UCSM-Tesis; instname:Universidad Católica de Santa María.

ANEXOS

Anexo N°1:

Carta de Presentación



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

Carta n° 001 – 2018 - EIVS

Piura, 27 de Marzo 2018

SEÑOR:

C.D Ruth Marañón Barraza
Coordinadora de la E.A.P Estomatología
UAP – Filial Piura

De mi estima consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, como la Bachiller, me permita realizar mis encuestas en la Universidad Alas Peruanas Filial Piura con el título: "EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA DENTAL DOCENTE UAP FILIAL PIURA 2017", para mi investigación de tesis.

Agradeciéndole anticipadamente a las facilidades que brinde al bachiller, permítame renovar las muestras de mi distinguida y estima.

Atentamente:


Evelyn Irene Vargas Sosa

72631958



Anexo N°02:

Constancia de Desarrollo de la investigación.

Anexo 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Por medio de la presente hacemos constatar que el bachiller en Estomatología Evelyn Irene Vargas Sosa, aplicó los instrumentos de la investigación de su proyecto de tesis "EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA DENTAL DOCENTE UAP FILIAL PIURA 2017" durante el mes de Abril y Mayo del presente año, en las instalaciones de la Universidad Alas Peruanas Filia – Piura, bajo la supervisión del MG.CD Choquehuanca Flores Santiago Bernardino.

En tal sentido otorgamos este documento para los trámites de titulación respectivos del bachiller.

Atentamente:



MG. CD Choquehuanca Flores Santiago Bernardino
Asesor Técnico – Metodológico
UAP - Filial Piura

AnexoN°03:



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con DNI N°.....autorizo al bachiller de estomatología Evelyn Irene Vargas Sosa , a realizársele una ficha de recolección de datos a mi meno Hijo llamado:....., para la ejecución de su tesis titulada: “ EVALUCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA DENTAL DOCENTE UAP FILIAL PIURA 2017”

He comprendido las explicaciones que me han manifestado en un lenguaje claro y sencillo; y el tesista que me ha informado, me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas planteadas, manifestándome que no hay ningún tipo de problemas que afecten de mi persona, y acepto voluntariamente en participar de dicho estudio planteado

FIRMA

Anexo N° 04: Matriz de consistencia

| Variables | Definición conceptual | Problema | Objetivos | Hipótesis | Definición Operacional |
|---|---|--|---|---|--|
| Conocimientos sobre consentimiento informado. | Es el nivel, de abstracción sobre el formato del consentimiento informado, que tiene cada alumno a nivel de la clínica dental docente | Problema Principal: ¿Cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017? | Objetivo General: ¿Determinar cuál es la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017? | El nivel de conocimiento en los estudiantes de la clínica dental docente UAP Piura sobre el consentimiento informado en la ciudad de Piura es malo. | Dimensión: Malo=0-10 Regular =11-14 Bueno =15-20 Indicadores de 0-20 puntos. |
| Variables | Definición conceptual | Problemas Secundarios | Objetivos Secundarios | Hipótesis secundarias | Definición Operacional |
| Sexo | Es la característica fenotípica que presenta el alumno a nivel de la clínica dental docente. | •¿Cuál es la relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017? | * •¿Establecer la relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017? | •Existe la relación entre el sexo del alumno y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017 | Dimensión: Masculino y Femenino Indicadores: Masculino =0 Femenino =1 |
| Curso | Es la asignatura que lleva el alumno a nivel de la clínica dental docente | •¿Cuál es la relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017? | •Medir la relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017 | •Existe relación entre el tipo de curso y la evaluación de conocimientos sobre el consentimiento informado en los estudiantes de la clínica dental docente UAP filial Piura 2017 | Curso: Adulto I =1 Adulto II=2 Odontopediatría =3 Otros =4 |

Anexo N° 05:

Recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA
CLINICA DENTAL DOCENTE UAP FILIAL PIURA 2017

Formulario de Recolección de Datos

Investigadora: Evelyn Irene Vargas Sosa

Fecha:

Día Mes Año

Datos Generales:

Nombres: _____

Apellidos: _____

Edad en horas: _____

Sexo: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Curso: _____

Conteste con un aspa o una cruz de acuerdo a lo que crea correspondiente al consentimiento informado.

1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica odontológica?
 - a. Conformidad del paciente con respecto a la atención médica odontológica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada
 - b. Documento odontólogo legal, que exonera de responsabilidad.
 - c. Todas las anteriores.

2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud es para:
 - a. Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas.
 - b. Mejorar la calidad moral entre los pacientes y el odontólogo.
 - c. Todas las anteriores.

3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?
 - a. Protección de los derechos de los pacientes
 - b. Documento legal que exonera de responsabilidad a los odontólogos.
 - c. Todas las anteriores.

4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación odontólogo – paciente:
 - a. Deliberativo.
 - b. Paternal.
 - c. Ninguna de las anteriores.

5. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética médica
 - a. Autonomía
 - b. Beneficencia
 - c. Ninguna de las anteriores.

6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es
 - a. Tiene valor en el desarrollo de la relación odontólogo paciente.
 - b. Mejora la defensa legal contra los pacientes.
 - d. Ninguna de las anteriores.

7. Respetar las preferencias (autonomía) del paciente significa:
 - a. Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente.
 - b. Imponer el tratamiento
 - c. Ninguna de las anteriores.

8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en:
 - a. Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud.
 - b. D.S. N° 018-2001-SA D.S. N° 019-2001-SA
 - c. R.M. N° 432-2001-SA-DM

9. El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado
 - a. Interno de medicina
 - b. Odontólogo.
 - c. Ninguna de las anteriores.

10. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario, que lo informe el:
 - a. Interno de medicina
 - b. Odontólogo.
 - c. Ninguna de las anteriores.

11. Las fases del proceso de consentimiento informado son
- Fase de información completa, fase de información específica y fase de evaluación, clarificación y elección del paciente
 - Fase de información completa, y fase de evaluación, clarificación y elección del paciente
 - Ninguna de las anteriores.
12. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?
- Sí, sólo si el paciente lo solicita.
 - No
 - Solo las necesarias.
13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?
- El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario y permite que el paciente acceda al documento y realice las preguntas que sean necesarias.
 - Entrega el documento y luego lo recoge
 - Ninguna de las anteriores.
14. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características
- Es un paciente informado.
 - Es un paciente con alternativas de tratamiento odontológico.
 - Ninguna de las anteriores.
15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?
- Lo que necesite
 - 15 minutos
 - 20 minutos

16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?
- Si
 - No es necesario
 - No sabe, No opina.
17. El formulario de consentimiento informado firmado por el paciente
- No libera al odontólogo de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado
 - Si libera al odontólogo de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado
 - No sabe, No opina.
18. Respecto al odontólogo que solicita la firma del consentimiento informado
- No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - Si es necesario que sea el mismo.
 - Ninguna de las anteriores.
19. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?
- En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento
 - No puede rechazarlo
 - Ninguna de las anteriores.

20. ¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Ninguna de las anteriores.

Gracias por su participación

Anexo 7 Fotografías.

Fotografía 1^{†††}



Encuesta realizada en la Universidad Alas Peruanas
Filial Piura.

Fotografía 2



Encuesta realizada en la Universidad Alas Peruanas
Filial Piura

^{†††} Tomado a los alumnos, en base al consentimiento informado.

Fotografía 3.



Encuesta realizada en la Universidad Alas Peruanas
Filial Piura

Fotografía 4



Encuesta realizada en la Universidad Alas Peruanas
Filial Piura

Fotografía 5



Encuesta realizada en la Universidad Alas Peruanas
Filial Piura

