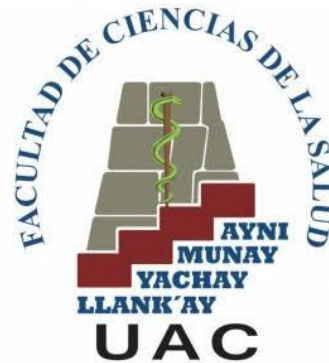




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



TESIS

“Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021”

Presentado por:

Bach. Mendoza LLamacchima Judith

Para optar al Título Profesional de:

Cirujana Dentista

ASESOR:

Mgt. C.D. Jorge Luis Quispe Chauca

CUSCO - PERÚ

2021



AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la Universidad Andina del Cusco docentes de la Escuela Profesional de Estomatología, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

A mi asesor Dr. Jorge Luis Quispe Chauca, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

De igual modo agradecer a todos mis compañeros por su participación y tiempo brindado.

Muchas Gracias.



DEDICATORIA

A Dios por darme salud y estar siempre conmigo, guiándome en mi camino.

A mis padres que, con su apoyo incondicional, sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una meta más. Los amo demasiado.

A mis hermanos, gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.



JURADOS

DICTAMINANTE: Mgt. CD. Martin Wilfredo Tipian Tasayco

DICTAMINANTE: Mgt. CD. Elvis Efraín Miranda Córdova

REPLICANTE: Mgt. CD. Carlos Máximo Tamayo Vargas

REPLICANTE: Mgt. CD. Valery Kimiyo Gamero Huarcaya

ASESOR: Mgt. C.D. Jorge Luis Quispe Chauca



INDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
JURADOS	IV
INDICE	5
INDICE DE CUADROS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	13
INTRODUCCIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1 <i>Problema General</i>	15
1.2.2 <i>Problemas Específicos</i>	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	17
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	17
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.5.1 <i>Delimitación Espacial</i>	18
1.6 DELIMITACIÓN TEMPORAL	18
1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.8 ASPECTOS ÉTICOS	19
	5



CAPITULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	21
2.1.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	23
2.1.3 <i>Antecedentes Locales</i>	28
2.2 BASES TEÓRICAS	29
2.2.1 <i>Consentimiento Informado</i>	29
2.2 HIPÓTESIS DE ESTUDIO.....	53
2.3 VARIABLES DE ESTUDIO	53
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	56
CAPÍTULO III	58
DISEÑO METODOLÓGICO	58
3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO.....	58
3.1.1 <i>Nivel de Investigación</i>	58
3.1.2 <i>Tipo de Investigación</i>	58
3.1.3 <i>Diseño de la Investigación</i>	59
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.2.1 <i>Población</i>	59
3.2.2 <i>Muestra</i>	60
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	62
3.3.1 <i>Criterios de inclusión:</i>	62
3.3.2 <i>Criterios de exclusión:</i>	62
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
3.4.1 <i>Técnica</i>	62
3.4.2 <i>Instrumento</i>	62
	6



3.4.3	<i>Procedimientos</i>	63
3.4.4	<i>Procedimientos administrativos</i>	63
3.4.5	<i>Acciones</i>	63
3.4.6	<i>Procedimientos para la recolección de datos</i>	64
3.5	RECURSOS	65
3.5.1	<i>Humanos</i>	65
3.5.2	<i>Físicos</i>	65
3.5.3	<i>Virtuales</i>	65
3.5.4	<i>Financieros.</i>	65
3.6	EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES.....	66
3.7	CAMPO DE INVESTIGACIÓN	66
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	67
3.9	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	68
3.9.1	<i>Técnicas de procesamientos</i>	68
3.9.2	<i>Análisis</i>	69
CAPITULO IV		70
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		70
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	70
4.2	RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL	73
4.3	RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	74
CAPITULO V		78
DISCUSIÓN		78
5.1	DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS, MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS	78
5.2	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	79
5.3	COMPARACIÓN CRÍTICA.	79
5.4	IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO	82



CAPITULO VI	83
CONCLUSIÓN	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXO N°1.....	89
MATRIZ DE CONSISTENCIA	89
MATRIZ DE INSTRUMENTO	90
ANEXO N°2	91
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	91
ANEXO N°3	97
CUESTIONARIO VIRTUALIZADO EN GOOGLE FORMS	97
ANEXO N° 4	99
CONSENTIMIENTO INFORMADO	99
ANEXO N° 5	101
CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUALIZADO EN GOOGLE FORMS	101
ANEXO N° 6	102
CATEGORÍAS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	102
ANEXO N° 7	103
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO	103
ANEXO N° 8	114
BASE DE DATOS	114
ANEXO N° 9	116



REGISTRO FOTOGRÁFICO	116
ANEXO N° 10	117
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	117



INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	70
CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	71
CUADRO N° 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEMESTRE ACADÉMICO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	72
CUADRO N° 4: : DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	73
CUADRO N° 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN SUS DIMENSIONES EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	74
CUADRO N° 6: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN SEXO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	75
CUADRO N° 7: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EDAD EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	76
CUADRO N° 8: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021	77



RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre Consentimiento Informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Material y métodos: El presente trabajo de investigación es de un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por alumnos de 6° al 9° semestre de de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco. La muestra fue de 145 alumnos, la técnica fue la comunicacional de tipo encuesta el instrumento el cuestionario el que consta de 20 preguntas de tipo cerrado el cual fue validada por juicio de expertos ($D_{pp}=1.96$, adecuación total) y a través de una prueba piloto ($KR-20 = 0.753$, consistencia interna buena). Se utilizó la tabla de frecuencias y cruzadas según los objetivos planteados y el estadístico chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables trabajando a un nivel de significancia del 95%.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado fue bajo en su mayor porcentaje (60.7%); en sus dimensiones características generales y uso de documento fue medio (42.1% y 56.6% respectivamente), no se encontró asociación con el sexo, edad y semestre académico ($p>0.05$), en esta asociación el conocimiento sobre consentimiento informado fue bajo.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado fue bajo en los estudiantes de 6° al 9° semestre de de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, consentimiento informado, estudiante universitario.



ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the level of knowledge about Informed Consent in students from the sixth to the ninth semester of the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco, 2021.

Material and methods: This research work is based on a quantitative approach of non-experimental design of a cross-sectional descriptive type. The population consisted of students from 6th to 9th semester of the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco. The sample was of 145 students, the technique was the communicational survey type, the instrument the questionnaire which consists of 20 closed questions which was validated by expert judgment ($D_{pp} = 1.96$, total adequacy) and through a pilot test ($KR-20 = 0.753$, good internal consistency). The table of frequencies and crossovers according to the proposed objectives and the chi-square statistic were used to determine the association between the variables working at a significance level of 95%.

Results: The level of knowledge about informed consent was low in its highest percentage (60.7%); In its dimensions, general characteristics and document use was medium (42.1% and 56.6% respectively), no association was found with sex, age and academic semester ($p > 0.05$), in this association knowledge about informed consent was low.

Conclusions: The level of knowledge about informed consent was low in students from 6th to 9th semester of the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco.

Keywords: Level of knowledge, informed consent, university student.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El consentimiento en salud se define como conducta o acción humana de permitir algo o condescender con la voluntad de otro, su idea u opinión es decir consentir o acceder a lo que otra persona solicita; así se presenta en la relación de comunicación activa entre el paciente y el profesional de la salud.¹

El consentimiento informado entra como concepto en la década de los cincuenta (Miesel, et al, 1996). Posteriormente, en la Declaración de Helsinki de 1964, adoptada y modificada sucesivamente por la Asamblea Médica Mundial (1975,1985,1989,1996 y 2000).^{2,3} En el Perú está regulado por la Ley General de Salud 26842 (julio de 1997). Esta ley fue modificada por la Ley 29414 (02 de octubre de 2009); ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud del Perú, la cual en el artículo 15, inciso 4, en la Norma técnica de la Historia clínica de los establecimientos del sector salud indicada en el decreto supremo N° 013-2006-SA. ⁴⁻⁶

En Latinoamérica el conocimiento sobre consentimiento informado respecto a estudios realizados, señalan que existe todavía desconocimiento vago sobre conocimientos de ética y bioética del odontólogo así como del uso de la hoja del consentimiento informado para su aplicación.⁷ El consentimiento informado según el Ministerio de Salud del Perú es la conformidad expresa de la persona usuaria de los servicios de salud o de su representante legal, a participar en las actividades de docencia ya sea en consulta externa, hospitalización, o durante el desarrollo procedimientos especiales e



intervenciones quirúrgicas; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el profesional de la salud docente le ha informado de la naturaleza de la atención.⁸

El Cirujano Dentista está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, sin exagerar las probabilidades de éxito. Asimismo, debe informar respecto de los riesgos y posibles complicaciones, secuelas o reacciones adversas de los mismos. Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sanciona desde amonestación hasta suspensión no mayor de seis (6) meses según el código de ética deontología del colegio Odontológico del Perú.⁹

Es por este motivo que el conocimiento sobre el consentimiento informado es importante en los alumnos que se están formando como futuros profesionales de salud conocer su estructura y su uso antes del tratamiento de esta manera se pueda evitar problemas legales y la ruptura entre la relación médico-paciente y respetar la autonomía del paciente y garantizar tratamientos de calidad así el consentimiento informado se constituye en un elemento de respeto al paciente y su vez una nueva forma de trabajo médico, el cual está regulado en el Perú por la ley general de salud.



1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según sus dimensiones?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según sexo?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según edad?
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según semestre académico?



1.3 Justificación

El presente estudio por su originalidad se justifica ya que no se encontró en nuestro medio investigaciones similares a la nuestra por lo que los resultados de este estudio servirán como un antecedente base para trabajos posteriores referidos al tema de investigación.

El presente estudio por su trascendencia se justifica porque esta investigación es importante, porque nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los alumnos y de esta manera tomar decisiones respecto a mejorar y aplicar en todas las áreas de clínica el consentimiento informado a los pacientes.

El presente estudio por su relevancia científica se justifica porque el trabajo de investigación representa un aporte científico para la profesión odontoestomatológica, incluidos los estudiantes, pues los resultados corresponderán a nuestra realidad local.

El presente estudio por su relevancia social se justifica porque hace un aporte para la población en general, porque los resultados se socializarán con los estudiantes, docentes e interesados lo cual nos permitirá conocer la importancia del uso del consentimiento informado.

El presente estudio por su interés personal se justifica porque permitirá profundizar los conocimientos sobre el nivel de conocimiento en los alumnos del sexto al noveno semestre de la Universidad Andina del Cusco y comprar los resultados con otras universidades a nivel nacional e internacional.



1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Consentimiento Informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según sus dimensiones.
- b. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según sexo.
- c. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según edad.
- d. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco según semestre académico.



1.5 Delimitación del Estudio

1.5.1 Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco, de la Escuela Profesional de Estomatología localizada en el distrito de San Jerónimo de la provincia y departamento del Cusco.



Fuente: imagen tomada de la página web de Google de la Universidad Andina del Cusco 2019. ¹⁰

1.6 Delimitación Temporal

El presente trabajo de investigación se realizó durante el periodo 2020-2021.



1.7 Limitaciones de la Investigación

- Una de las limitaciones es la falta de antecedentes locales para realizar el marco referencial.
- La falta de presencia de los alumnos para poder localizarlos en sus aulas ya que las labores son de manera virtual por la pandemia del Covid-19 que actualmente estamos viviendo.
- Las encuestas se realizarán de manera virtual lo cual la información proporcionada por la universidad en algunos casos no esté actualizada respecto a los números telefónicos.
- Los alumnos que no presten importancia al mensaje para el llenado del cuestionario que será enviada a sus correos.

1.8 Aspectos Éticos

La presente investigación respecto a los aspectos éticos se basa las normativas relacionados con la ética en investigación biomédica, llámense Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki, Guías de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización, Guías Internacionales de Ética para investigación biomédica que involucra seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) cuyos principios son el de autonomía, beneficencia, y el principio de justicia.¹¹

Así mismo el presente trabajo de investigación respeta toda ética de investigación en el que se explica los objetivos, métodos, beneficios, riesgos previsible, el voluntariado a participar en el trabajo de investigación y el



consentimiento informado. La información recolectada será de manejo único del investigador y la publicación de los datos se hará en forma anónima y acorde con los artículos N° 26, 27 y 28 del Código de Ética Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú⁹. Se solicitará el consentimiento para la realización de la investigación a la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Loza-Rebolledo, C. y col. (Chile-2020). En su estudio “Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento respecto al procedimiento de consentimiento informado que presenta una muestra de docentes, estudiantes y pacientes odontológicos. Se aplicó un cuestionario anónimo a 271 estudiantes, 58 docentes y 260 pacientes de una Clínica Odontológica Universitaria. El análisis de datos se realizó aplicando el test chi-cuadrado. Los estudiantes, en su mayoría, presentan un conocimiento alto sobre CI. Un 60,61 % de los docentes muestran un grado de conocimiento regular y un 39,39 % presenta conocimiento alto. Los pacientes, en su mayoría, presentan un conocimiento regular (58,41 %). Es importante aumentar la investigación del tema y la formación continua que introduzca conocimientos sobre autonomía del paciente. De esta manera, crearemos conciencia en los docentes del área y fortaleceremos el conocimiento de las nuevas generaciones, contribuyendo al cumplimiento de nuestro mandato legal y la contribución al ejercicio pleno del derecho a la autonomía de nuestros pacientes.¹²

Galván, M. y col. (México-2016). En su estudio “Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud”. El objetivo de ese estudio fue identificar el conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales de la salud en formación en un Hospital de Durango Método: Se realizó un estudio



descriptivo, observacional y prospectivo en 46 participantes (21 médicos internos, 18 pasantes de enfermería y 7 pasantes de odontología) de un hospital de Durango. Se les aplicó un cuestionario de 28 ítems sobre consentimiento informado, datos generales y preguntas de opinión. Se utilizó prueba Kolmogórov-Smirnov, estadística descriptiva, ANOVA, Kruskal-Wallis, un IC al 95% y como significación un valor de $p < 0.05$. La información se mantuvo en estricta confidencialidad. Resultado: Se obtuvo una media de edad de 24 ± 1.2 años, el 52.2% fueron hombres y el tiempo de estancia en el hospital de 5.5 (2-12) meses. De los reactivos contestados correctamente sobre consentimiento informado se obtuvo una media de 5.3 ± 1.4 y una calificación de 4.1 ± 1.1 . Calificación obtenida sobre el conocimiento del CI fue para pasantes de medicina 4.3 ± 1.6 pasantes de enfermería 3.9 ± 1.1 y de odontología 3.8 ± 0.8 . El 91.7% de los encuestados refirió interés en capacitarse sobre el consentimiento informado y el 96.8% sobre aspectos bioéticos. Conclusiones: Los resultados arrojaron deficiencias en los profesionales en formación en salud en el conocimiento que tienen del consentimiento informado. Sin embargo, resalta el alto interés que tienen por capacitarse sobre estos aspectos.¹³

Espín, D; Gutiérrez, Z; Isabel, M. (Ecuador-2016). En su estudio “Nivel de conocimiento del consentimiento informado en estudiantes que cursan el 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período 2015-2016”. Su objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento. Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador con estudiantes matriculados en el 9no semestre del período 2015-2016, y se utilizó un cuestionario de 12 preguntas. Resultados: El 70% de los encuestados pertenecieron al género femenino; el 99% refirieron haber recibido algún tipo de



información acerca del tema. El promedio de los encuestados fue de 46,92 / 100puntos, concluyendo que los encuestados presentan un nivel de conocimiento regular. Por lo que es necesario dar importancia a este tema, para que se pueda ofrecer una adecuada aplicación.¹⁴

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Solís Ugarte, M. (Lima-2021). En su estudio “Consentimiento informado COVID 19 – Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en alumnos de odontología del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener. El trabajo realizado fue observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Se aplicó un cuestionario conformado por 20 preguntas de manera anónima a los participantes del estudio mediante una encuesta virtual. Los resultados evidenciaron que del total de la muestra estudiada el 38 % de los alumnos presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el consentimiento informado COVID 19 – MINSA. Por otro lado, el 62% de la muestra obtuvo un nivel medio. No se encontraron reportes de alumnos con un nivel alto de conocimiento sobre el consentimiento informado COVID 19 – MINSA. Con la ayuda de los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado COVID 19-MINSA fue medio en la mayoría de estudiantes de 9no y 10mo ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener.¹⁵

Jara Romero, L. E. (Chiclayo-2019). En su estudio “Nivel de Conocimientos sobre el Consentimiento Informado en Médicos de un Hospital de ESSALUD, Chiclayo 2018” Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado en



médicos del Hospital I Naylamp - EsSalud, Chiclayo marzo – octubre del 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Su población estuvo conformada por 59 médicos que desarrollaban labor asistencial. Se les aplicó una encuesta sobre el nivel de conocimientos elaborada y validada por Novoa – Reyes en el Perú (2013). Se usó el paquete estadístico SPSS v23 para medir porcentajes, promedios y la prueba de chi- cuadrado para determinar asociación. Resultados: El 78% de los médicos participantes fueron hombres, el 55.9% tenían entre 45 y 60 años de edad y el 72.9% procedían de una universidad pública. Tuvieron un alto nivel de conocimiento: el 35.1% de los médicos clínicos y 40.9% de médicos quirúrgicos; 51.7% de los médicos con tiempo de servicio entre 10 y 20 años y el 71.4% de los médicos con grado académico de doctor. El puntaje promedio final fue de 12.95 (nivel medio). Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en médicos del Hospital I Naylamp es medio.¹⁶

Chichipe Puscan, L. M. (Chachapoyas-2019). En su estudio “Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas -2019”. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los Cirujano Dentistas sobre el consentimiento Informado, Chachapoyas - 2019. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo transversal y de análisis estadístico univariado. Como variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado. El universo muestral estuvo constituido por aquellos cirujanos dentistas que estuvieron laborando en la Ciudad de Chachapoyas; los datos fueron recolectados utilizando la técnica del cuestionario y como instrumento el formulario del cuestionario: Evaluación de nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Los resultados evidencian



que del 100 % (46) de Cirujanos Dentistas participantes en el estudio, el 65.2 % (30) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 6.5 % (3) bajo y solo un 28.3 % (13) tiene conocimiento alto. Ninguno de los encuestados (0 %) presento conocimiento muy alto y ni muy bajo. Respecto a la dimensión Aspectos conceptuales y Redacción del documento, el 52.2 % (24) tiene conocimiento medio, el 19.6 % (9) bajo, el 4.3 % (2) muy bajo, y solo un 15.2 % (7) y 8.7 % (4) tiene conocimiento alto y muy alto respectivamente. En cuanto a la dimensión Uso del documento, el 15.2 % (7) tiene conocimiento medio, el 65.2 % (30) alto y solo un 19.6 % (9) muy alto respectivamente. Conclusión: la mayoría de Cirujanos Dentistas presentó conocimiento medio. El aspecto que más conocen los odontólogos encuestados fue: las Características del paciente que debe suscribir el consentimiento informado y el que menos conocen fue las intenciones y objetivos primordiales que tienen el uso del consentimiento informado.¹⁷

Quintana Olaya, K. Y. (Piura-2019). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019”. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura – 2019. La investigación fue descriptiva y transversal. Se utilizó una encuesta de 20 preguntas y se aplicó a 161 cirujanos dentistas colegiados y habilitados por el colegio odontológico de la ciudad de Piura que cumplieron con los criterios de inclusión. Se acudió a consultorios privados, hospitales, Establecimientos de salud, clínicas privadas, del profesional de salud bucal para presentarle y brindarle un cuestionario informando los puntos más importantes de la investigación. Los resultados indicaron que el 42.90% de los cirujanos dentistas logró un nivel medio de conocimiento sobre consentimiento



informado; el 37.30% obtuvo un nivel alto y el 19.90% obtuvo un nivel bajo; de acuerdo a la edad de 30 a 45 años predominó el nivel medio con 40.80%; con respecto al sexo femenino predominó el nivel medio con 43.00%, y en el masculino también predominó el nivel medio con 42.70%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura fue medio y que no existe relación entre la edad, género y universidad.¹⁸

Alvizuri Montoya, S. y col. (Juliaca-2019). En su estudio “Nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos; Juliaca 2018”. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos por los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018. Material y métodos: Trabajo de investigación de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico; con una muestra de 65 clínicos del VII semestre. Se realizó mediante la técnica de encuesta y observación, por medio de un cuestionario de recolección de datos de diez preguntas, y una ficha de observación de aplicación de datos. Resultados: de 65 estudiantes evaluados (100%): 13 estudiantes (20,0%) presentaron un nivel de conocimiento bueno, 34 estudiantes (52,30%) presentaron un nivel de conocimiento regular y 18 estudiantes (27,70%) presentaron un nivel de conocimiento malo. Sobre la aplicación del consentimiento informado por los estudiantes de la clínica Odontológica; de 65 estudiantes evaluados (100%): 23 estudiantes (35,40%) aplicaron en forma adecuada el consentimiento informado, 42 estudiantes (64,60%) aplicaron en forma inadecuada el consentimiento informado. Según la prueba estadística del Chi cuadrado la relación entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado y su aplicación en tratamientos por estudiantes de la



clínica Odontológica, obtuvo un p valor = 0,0064 < al nivel de significancia (0,05). Conclusiones: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos por estudiantes de la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.¹⁹

Goycochea Gallardo, R. M. (Lima-2018). En su estudio “Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano”. El presente estudio tuvo como objetivo el establecer la relación entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado en el personal de salud, comprendido por médicos, odontólogos, obstetrices y enfermeras de un centro de salud peruano. El estudio desarrollado presenta un diseño cuantitativo, no experimental transversal correlacional. La aplicación de las encuestas tuvo lugar en el mes de noviembre del año 2016 a través de múltiples visitas a la posta de salud, donde se contactó individualmente con todo el personal que deseara colaborar con la investigación, validado por tres expertos y con una confiabilidad de la variable conocimiento del consentimiento informado de $KR_{20}=0,783$ y de la variable uso del consentimiento informado de $\alpha= 0,865$, respectivamente. Se encontró una relación moderada y directa entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado de $R= 0,484$, siendo el nivel de significancia bilateral $p<0.01$, Además, no se encontró ninguna diferencia significativa dentro del grupo de análisis a nivel de edad, de educación y de años de experiencia. En visto a los resultados, a un mayor conocimiento del consentimiento informado, habrá un mayor uso del mismo, por lo que se sugiere la implementación de programas de concientización integral que no diferencien a nivel de edad formación o tiempo de experiencia para inculcar su uso.²⁰



2.1.3 Antecedentes Locales

Huamán Rivas Y. I. (Cusco-2016). En su estudio “Evaluación del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en tres hospitales, Cusco 2016”. En su estudio observacional, descriptivo, la población de estudio conformado por 84 internos de medicina, quienes participaron todos en el estudio y realizaban el internado médico en el Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena, Hospital Adolfo Guevara Velasco-Es Salud del Cusco, se evaluó el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según género, universidad de procedencia, sede hospital y servicio de rotación de los internos. La información se obtuvo mediante una encuesta. Resultados. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado obtenido de los internos de medicina fue alto 30 (35.7%) internos, medio 40 (47.6%) y bajo 14 (16.7%). Según el género fue masculino nivel de conocimiento alto 18 (33.3%), medio 26 (48.1%) y bajo 10 (18.5%); género femenino nivel de conocimiento alto 12(40%), medio 14(46.7%) , bajo 4 (13.3%); y no se encontró asociación entre estas variables. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de los internos de medicina en el Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena y Hospital Adolfo Guevara Velasco del 2016 es de alto 30 (35.7%), medio 40 (47.6%) y bajo 14 (16.7%), concluyéndose que hay deficiencias en el conocimiento, no existe mucha diferencia entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado y el género de los internos tampoco se encontró asociación entre estas variables. Los internos que pertenecen a una universidad pública tienen mayor nivel de conocimiento en comparación a una universidad privada.²¹



2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Consentimiento Informado

A. Historia

La ética es el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana, la cual viene desde los siglos pasados empezando con el Código de Núremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964) y el Informe Belmont (1979), estos documentos fueron realizados por los diferentes hechos que ocurrieron durante la segunda guerra mundial y otros sucesos, los cuales fueron indignantes. Estos hechos se referían a la experimentación humana sin medida ni ley, violando los derechos del paciente y su autonomía.¹³

Desde la edad antigua y la medieval, el arquetipo de todas las relaciones humanas era vertical y estaba inspirado en la relación padre con sus hijos, luego en la edad moderna comenzó a hacerse la relación más horizontal. La teoría basada en los derechos del paciente y en particular la doctrina del CI surge pasados la segunda mitad del siglo XX. La primera vez que se aplicó legalmente el término de CI a la relación médico-paciente fue en 1957. En esta ocasión se consideró que un médico viola su deber hacia su paciente y es sujeto de responsabilidad si no proporciona cualquier dato que sea necesario para fundamentar un consentimiento al tratamiento propuesto.²²

En Europa la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa aprobó en 1976 un documento que reconocía el derecho a la información entre los derechos básicos de los enfermos. En España la ley General de Sanidad de 1986 reconoce el derecho del enfermo al CI. El cual en uno de sus artículos establece el derecho a la libre elección



entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso para la realización de cualquier intervención.²³

En el mundo desde hace más de 25 años el Consentimiento es considerado como un derecho de los pacientes. Lo que hace que los médicos no solo actuemos con la bondad moral individual y la no maleficencia, sino que esto se ha hecho una exigencia que a todos nos obliga con los pacientes cansados de pasar por situaciones injustas y arbitrarias. Actualmente muchas leyes consagran estos derechos, desde 1972 en España el reglamento de seguridad social dispuso el derecho de autorizar las intervenciones quirúrgicas o situaciones terapéuticas que impliquen riesgos previsibles, a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención. Todo esto hace que nuestro quehacer profesional se apoye en un rigor científico, técnico y en un respaldo legal.²³

En el caso del Perú la ley general de salud 26842 dada el 20 de julio de 1997 reconoció al CI como parte del acto médico. Ley general de Salud del Perú, menciona el CI en los siguientes artículos:⁵

- Art. 4to. Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiese o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones quirúrgicas de emergencia.⁵
- Art. 6to. para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito. ⁵



- Art. 7. para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos. ⁵
- Art. 8. la disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos está sujeta a consentimiento expreso y escrito del donante. En caso de muerte de una persona, sin que esta haya expresado en vida su voluntad de donar órganos o tejidos, o su negativa de hacerlo, corresponde a sus familiares más cercanos disponerlos. ⁵
- Art. 15. Inciso:
 - c) Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a no ser sometida, sin su consentimiento a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes. ⁵
 - d) A no ser objeto para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de los riesgos que corre sin que medie previamente su consentimiento escrito o de la persona legalmente a darlo, si correspondiere o si estuviere impedida de hacerlo. ⁵
 - h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento, así como a negarse a este. ⁵
- Art. 25. toda información relativa al acto médico que se realiza tiene carácter reservado. ⁵

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene



conocimiento incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que corresponden en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.⁵

El código de ética y deontológica del Colegio Odontológico del Perú tiene como finalidad dar normas para el ejercicio profesional de los miembros. Así en su rol de ente fiscalizador, tiene la función de establecer desde un punto de vista deontológico o ético, los parámetros del ejercicio profesional de sus miembros y también de instaurar los procesos disciplinarios correspondientes a quienes incurran en conducta profesional o cometan actos contrarios a la ética o a los principios y fines que como institución persigue, contando con la atribución de imponer las sanciones a los que resulten responsables.⁹

Es así que el código de ética y deontología basados en el Artículo 4° y 27° de la Ley 26842, Ley General de Salud; Artículo 45° del Código Civil, manifiesta que el Cirujano Dentista está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, sin exagerar las probabilidades de éxito. Asimismo, debe informar respecto de los riesgos y posibles complicaciones, secuelas o reacciones adversas de los mismos. Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento, el Cirujano Dentista está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado del paciente, del familiar o tutor responsable en caso no estuviera capacitado para autorizar un acto odontológico. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sanciona desde amonestación hasta suspensión no mayor de 6 meses.⁹



Se exceptúa de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

- Cuando hubiere CI por escrito del paciente
- Cuando fuere requerida por la autoridad judicial competente.
- Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima.
- Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que este no lo prohíba expresamente.

B. Concepto de consentimiento informado

El Consentimiento Informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. ²⁴

Páez Pinilla define el CI como “un proceso gradual, en el cual se da información veraz al paciente acerca de su estado de salud, de los diferentes procedimientos y técnicas que se le pueden realizar, explicándole los riesgos y beneficios de cada uno, para que él sea capaz de tomar sus propias decisiones y de participar activamente en todo lo relacionado con su diagnóstico y tratamiento” ²⁵

Gaitán Cruz considera que el CI “es la aceptación que el usuario, paciente o la familia o el representante legal dan para autorizar a un profesional de la salud un acto de diagnóstico, tratamiento o cuidado, previo conocimiento del mismo; éste supone las



siguientes condiciones”: Información y explicación suficiente, comprensión de la situación, consentimiento voluntario y capacidad para consentir o rechazar.²⁶

Lopera de Peña analiza el concepto de CI y cada uno de sus elementos y concluye que es un proceso que se inicia con el conocimiento de la persona y termina con la aceptación o rechazo por parte de ésta, de un procedimiento que el profesional de la salud ha ofrecido como alternativa de diagnóstico o tratamiento. El conocimiento de la persona es fundamental en el proceso. Con base en ello, se planea el consentimiento, la manera de dar información, como también se prevén los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos”²⁷

C. Fundamentos del consentimiento informado

El consentimiento informado tiene su base en tres principios fundamentales:

- **Principio de dignidad:** Este principio reconoce a la persona como fin en sí misma y no mero medio. Las personas son sujetos morales autónomos, seres únicos e irrepetibles, portadores de dignidad y no de precio. La persona es sujeto, nunca objeto. La persona no puede ser instrumentalizada ni ser objeto de comercio bajo ninguna excusa. La dignidad es un valor intrínseco del ser humano, de máximo nivel, por el que la persona es inviolable y merece consideración y respeto.²⁸
- **Principio de autonomía:** El respeto a la persona supone considerarla un ser racional, capaz de pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno. La ley moral no puede provenir de fuera del sujeto, sino que es el propio hombre, actuando racionalmente, el que tiene que dársela a sí mismo. El individuo tiene capacidad moral para decidir libremente cómo gobernar su vida.²⁸



- **Derecho a la información:** Este derecho está estrechamente ligado al derecho a la libertad ya que ésta implica capacidad de decisión y por tanto de elección y para ello necesaria la información, veraz, completa, sin manipulación.²⁸

D. Elementos básicos del consentimiento informado

- **Información suficiente.** Todo paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre todas las actuaciones asistenciales de que sea objeto. Desde el punto de vista ético hay que dar la información que el paciente necesite y solicite para poder tomar una decisión.^{18,21,21,22}
- **Proceso continuado de comunicación.** El consentimiento informado no puede ser fruto de un momento puntual, sino que la información debe ofrecerse dentro de un proceso continuo, dialogado (por tanto de forma oral), comunicativo, deliberativo y prudencial. Todo ello debe registrarse en la historia clínica.^{18,21,21,22}
- **Información comprensible.** Esta debe ser adaptada a las características socioculturales del paciente, evitando utilizar lenguaje técnico y manejando correctamente la expresión no verbal y escrita.^{22,26,29,29,30}
- **Capacidad de comprensión del paciente.** La valoración de la capacidad es un punto importante del consentimiento informado.^{18,21,21,22}
- **Voluntariedad.** El paciente debe tomar la decisión de forma libre, no coaccionado ni manipulado. La coacción puede ejercerse de forma manifiesta o sutil por parte de cualquiera de los intervinientes en la RC, por ejemplo la amenaza de dar el “alta voluntaria” si no se acepta el tratamiento o la “sugerencia” de cambiar de médico, pueden ser actos coactivos. Utilizar lenguaje



técnico incomprensible para el paciente, magnificar inconvenientes, ocultar efectos secundarios, presentar la información de forma sesgada u ocultar otros tratamientos, es una forma de manipulación que impediría una decisión libre.^{22,26,29,29,30}

- **Decisión.** Tras el proceso deliberativo el paciente podrá aceptar o rechazar la actuación sanitaria propuesta y puede en cualquier momento revocar su decisión. El médico debe colaborar en la deliberación del paciente y aceptar su decisión si ha sido tomada en conciencia y se han cumplido los pasos anteriores. Si la opinión del paciente resulta contraria, éste no debe ser abandonado a su suerte, sino que se debe seguir el proceso proponiendo alternativas o derivando a otros facultativos que garanticen la atención sanitaria.^{18,21,21,22}

E. Validez del consentimiento informado

Para que el consentimiento informado sea válido debe cumplir con ciertas condiciones:³¹

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informado.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud.
- Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.



F. Etapas o Fases del consentimiento informado

La información y la toma de decisiones en la relación clínica son momentos diferentes y relacionados de un mismo proceso que incluye:³²

- La elaboración de la información por parte de los profesionales.
- Su transmisión y discusión.
- La comprensión y valoración por parte del paciente.
- La aceptación o no del procedimiento diagnóstico y/o del tratamiento propuesto.

Cuando estos elementos son recogidos por escrito se denomina documento de CI, que no debe confundirse a efectos relacionales, éticos ni jurídicos con el proceso comunicativo de información y de toma de decisiones.

G. Funciones del consentimiento informado

Las funciones del CI son las siguientes:³³

- Promover la autonomía de los individuos
- Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas
- Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación
- Evitar el fraude y la coacción
- Alentar al auto evaluación y auto examen de los profesionales de la salud
- Disminuir recelos y aliviar temores
- Introducir en la medicina una mentalidad más probabilística y con mayor capacidad de hacer frente a la incertidumbre.

En suma, defiende al paciente, al profesional y a la institución.



H. Contenido del consentimiento informado

El consentimiento informado contiene dos componentes: la Información y el Consentimiento.

La información

En este acápite interesa sobremanera, responder las preguntas que más inquietan a los profesionales:²⁹

- ¿Cómo debe ser la información?
- ¿Quién debe entregarla?
- ¿A quién se debe entregar?
- ¿Qué hacer si rechazan la información?

a. ¿Cómo debe ser la información? La información que se facilite debe ser comprensible, veraz y adecuada, de manera que ayude al paciente a tomar su decisión. Por tanto, el lenguaje empleado para transmitir la información tiene que tener en cuenta el destinatario, lo que significa que deberá adaptarse a su nivel intelectual y cultural, evitando en lo posible la terminología técnica. La información será verdadera, incluso en los supuestos de pronóstico fatal. Además, debe ser adecuada a las circunstancias personales del paciente (edad, estado de ánimo, gravedad), a la finalidad de la misma (dar a conocer el estado de salud, obtener el consentimiento, conseguir la colaboración activa). La información no será nunca dirigida a buscar una decisión determinada del paciente, debiendo evitar cualquier tipo de manipulación o coacción. La información será verbal, como regla general, lo que favorece la posibilidad de



adecuar el contenido de la información a las necesidades del paciente. La excepción es que se exija por escrito.^{22,29}

b. Quién debe dar la información. El profesional que atienda al paciente o el que aplique la técnica o procedimiento concreto deberá ser la persona encargada de informarle. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de la asistencia, sino a cumplir los deberes de información y documentación clínica. Esto obliga en cierta forma a recuperar la figura perdida del “médico tratante” quién idealmente debiera ser el responsable e interlocutor principal con todo el equipo asistencial. Actualmente también se habla de enfermera responsable del seguimiento del plan de cuidados. Como garantía en caso de ausencia de los profesionales asignados, otro profesional del equipo asumirá la responsabilidad de aquéllos. ^{22,29}

c. A quién se debe dar la información. El destinatario de la información es el paciente, salvo que haya manifestado su voluntad de no ser informado. Las personas vinculadas a él por razones familiares, serán informadas en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita, pudiendo éste prohibir expresamente la información a cualquier persona. No obstante, si la patología por la que está siendo atendido el paciente puede afectar a la salud de terceros, deberá ser informado de las precauciones que tiene que adoptar y, dependiendo de los casos, del deber que tiene el paciente y/o el propio profesional de comunicárselo a las personas allegadas, para proteger su salud. El paciente será informado, incluso si tiene la capacidad limitada, en función de sus facultades y grado de comprensión, sin perjuicio de que se facilite también a quien asume su



representación y a las personas vinculadas a él por razones familiares. Cuando los padres están separados y comparten la tutela, ambos tienen derecho a recibir información. ^{22,29}

Los menores tienen derecho a recibir información sobre su salud y sobre el tratamiento médico al que son sometidos, en lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico. El derecho a la información asistencial de los pacientes podrá limitarse cuando, por razones objetivas, el conocimiento de su situación pueda perjudicar su salud de manera grave (privilegio terapéutico o estado de necesidad terapéutica). ^{22,29}

d. Qué sucede si el paciente renuncia a recibir información. Aunque no es frecuente, si el paciente renuncia a recibir información sobre su proceso y sobre los procedimientos que vayan a practicarle, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia en la ficha clínica. Hay que tener en cuenta que esta renuncia está limitada por el interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Que el paciente renuncie a recibir información no significa que no dé su autorización para realizar un procedimiento, debiendo recabarse su consentimiento para la intervención. ^{22,29}

El Consentimiento

Siguiendo el mismo esquema anterior, interesa dar respuesta a la pregunta: ^{22,29}

- ¿Cómo debe ser el CI?
- ¿Quién debe otorgarlo?
- ¿Cuándo se hace por representación?



- ¿Quién lo otorga en caso de menores?
- ¿Quién debe obtener el CI?
- ¿Qué hacer si el paciente o su representante se niegan a consentir?
- ¿Cuándo solicitar el CI?

a. Cómo debe ser el consentimiento. El Proyecto de legislación actual pretende definir el consentimiento informado como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud.^{26,29,31}

- i. Consentimiento informado. De lo anterior se deduce que, para que el consentimiento sea válido, el paciente debe estar debidamente informado para adquirir una clara representación del alcance del acto o actos sobre los que va a consentir.
- ii. Consentimiento libre y voluntario. Otro elemento esencial del consentimiento es la ausencia de todo tipo de coacción física o psicológica y de manipulación.
- iii. Consentimiento dado con capacidad. Es necesario que quien otorga el consentimiento no esté incapacitado legalmente por sentencia judicial o, en su caso, tenga capacidad de hecho o competencia para decidir, entendida como la aptitud cognoscitiva para comprender la información y para elegir acerca de una situación concreta y en un determinado momento. El encargado de evaluar la capacidad de hecho del paciente es el profesional médico que lo atiende.^{26,29,31}



b. Quién debe otorgar el consentimiento. El propio paciente es quien debe otorgar el consentimiento para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud. Hay que partir de la presunción de capacidad, es decir, se considera al paciente capaz para decidir, mientras no se demuestre lo contrario. Cuando el paciente carezca de la competencia necesaria para tomar la decisión, será otra persona o institución la encargada de hacerlo en su lugar, ejerciendo la representación o la sustitución. En ese supuesto, por lo tanto, corresponde pedir el consentimiento al representante o, en su defecto, a las personas vinculadas al enfermo por razones familiares o de hecho. ^{26,29,31}

c. Cuando se debe otorgar el consentimiento por representación. Los supuestos en los que se prevé la prestación del consentimiento por representación o sustitución son: ^{18,23}

- i.* Pacientes incapacitados legalmente. Pacientes que, según criterio del profesional, por su estado físico o psíquico, no sean competentes para tomar una decisión en un determinado momento.
- ii.* Pacientes menores de dieciocho años que, según criterio del profesional, no tengan madurez suficiente para comprender el alcance de la intervención. El consentimiento que se preste por sustitución obedecerá siempre al principio general de actuación a favor del paciente y del respeto a su dignidad.



En todos los supuestos se harán constar en la historia las circunstancias que concurran y en caso de que exista sentencia declarativa de incapacidad, se incorporará una copia de la misma.²⁹

d. Quién debe otorgar el consentimiento si el paciente es menor de edad. La ley establece la mayoría de edad, con carácter general, a los dieciocho años. No obstante, habrá de considerarse capacitado el menor de esta edad que, a criterio del profesional que le atiende, tenga condiciones de madurez suficiente. Así pues, la prestación del consentimiento corresponde al menor siempre que sea capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la actuación en salud. Si no es así, el consentimiento lo dará el representante legal del menor (padres, tutores, o responsables del cuidado). De estas circunstancias se dejará constancia en la historia clínica. En el caso de los menores de edad, ellos siempre que puedan expresarse, deberán otorgar su asentimiento a la propuesta médica. Hasta que alcance la mayoría de edad civil (18 años), en caso de actuación de grave riesgo, los padres serán informados y su opinión considerada para la toma de decisión correspondiente. Será necesario alcanzar la mayoría de edad (18 años) para decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo, la participación en ensayos clínicos, la práctica de técnicas de reproducción humana asistida, trasplantes, esterilización y tener en cuenta las disposiciones especiales que resulten de aplicación.^{26,29,31}

e. Quién debe obtener el consentimiento. El profesional de la salud que vaya a llevar a cabo el procedimiento concreto, una vez que ha proporcionado la información al paciente o a quien deba sustituir su decisión, obtendrá su



consentimiento, que será verbal por regla general, dejando constancia en la historia clínica, debiendo formalizarse por escrito en los supuestos que la reglamentación en cada institución lo determine. Cuando el profesional que indica el procedimiento y el profesional que lo va a realizar no son la misma persona, el primero únicamente tiene obligación de informar al paciente sobre las circunstancias de la indicación y sobre los aspectos básicos del procedimiento, siendo el profesional que lo va a realizar el responsable de asegurar que el paciente recibe la información necesaria y que presta su consentimiento. Además, nunca puede delegarse esa tarea en otros profesionales (otro médico, estudiantes, residentes, enfermera, auxiliar, etc).

f. Qué sucede si el paciente se niega a dar el consentimiento. El paciente podrá negarse, tras recibir la oportuna información, a dar el consentimiento, en cuyo caso se respetará su voluntad y no deberá llevarse a cabo la actuación de salud. En este sentido, la ley establece que todo paciente tiene derecho a negarse a la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, excepto en los casos de riesgo para la salud pública o de daño para terceras personas. Su negativa constará por escrito. En el caso de no autorizar una intervención, el paciente deberá ser informado de otros procedimientos alternativos existentes y, en su caso, ofertar éstos cuando estén disponibles, aunque tengan carácter paliativo, debiendo tal situación quedar debidamente documentada.^{26,29,31}

g. Qué sucede si el representante se niega a dar el consentimiento. Cuando son los padres o representantes legales quienes se niegan a dar el consentimiento, deberá tenerse en cuenta que éstos deben ejercer su



representación a favor del paciente y, por tanto, para salvaguardar la salud de éste. Deberán hacerse constar en la historia clínica las circunstancias por las que no se da el consentimiento por si fuera preciso solicitar la pertinente autorización judicial. Siempre que exista urgencia y riesgo vital, cuando los padres o representantes no actúen en beneficio del menor o incapaz, los profesionales deben asumir su defensa y llevar a cabo las actuaciones necesarias. Si no es un problema que requiera actuación inmediata, pero el problema de salud pone en peligro su vida, es recomendable notificar la situación al Ministerio Público para que asuma su representación y para obtener la correspondiente autorización judicial para el tratamiento. ^{26,29,31}

h. Cuando se debe solicitar el consentimiento. El consentimiento del paciente tiene que prestarse antes de la actuación que se pretende llevar a cabo, una vez que se ha facilitado la información adecuada. Siempre que sea posible, se debe facilitar la información con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y solicitar cuantas aclaraciones considere necesarias para adoptar una decisión. En ningún caso (salvo que se trate de una urgencia) se debe entregar el documento para su firma en los momentos previos a realizar el procedimiento. Es preciso señalar que el consentimiento, y la información que le sirve de base, han de persistir a lo largo del tiempo, durante todo el proceso diagnóstico o terapéutico. La información para el consentimiento no se agota en un determinado momento, de tal forma que en muchos supuestos el deber de información puede no terminar con la actuación concreta. ^{26,29,31}

Es conveniente cuando se trate de procedimientos electivos, que se entregue el consentimiento con anterioridad al día de la intervención. Se considera que debe



mediar un periodo como mínimo de 24 horas entre el consentimiento y la realización del procedimiento médico. En cualquier momento la persona afecta puede revocar libremente su consentimiento.³³

El paciente tiene la potestad de establecer una segunda consulta con otro profesional antes de firmar una autorización. Esta autorización no debe ser inmediata, sino luego de 72 horas de reflexión. Sobre el documento, es aconsejable una copia al participante y preferible que la firme con el testigo.³³

I. El consentimiento del paciente es revocable y temporal.

Es importante que el paciente conozca tal posibilidad de revocación, sin necesidad de expresar la causa, debiendo constar dicha revocación por escrito. Los documentos de consentimiento informado situaciones en que se debe obtener el consentimiento por escrito. La regla general es que el consentimiento sea verbal, la exigencia de que se obtenga por escrito es la excepción. La forma escrita sólo se exige en los siguientes casos: ^{26,29,31}

- Intervenciones quirúrgicas.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- Cuando se aplican procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente o del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada.
- Procedimientos de carácter experimental, que se encuentran en proceso de validación científica o que pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación.



Cada Institución deberá elaborar información escrita de aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos que considere que cumplen estos criterios, en especial, cuando el balance beneficio / riesgo es más dudoso y de acuerdo con las recomendaciones de las sociedades científicas correspondientes. No obstante, sería suficiente justificación para elaborar un formulario escrito que el profesional percibiese la conveniencia de disponer de él para una información más adecuada. ^{26,29,31}

En los casos en los que sea previsible una relación problemática con el paciente, bien por experiencias previas insatisfactorias con los servicios de salud, o por actitud desconfiada u hostil, es aconsejable exhaustividad en las anotaciones en la historia clínica sobre la información dada al paciente y su familia, pudiendo anotarse los testigos de dicha información. ^{26,29,31}

J. Cómo deben ser los documentos de consentimiento informado

Los documentos deben redactarse pensando en el paciente, que es el destinatario de los mismos, y no con fines puramente defensivos, para facilitar que comprenda la información incorporada. Deben ser elaborados por los profesionales de la salud y no por juristas, sin perjuicio de que pueda solicitarse la colaboración de éstos en algunos casos puntuales. La información a incluir no debe ser exhaustiva sino la suficiente y adecuada para que el paciente se haga una representación del alcance del acto sobre el que va a consentir. Debe ser referida a los aspectos relevantes y genéricos, explicados de forma breve y en lenguaje comprensible de manera que puedan entenderse por la generalidad de los usuarios. Las personas que deseen más



información podrán solicitarla y se les facilitará verbalmente o por escrito en hojas informativas adjuntas. ^{26,29,31}

K. Excepciones a la exigencia de consentimiento informado

Existe un límite general en el sentido de que el respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud en ningún caso podrá suponer la adopción de medidas contrarias al ordenamiento jurídico. Además, el profesional puede llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con previo consentimiento informado, en los siguientes casos: ^{26,29,31}

Riesgo inmediato y grave para la integridad del paciente

Cuando se da una situación de urgencia vital que requiere una actuación inmediata y no es posible por su estado clínico recabar su autorización, consultando cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. En este supuesto se harán constar en la historia clínica las circunstancias relativas a la situación clínica del paciente y a la presencia o no de familiares. En todo caso, se deberá informar al paciente en cuanto sea posible. ^{26,29,31}

Riesgo para la salud pública

Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones de salud establecidas por la ley. Una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la legislación relativa a las medidas especiales en materia de Salud Pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo de 24 horas siempre que se disponga el internamiento obligatorio de personas. ^{26,29,31}



Incompetencia o incapacidad del enfermo

Esta excepción que fue muy repetida en el pasado, parece que cada vez es menos frecuente y difícil de justificar, dado que en esta condición lo que procede es el CI por representación; sin duda que si se enfrenta la situación en que hay ausencia de sustitutos legales, y se ha esperado un tiempo prudente, en los casos que no están en las dos condiciones previas (urgencia vital o riesgo para la salud pública) excepcionalmente se podrá proceder a decidir por el paciente incompetente, pero bajo el criterio de su mejor interés. ^{26,29,31}

Existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica

La necesidad terapéutica consiste en la facultad del profesional para actuar ocultando deliberadamente información al paciente, cuando está firmemente convencido de que su revelación le producirá un daño psicológico grave, pudiendo además sufrir repercusiones biológicas posteriores severas. La necesidad terapéutica, conocida también como privilegio terapéutico o excepción terapéutica, proviene del conflicto que se presenta entre cumplir con la obligación de informar y cumplir con la obligación de proteger del daño. ^{26,29,31}

La necesidad terapéutica tiene carácter excepcional y ha de ser una decisión rigurosamente justificada en cada situación concreta, lo que se hará constar en la historia clínica y se comunicará a las personas vinculadas al paciente. ^{27,28,34}

L. Dónde realizar la entrega de información

Es deseable que el CI se realice en un ambiente adecuado tanto para el médico que entrega la información como para el paciente o los familiares que la reciben y deben



acceder o rechazar las propuestas. Idealmente se debe disponer de una sala o consulta privada donde sea posible conversar con tranquilidad, sin interrupciones y en un ambiente que asegure la confidencialidad. Asimismo, debe ser un lugar donde el paciente se sienta lo más cómodo posible y sienta libertad para tomar una decisión en conciencia. ^{27,28,34}

Para conseguir la firma del consentimiento (formulario) sólo se precisa que esto se haga donde el paciente o la familia lo estime conveniente. Lo que sí es fundamental es que el material escrito sea entregado con el tiempo suficiente para que pueda ser leído, discutido y aclarado, antes de solicitar su firma. Luego el documento deberá ser entregado al médico que llevó a efecto el proceso de consentimiento y éste deberá archivarlo en la ficha clínica. Se sugiere que los formularios de consentimiento sean revisados periódicamente, con el fin de asegurar la inclusión de nuevos antecedentes respecto de la enfermedad, de los tratamientos propuestos o alternativos o de los riesgos que suponga la intervención. La ciencia avanza muy rápido y por ello, es que los nuevos antecedentes, si los hay y son relevantes, deben estar a disposición lo antes que sea posible. ^{27,28,34}

M. Rechazo de un tratamiento o procedimiento

Si el proceso de obtención del Consentimiento pretende ser significativo, el rechazo debe ser parte de las opciones del enfermo. Si después de la discusión de los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos, el paciente desea rechazar el tratamiento o procedimiento, debe quedar claramente especificado en la hoja de consentimiento. Hay que recordar que el paciente puede arrepentirse y cambiar de idea, en tal caso es



deseable proveerle de un nuevo formulario donde pueda manifestar su deseo de recibir el tratamiento propuesto. ^{27,28,34}

Cuando un paciente rechaza una opción de tratamiento no significa que no desee continuar su atención, habrá que entregarle todo tratamiento en función de su cuidado general. Si la tardanza en iniciar un tratamiento eficaz le afectará su pronóstico debe ser señalado oportunamente a fin de que el paciente conozca exactamente su situación y los riesgos que corre de rechazar un tratamiento y luego arrepentirse. Esto debe ser realizado con la máxima precaución a fin de evitar presionar al paciente a optar por la alternativa propuesta. ^{27,28,34}

N. Información que debe tener el consentimiento informado

Sobre el contenido de la información hay bastante acuerdo. En general es comúnmente aceptada la entrega de información que redunde en que el paciente entienda su situación de salud y esté dispuesto a tomar una decisión. Para que esto sea posible, al menos, debe entregarse la siguiente información: ^{1,31,33}

- Sobre qué se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer)
- Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento (objetivos claros)
- Qué se espera obtener como resultado (beneficios esperados)
- Cuáles pueden ser los riesgos que se corre (riesgos más frecuentes y más graves)
- Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles)
- Qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento)



- Qué hacer si se necesita más información (a quien preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada)
- Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad)

En cuanto a la Información sobre los riesgos es necesario que los pacientes conozcan los siguientes acerca los mismos: ^{1,31,33}

- Riesgos insignificantes, pero de común ocurrencia: deben ser informados.
- Riesgos y de escasa ocurrencia: no es necesario que sean informados.
- Riesgos de gravedad y común ocurrencia: deben ser detalladamente informados.
- Riesgos graves de escasa ocurrencia: deben ser informados.

Con toda esta información el paciente debe ser capaz de tomar una decisión que responda a sus necesidades e intereses, a sus valores, a sus criterios de bien, con respeto a sus temores y esperanzas. Es deseable que el CI se obtenga en un ambiente adecuado, tanto para el médico que entrega la información como para el paciente o los familiares que la reciben. Idealmente se debe disponer de una sala de consulta donde sea posible conversar con tranquilidad, sin interrupciones y en un ambiente que asegure la confidencialidad. ^{1,31,33}



2.2 Hipótesis de Estudio

Se planteará hipótesis descriptiva respecto al objetivo general.

Hipótesis de investigación: El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco es medio.

2.3 Variables de Estudio

Variable de investigación:

- Consentimiento informado

Co - Variables:

- Edad
- Sexo
- Semestre académico



2.3 Operacionalización de Variables

Variable de Investigación	Definición Conceptual	Dimensiones	Naturaleza	Escala de Medición	Forma de Medición	Indicador	Técnica e Instrumento	Expresión Final	Definición Operacional
Consentimiento informado	Es la conformidad expresa de la persona usuaria de los servicios de salud o de su representante legal, a participar en las actividades de docencia ya sea en consulta externa, hospitalización, o durante el desarrollo procedimientos especiales e intervenciones quirúrgicas; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el profesional de la salud docente le ha informado la naturaleza de la atención. ⁸	Redacción del consentimiento informado	Cualitativa	Ordinal	Directa	Preguntas planteadas en el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. (preguntas 1-10)	Técnica: Documental Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado)	Para la dimensión redacción del consentimiento informado: Muy alto: 9-10 Alto: 7-8 Medio: 5-6 Bajo: 3-4 Muy bajo: 1-2	La variable consentimiento informado se dimensionaliza respecto a la redacción y el uso del consentimiento informado; variable de naturaleza cualitativa, escala ordinal se definirá en niveles como muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo utilizando como instrumento el cuestionario de preguntas.
		Uso del consentimiento informado				Preguntas planteadas en el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. (preguntas 11-20)		Para el consentimiento informado: Muy alto: 18-20 Alto: 15-17 Medio: 11-14 Bajo: 6-10 Muy bajo: 0-5	



Co - variables	Definición Conceptual	Naturaleza	Escala de Medición	Forma de Medición	Indicadores	Instrumento	Expresión Final	Definición Operacional
Sexo	Carácter fenotípico en la persona de acuerdo a las características físicas que diferencian entre varón y mujer.	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Características sexuales que diferencia entre masculino y femenino	Técnica: Documental Ficha de recolección de datos (Cuestionario)	-Masculino: M -Femenino: F	La variable, sexo se expresará en dos categorías: Masculino y Femenino, para lo cual se utilizará los datos del cuestionario.
Edad	Cantidad de años cumplidos por el estudiante desde su nacimiento hasta el momento de la recolección de datos.	Cuantitativa	De razón	Indirecta	Número de años cumplidos	Técnica: Documental Ficha de recolección de datos (Cuestionario)	Edad expresada en años cumplidos, obtenido por medio de la información del cuestionario divididos en intervalos de: <ul style="list-style-type: none"> • 18-22 años • 23-27 años • 28 años a más 	La variable Edad se expresará utilizando como indicador el número de años cumplidos por los escolares examinados, comprendidos entre los 18 años a más.
Semestre académico	Semestre académico que el alumno esta cursado hasta el momento de la recolección de datos.	Cualitativa	Ordinal	Indirecta	Semestre matriculado	Técnica: Documental Ficha de recolección de datos (Cuestionario)	Semestre matriculado que cursa, obtenido por medio de la información del cuestionario divididos: <ul style="list-style-type: none"> • 6° semestre • 7° semestre • 8° semestre • 9° semestre 	La variable semestre académico es una variable cualitativa cuyo indicador es el semestre académico matriculado utilizando como instrumento el cuestionario cuya expresión final será alumnos matriculados desde el 6° al 9° semestre.



2.4 Definición de Términos

- **Conocimiento:** Proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.³⁵
- **Consentimiento Informado:** Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.³⁶
- **Paciente:** El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.³⁷
- **Principio de autonomía:** Regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que puedan controlar, y sin limitaciones personales que impidan hacer una elección. Una persona actúa libremente de acuerdo con un plan elegido.²⁶
- **Información suficiente:** La información necesaria para el CI se limita a la que pueda ser necesaria para tomar la decisión en cuestión.³³
- **Competencia:** Capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos. ³³
- **Coacción:** El paciente está amenazado de forma explícita o implícita, con consecuencias no deseadas y evitables si accede a sus requerimientos. ³³
- **Ética:** Conjunto de costumbres y normas que dirigen o valoran el comportamiento humano en una comunidad. ³⁵



- **Deontología:** Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión. ³⁵
- **Principio de Autonomía:** Consiste en que los psicólogos reconocen el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación. ³⁵



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Alcance del Estudio

3.1.1 Nivel de Investigación

Descriptivo. - Porque medirá, describirá como se manifiestan las variables y sus componentes respecto al nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado. ^{34,35}

3.1.2 Tipo de Investigación

Según el enfoque de la Investigación

Cuantitativo. - Porque haremos uso de la estadística como herramienta básica para el análisis de datos predominando el método hipotético - deductivo. ^{34,35}

Según su Finalidad

Investigación básica, pura o fundamental. - Porque sus resultados aportarán beneficios al cuerpo teórico y ampliará el conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los alumnos. ^{34,35}

Según el período en que se capta la Información:

Prospectivo. - La información se captará después de la planeación del estudio. ^{34,35}

Según la evolución del fenómeno estudiado:

Transversal. - En el cual se tomarán de una sola vez las variables, haciendo un corte en el tiempo y de inmediato se procede a su análisis, se miden las características en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas unidades. ^{34,35}

Según el grado de control de las variables:

No experimental u Observacional. - Porque no se manipularán las variables. ^{34,35}



Según el lugar de realización de la investigación:

De campo. - Porque la investigación se realizará en una situación natural; en los estudiantes matriculados y que cursan el semestre académico 2021-I. ^{34,35}

3.1.3 Diseño de la Investigación

El diseño empleado en nuestro trabajo de investigación por su característica peculiar corresponde a los no experimentales de tipo descriptivo transversal. En razón de que se busca, conocer el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado se utilizará el siguiente esquema: ^{34,35}



Donde:

M₁: Muestra de estudio en alumnos matriculados en el semestre académico 2021-I

O₁: Observaciones de las variables (Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estará conformada por estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el semestre académico 2021-I

Población diana o Universo: Alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología.

Población objeto de estudio: Alumnos que se encuentran matriculados de los semestres 6° al 9° semestre el cual fue de 168 alumnos según datos proporcionados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina Cusco.



Unidad de Análisis o de muestreo: Alumnos

Marco Muestral: Registro de alumnos del 6° al 9° semestre matriculados en el semestre académico 2021-I el cual fue 168 alumnos.

3.2.2 Muestra

Para el presente estudio se considerará a todos los estudiantes que cumplirán con los criterios de selección, alumnos matriculados del 6° al 9° semestre.

A. Tamaño de muestra

A la hora de determinar el tamaño que debe alcanzar una muestra hay que tomar en cuenta varios factores: el tipo de muestreo, el parámetro a estimar, el error muestral admisible, la varianza poblacional y el nivel de confianza.

Población (N): La población estudiada será los alumnos del 6° al 9° semestre de la Escuela profesional de Estomatología haciendo un total de 168 alumnos según datos proporcionados por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina Cusco.

Para el tamaño de muestra se tomará un nivel de confianza al 95% con un valor Z correspondiente de 1.96, con un error máximo de estimación del 3%, la proporción esperada se asumirá al 50%, con una probabilidad de fracaso del 50% $N = 168$.

Se utilizará la siguiente fórmula para poblaciones finitas ya que se conoce el tamaño de la población.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$



Dónde:

N: (tamaño de la población): 168

p: (Proporción esperada o probabilidad de éxito): ya que no se conoce el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en nuestra localidad la proporción esperada será del 50% entonces $p = 0.5$

q: (probabilidad de fracaso), $1-p$: 0.5

Z: (nivel de confianza al 95%): 1.96

E: precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) asumimos al 3%; 0.03

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 168}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.03)^2(168 - 1)}$$

$$n = \frac{161.3472}{1.1107}$$

$$n = 145.266$$

$n = 145$, representa la muestra mínima para la recolección de datos.

B. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo será el no probabilístico por conveniencia ya se cuenta con la facilidad de acceso hacia los estudiantes a través de sus correos institucionales proporcionados por la universidad, la disponibilidad de formar parte de la muestra por parte de los alumnos y se realizará en un intervalo de tiempo durante el semestre académico 2021-I.



3.3 Criterios de Selección

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados durante el semestre académico 2021-I
- Estudiantes del 6° semestre al 9° semestre
- Estudiantes que acepten formar parte del estudio y que den su consentimiento informado.
- Estudiantes cuyos correos institucionales estén activos.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no den su consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Estudiantes que durante el semestre pidan dispensa académica.
- Estudiantes que abandonen el semestre académico.
- Estudiantes cuyos datos no estén actualizados en el sistema.
- Estudiantes que no respondan el cuestionario en línea el cual se les enviará por más de tres veces.

3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó en la investigación es la comunicacional tipo encuesta, con la cual se determinará el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado.⁴⁰

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó en esta investigación será el cuestionario, el cual será aplicada de forma virtual a través de los correos institucionales a los alumnos. El instrumento está constituido por 20 ítems formulados de manera legible y comprensible,



con respuestas en una escala dicotómica de distorsión: a, b, c y d; en la cual una de ellas fue la respuesta correcta; estas se administrarán de forma individual utilizando Google forms y enviados a sus correos institucionales y por el WhatsApp. Este cuestionario presenta dos dimensiones el primero respecto a la redacción general del documento y el segundo respecto al uso del documento ya que en su conjunto mide el conocimiento sobre consentimiento informado. El cual será calificado en categorías como muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo (Anexo 3).

Además, dentro de este cuestionario se consignará el sexo, edad y semestre académico.

3.4.3 Procedimientos

3.4.4 Procedimientos administrativos

Se solicitó los permisos dirigidos al director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, con el fin de solicitar la información de los alumnos matriculados en el semestre académico 2021-I del semestre 6° al 9° y pedir la autorización para la realización del trabajo de investigación.

3.4.5 Acciones.

Se coordinó con los docentes que llevan cursos del 6° al 9° semestre con la finalidad de comunicar a los alumnos sobre la realización del estudio y que puedan participar en el estudio que les llegará a sus correos el cuestionario para poder ser llenado por ellos. Así mismo, se le comunicará que la participación en la investigación es de manera voluntaria el cual estará también el consentimiento informado en donde se explicará los detalles de la investigación.



3.4.6 Procedimientos para la recolección de datos

- Una vez explicado respecto a la investigación el cuestionario estará disponible en sus correos electrónicos institucionales de manera virtual.
- Deberán abrir el enlace del cuestionario enviado.
- Una vez abierto el cuestionario se pidió que acepten el consentimiento informado. (Anexo N° 4)
- Una vez aceptada el consentimiento informado se habilitó una ventana donde se encuentre las instrucciones para el llenado del cuestionario y los datos generales de sexo, edad y semestre académico. (Anexo N° 2)
- Enseguida se presentó el cuestionario que consta de 20 preguntas respecto al conocimiento sobre consentimiento informado. La duración del llenado será de aproximadamente 10 minutos. (Anexo N° 2)
- Una vez terminado el llenado aparecerá una pestaña y se finalizar.
- El dato obtenido a través del cuestionario virtual fue proporcionado en formato Excel a través de Google forms.
- Terminando de esta manera el procedimiento de la recolección de datos.



3.5 Recursos

3.5.1 Humanos

- Investigador:
 - Tesista Bach. Judith Mendoza LLamacchima
- Docente Asesor:
 - Mgt. C.D. Jorge Luis Quispe Chauca
 - Docente de la Escuela Profesional de Estomatología
- Alumnos de la Escuela profesional de Estomatología

3.5.2 Físicos

- Biblioteca de la Universidad Andina del Cusco
- Cabinas de internet

3.5.3 Virtuales

- Plataforma de Google Meet
- Plataforma de aula virtual de la Universidad Andina del Cusco
- Google forms
- WhatsApp

3.5.4 Financieros.

Propios del tesista.

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNIDAD (soles)	COSTO TOTAL (soles)
RECURSOS HUMANOS			
Estadista	1	S./ 700	S./ 700
RECURSOS MATERIALES			
Papel Bond	-	S./ 0.10	S./ 20
Internet	-	-	S./ 200
Fotocopias	50	S./ 0.10	S./ 50
TOTAL		S./ 970 aprox.	



3.6 Equipos, Instrumental y Materiales

Material de Escritorio:

- Hojas de papel A – 4
- Lápices y lapiceros
- Correctores

Material Fotográfico, de Cómputo e Impresión

- Impresora Epson Stylus 400
- Fotocopiadora HP PSC 151

3.7 Campo de Investigación

Área general	:	Ciencias de la Salud
Área específica	:	Estomatología
Especialidad	:	Bioética
Tópico	:	Consentimiento informado



3.8 Validez y Confiabilidad

El instrumento que se propone se elaboró en función a los objetivos de la investigación. Se realizó una prueba piloto en estudiantes de estomatología de la Universidad Andina del Cusco, con la finalidad de determinar su validez y confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento. La confiabilidad se realizará mediante la prueba Kuder Richarson con la finalidad de comprobar que el instrumento es confiable siempre y cuando este sea mayor a un coeficiente mayor a 0.6. La fiabilidad fue de 0.753 el cual el instrumento presenta una buena consistencia interna (ANEXO N° 6)

La validez del instrumento. Se realizará por juicio de expertos, para determinar el grado de concordancia entre los jueces expertos, se utilizará la fórmula para determinar distancia del punto múltiple (Dpp) el cual debe ser menor a 7.2 para tener una adecuación promedio y para que el instrumento sea válido. $Dpp = 1.96$ el cual presenta una adecuación total. (ANEXO N° 6)

Este instrumento ha sido también utilizado en trabajos de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado donde fue sometido a su validez y confiabilidad. Así:

- Lourdes Magaly Chichipe Puscan en su estudio “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas 2019” obtuvo su validez y confiabilidad a través a de una prueba piloto donde el valor obtenido en la decisión estadística fue de 9.3 el cual es mayor al valor teórico VT: 1.64 de la Prueba Binomial por lo tanto el instrumento es válido. El valor final



obtenido por la “Formula de Split Halves” fue de “0, 945” es cual es mayor al valor de 0,5 por lo tanto el instrumento es confiable.¹⁷

- Karen Ydelsa Quintana Olaya en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019” obtuvo su validez y confiabilidad a través de una prueba piloto donde se aplicó el Coeficiente KR20, para obtener la confiabilidad y se halló un índice de 0.653, determinándose que el coeficiente es aceptable para la realización de este estudio.

3.9 Plan de Análisis de Datos

3.9.1 Técnicas de procesamientos

a) Clasificación

Una vez aplicados los instrumentos, la información obtenida será procesada, primero en forma manual mediante la utilización de una sábana de datos (matriz de registro y control) en las que se especificarán las variables de estudio con sus respectivos indicadores.

b) Recuento

Se realizará el recuento manual, empleando para este procedimiento matriz de conteo de números y configuraciones similares a los futuros cuadros.

También se utilizará el programa Microsoft Word 2016 y Hoja de cálculo de Excel de Office 2016.



c) Tabulación

Se utilizará cuadros de concentración numérica y porcentual de una y dos entradas acorde a la necesidad de cruzar valoraciones.

d) Graficación

Se realizará gráficas de cuadros superpuestos de acuerdo a la exigencia y naturaleza de los datos expresados en los cuadros, con el fin de establecer el análisis de los resultados.

3.9.2 Análisis

Para el análisis de datos según las técnicas de procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico spss versión 25 donde:

- Para el análisis estadístico cuantitativo univariado se realizará mediante frecuencias absolutas, relativas y porcentajes para caracterizar de forma descriptiva tanto las variables de estudio (nivel de conocimiento sobre consentimiento informado) como las covariables (edad, sexo y semestre académico)
- Para el análisis estadístico cuantitativo bivariado; se utilizará tablas de contingencia para determinar la asociación entre las variables (nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según edad, sexo, semestre académico) para ello se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado y siendo el nivel de significancia de $p < 0.05$, donde será significativo cuando el p valor calculado sea menor a 0.05 y no será significativo cuando el p valor calculado sea mayor a 0.05, trabajando a un nivel de confianza del 95%.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados Descriptivos

CUADRO N° 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	54	37.2%
FEMENINO	91	62.8%
Total	145	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del sexo donde, el mayor porcentaje fue para el sexo femenino con el 62.8% en relación al sexo masculino que fue del 37.2%.

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada fue para el sexo femenino en relación al sexo masculino.



CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18-22 AÑOS	87	60.0%
23-27 AÑOS	50	34.5%
28 AÑOS A MÁS	8	5.5%
Total	145	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la edad donde, el mayor porcentaje fue para el grupo de edad de 18 a 22 años (60%), seguida del grupo de edad de 23 a 27 años (34.5%) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 28 años a más (5.5%).

Como se observa el mayor porcentaje fue para el grupo de edad de 18 a 22 años.



CUADRO N° 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEMESTRE ACADÉMICO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

SEMESTRE	Frecuencia	Porcentaje
6 SEMESTRE	41	28.3%
7 SEMESTRE	55	37.9%
8 SEMESTRE	26	17.9%
9 SEMESTRE	23	15.9%
Total	145	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del semestre académico donde, el mayor porcentaje fue para el 7° semestre (37.9%), seguida del semestre 6° (28.3%), el menor porcentaje fue para el semestre 9° (15.9%).

Como se observa el mayor porcentaje fue para el semestre 7° y el menor para el semestre 9°.



4.2 Resultados Respecto al Objetivo General

CUADRO N° 4: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	16	11.0%
BAJO	88	60.7%
MEDIO	39	26.9%
ALTO	2	1.4%
Total	145	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos donde, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento bajo (60.7%) seguida de los que presentan un conocimiento medio (26.9%); los menores porcentajes fueron para el nivel muy bajo (11%) y alto (1.4%).

Como se observa el nivel de conocimiento sobre consentimiento informados en los alumnos fue bajo en su mayor porcentaje.



4.3 Resultados Respecto a los Objetivos Específicos

CUADRO N° 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN SUS DIMENSIONES EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Frecuencia	Porcentaje
ASPECTOS GENERALES		
MUY BAJO	26	17.9%
BAJO	49	33.8%
MEDIO	61	42.1%
ALTO	8	5.5%
MUY ALTO	1	0.7%
Total	145	100.0%
USO DEL DOCUMENTO	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	10	6.9%
BAJO	27	18.6%
MEDIO	82	56.6%
ALTO	23	15.9%
MUY ALTO	3	2.1%
Total	145	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según sus dimensiones en alumnos donde, respecto a la dimensión aspectos generales el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento medio (42.1%) y el menor porcentaje un conocimiento muy alto (0.7%). Respecto a la dimensión uso de documento el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento medio (56.6%) y el menor porcentaje un conocimiento alto (2.1%).

Como se observa el nivel de conocimiento según sus dimensiones fue medio.



CUADRO N° 6: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN SEXO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	SEXO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
MUY BAJO	12	8.3%	4	2.8%	16	11.0%
BAJO	29	20.0%	59	40.7%	88	60.7%
MEDIO	13	9.0%	26	17.9%	39	26.9%
ALTO	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%
Total	54	37.2%	91	62.8%	145	100.0%

$X^2: 11.894, gl: 3 p=0.008$

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según sexo en alumnos donde, en el sexo masculino el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento bajo (20.0%) y menor porcentaje un conocimiento medio (9.0%). En el sexo femenino el mayor porcentaje presentó un conocimiento bajo (40.7%) y el menor porcentaje un conocimiento alto (1.4%).

Como se observa el nivel de conocimiento fue bajo tanto para el sexo masculino como el femenino pero el conocimiento fue menor para el sexo masculino, según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación fue significativa $p=0.08$ ($p<0.05$), quiere decir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado se asocia al sexo.



CUADRO N° 7: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EDAD EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	EDAD						Total	
	18-22 AÑOS		23-27 AÑOS		28 AÑOS A MÁS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
MUY BAJO	10	6.9%	5	3.4%	1	0.7%	16	11.0%
BAJO	53	36.6%	29	20.0%	6	4.1%	88	60.7%
MEDIO	22	15.2%	16	11.0%	1	0.7%	39	26.9%
ALTO	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%
Total	87	60.0%	50	34.5%	8	5.5%	145	100.0%

χ^2 : 2.929, gl: 6 p=0.818

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según edad en alumnos donde, en el grupo de edad de 18 a 22 años el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento bajo (36.6%) y menor porcentaje un conocimiento alto (1.4%). En el grupo de edad de 23 a 27 años el mayor porcentaje presento un conocimiento bajo (20.0%) y el menor porcentaje un conocimiento muy bajo (3.4%). En el grupo de edad de 28 años a más el mayor porcentaje presento un conocimiento bajo (4.1%) y el menor porcentaje un conocimiento muy bajo y medio (0.7% respectivamente).

Como se observa el nivel de conocimiento fue bajo para todos los grupos de edad, según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa p=0.818 (p>0.05), quiere decir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado no se asocia a la edad.



CUADRO N° 8: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	SEMESTRE								Total	
	6° SEMESTRE		7° SEMESTRE		8° SEMESTRE		9° SEMESTRE			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MUY BAJO	6	4.1%	7	4.8%	0	0.0%	3	2.1%	16	11.0%
BAJO	22	15.2%	41	28.3%	15	10.3%	10	6.9%	88	60.7%
MEDIO	11	7.6%	7	4.8%	11	7.6%	10	6.9%	39	26.9%
ALTO	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%
Total	41	28.3%	55	37.9%	26	17.9%	23	15.9%	145	100.0%

$\chi^2:20.638$, gl: 9 $p=0.014$

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según semestre académico en alumnos donde, en el 6°, 7° y 8° semestre el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento bajo (15.2%, 28.3% y 10.3% respectivamente). En el 9° semestre los mayores porcentajes presentaron un conocimiento entre bajo y medio (6.9% respectivamente).

Como se observa el nivel de conocimiento fue bajo para los semestres 6°, 7° y 8° semestre y en el 9° semestre entre bajo y medio, observándose una tendencia a tener un mejor conocimiento en semestres superiores. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación fue significativa $p=0.014$ ($p<0.05$), quiere decir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado se asocia al semestre académico



CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los Hallazgos, mas relevantes y significativos

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre Consentimiento Informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021. Donde el porcentaje para el sexo femenino fue del 62.8% y del masculino del 37.2%; el mayor porcentaje fue para el grupo de edad de 18 a 22 años (60%) y el mayor porcentaje fue para el 7° semestre (37.9%) y el menor porcentaje fue para el semestre 9° (15.9%).

El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos fue bajo (60.7%) seguida de los que presentan un conocimiento medio (26.9%); los menores porcentajes fueron para el nivel muy bajo (11%) y alto (1.4%). Según sus dimensiones aspectos generales y uso de documento el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento medio (42.1% y 56.6% respectivamente).

El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado tanto en el sexo masculino como el femenino fue de un nivel bajo (20.0% y 40.7% respectivamente) siendo no significativa esta asociación. Según edad el nivel de conocimiento fue bajo en todos los grupos de edad siendo no significativa esta asociación. Según el semestre académico en el 6°, 7° y 8° semestre el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento bajo



(15.2%, 28.3% y 10.3% respectivamente). En el 9° semestre los mayores porcentajes presentaron un conocimiento entre bajo y medio (6.9% respectivamente). Siendo significativa esta asociación.

5.2 Limitaciones del Estudio

Entre las limitaciones del estudio que podemos mencionar:

- La presencia de la pandemia del Covid -19 en razón de que nos pudo interactuar personalmente con los alumnos para observar el llenado del cuestionario.
- La falta de datos al llenado del formulario de Google forms, ya que algunos participantes obviaron el llenado de datos.

5.3 Comparación Crítica.

Loza-Rebolledo, C. y col. (Chile-2020).¹² En su estudio “Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología”. Encontrón en su mayoría, presentan un conocimiento alto sobre consentimiento informado. Estos resultados discrepan con nuestros resultados obtenidos que fue de un nivel bajo, esto probablemente se deba a que los alumnos no le dan la importancia necesaria al consentimiento informado durante el proceso de aprendizaje y enseñanza del tema, así como del poco interés que se pone en el tema.

Galván, M. y col. (México-2016).¹³ En su estudio “Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud”. La calificación obtenida sobre el conocimiento del CI fue para pasantes de medicina 4.3 ± 1.6 pasantes de enfermería 3.9 ± 1.1 y de odontología 3.8 ± 0.8 . Los resultados arrojaron deficiencias



en los profesionales en formación en salud. Estos resultados concuerdan con los resultados de nuestro estudio puesto que el nivel de conocimiento fue bajo, como observa los resultados al comparar con otras carreras vemos que el que tuvo menor puntaje fue para los estudiantes que estudian odontología en comparación con los de medicina y enfermería lo cual no hace pensar el poco nivel que tienen los estudiantes de odontología en comparación a las demás carreras lo cual se debería poner mayor énfasis en relación al conocimiento sobre consentimiento informado.

Espín, D; Gutiérrez, Z; Isabel, M. (Ecuador-2016). ¹⁴ En su estudio “Nivel de conocimiento del consentimiento informado en estudiantes que cursan el 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período 2015-2016”, concluye que los encuestados presentan un nivel de conocimiento regular. Por lo que es necesario dar importancia a este tema, para que se pueda ofrecer una adecuada aplicación. Estos resultados son comparables con los resultados obtenidos en nuestra investigación el cual el nivel de conocimiento fue bajo. Como manifiesta Espín y col. Se debería dar importancia a este tema desde la formación universitaria.

Solís Ugarte, M. (Lima-2021) ¹⁵ En su estudio “Consentimiento informado COVID 19 – Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en alumnos de odontología del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener. En sus resultados encontró el 38 % de los alumnos presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el consentimiento informado, estos resultados son comparables con nuestro estudio porque la población es semejante a nuestro estudio.



Jara Romero, L. E. (Chiclayo-2019) ¹⁶ En su estudio “Nivel de Conocimientos sobre el Consentimiento Informado en Médicos de un Hospital de ESSALUD, Chiclayo 2018” en su estudio encontró que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en médicos del Hospital I Naylamp es medio. Estos resultados difieren de nuestro estudio puesto que nuestra población fue en alumnos de estomatología, pero, se observa que aun en profesionales médicos el conocimiento no es lo esperado según este estudio.

Chichipe Puscan, L. M. (Chachapoyas-2019) ¹⁷ En su estudio “Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas -2019”. Encontró que el 65.2 % tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 6.5 % bajo y solo un 28.3 % tiene conocimiento alto. Estos resultados difieren de nuestro estudio probablemente esta se deba por tipo de población de estudio ya que fue realizado en cirujanos dentistas en relación a nuestro estudio que en alumnos.

Quintana Olaya, K. Y. (Piura-2019) ¹⁸ En su estudio “Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019”. Los resultados indicaron que el 42.90% de los cirujanos dentistas logró un nivel medio de conocimiento sobre consentimiento informado, estos resultados difieren de nuestro estudio al igual que de Chichipe Puscan, L. M.

Alvizuri Montoya, S. y col. (Juliaca-2019).¹⁹ En su estudio “Nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos; Juliaca 2018”. Encontró que el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (52,30%) y un 64,60% aplican de forma inadecuada el consentimiento informado además encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento del consentimiento



informado y su aplicación. Estos resultados son comparables con nuestros hallazgos que fue bajo el nivel de consentimiento informado, como manifiesta Alvizuri y col. La falta de conocimiento respecto al consentimiento informado podría traer consecuencia en su aplicación en nuestra población de estudio.

Goycochea Gallardo, R. M. (Lima-2018). ²⁰ En su estudio “Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano”. Encontró una relación moderada y directa entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado de $R= 0,484$. Estos resultados se hicieron en personal profesional incluyendo odontólogos, el bajo nivel de consentimiento informado encontrado en los estudiantes podría manifestarse ya siendo ellos profesionales por los cual se requiere una concientización para el aprendizaje respecto al consentimiento informado en los alumnos.

5.4 Implicancias del Estudio

Puesto que el nivel de consentimiento informado fue bajo en los alumnos de 6° al 9° semestre de la Escuela Profesional de Estomatología, esto implica que se necesita un mayor interés por parte de los alumnos para aprender y comprender la importancia del consentimiento informado que podría tener consecuencias al pedir y realizar los consentimientos informados dentro de los cursos clínicos. Por lo cual se necesita prestar una mayor atención en la formación ética del alumno y en la realización e importancia del consentimiento informado.



CAPITULO VI

CONCLUSIÓN

- a. El nivel de conocimiento sobre Consentimiento Informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue bajo.
- b. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre según sus dimensiones fue medio.
- c. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre fue bajo tanto en el sexo masculino como el femenino.
- d. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre fue bajo en todos los grupos de edad.
- e. El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre fue bajo en todos los semestres.



RECOMENDACIONES

- a. A la Escuela Profesional de Estomatología implementar en cada asignatura temas respecto ética y consentimiento informado puesto que el nivel de conocimiento fue bajo con la finalidad de formar con una visión ética en los alumnos.
- b. A los docentes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Andina del Cusco reforzar el desarrollo de consentimiento informado con una mayor supervisión en su llenado por parte de los alumnos y guía del docente con la finalidad de que el alumno ponga importancia e interés en el consentimiento informado.
- c. A los alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología asistir a cursos respecto a ética y consentimiento informado con la finalidad de ampliar sus conocimientos respecto al tema puesto que dentro de la curricular los alumnos realizan cursos clínicos donde se hace firmar el consentimiento informado a los pacientes.
- d. A los alumnos realizar trabajos de investigación referidos a temas como: Consentimiento informado en relación a su aplicación en estudiantes y profesionales de salud, ampliando la población de estudio con otras instituciones universitarias, así como estudios respecto al conocimiento de consentimiento informado en pacientes que acuden a la clínica odontológica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez ZRF. El consentimiento informado como ejercicio de la autonomía en promoción de la salud. :12.
2. Garmendia Hernández G, Vila Morales D, Felipe Garmendia ÁM, Felipe Alfonso Á, Baró Garmendia MT. El consentimiento informado en el tratamiento integral del niño con fisura labio-alveolo-palatina. Rev Cuba Estomatol. marzo de 2013;50(1):28-40.
3. Salomón Z-S, Wilfredo G, Marilú C. Seguimiento del proceso de obtención del consentimiento informado en los participantes de protocolos de investigación. :6.
4. Ministerio de Salud del Perú. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud [Internet]. 29414 2009 p. 3. Disponible en: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
5. Ministerio de Salud del Perú. Ley General de Salud [Internet]. 26842 jul 20, 1997 p. 20. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
6. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de salud para la gestión de historia clínica [Internet]. 4379 2018 p. 142. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
7. Buendía-López AL, Álvarez de la Cadena-Sandoval C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. Acta Bioethica. enero de 2006;12(1):41-7.
8. Ministerio de Salud del Perú. Instructivo para el llenado de formulario de consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención de salud [Internet]. RM_078-2016-MINSA 2016 p. 6. Disponible en: https://conexionvida.pe/wp-content/uploads/2016/02/RM_078-2016-MINSA.pdf
9. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología del colegio Odontológico del Perú. 2016 p. 85.
10. Google. qollana facultada de ciencias de la salud cusco andina [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.google.com/maps/uv?pb=!1s0x916e7e84358adc95%3A0x7886d4ccf8497acb!3m1!7e115!4shttps%3A%2F%2Fh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipNp_SmJDgdP4JjLSFicodin0rlwjNSuN-XPQfz_%3Dw292-h176-k-no!5sqollana%20facultada%20de%20ciencias%20de%20la%20salud%20cusco%20andina%20-%20Buscar%20con%20Google!15sCglgAQ&imagekey=!1e10!2sAF1QipPD_qQth



3XnPth7RdpvY1MH00IOB4E_Zh_dH1d6&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwid0fC889_0AhVAFbkGHeCoBj8Qoip6BAgkEAM

11. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarric. junio de 2010;52(2):76-8.
12. Loza-Rebolledo C, Salgado-Miranda B, Sánchez-Vergara J, Sarmiento-Ibaceta F, Lagos-Tissie D, Loza-Rebolledo C, et al. Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología. Int J Odontostomatol. septiembre de 2020;14(3):424-9.
13. Galván Meléndez MF, Huerta Guerrero HM, Galindo Burciaga M, Barrientos Ramos AA, Morales Castro ME. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. Investig En Educ Médica. 1 de abril de 2016;5(18):108-14.
14. Dávila Espín MBD, Zambrano Gutierrez MI. Nivel de conocimiento del consentimiento informado en estudiantes que cursan el 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período 2015-2015 [Tesis de Pregrado]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016.
15. Solis Ugarte MA. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado covid 19-minsa, en alumnos de odontología de 9no y 10mo ciclo de la Universidad Norbert Wiener [Tesis de Pregrado]. [Lima- Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2021.
16. Romero LEJ. Nivel de Conocimientos sobre el Consentimiento Informado en Médicos de un Hospital de ESSALUD, Chiclayo 2018 [Tesis de Maestría]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
17. Puscan LMC. Nivel de Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas -2019 [Tesis de Pregrado]. [Chachapoyas-Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019.
18. Quintana Olaya KY. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Piura-Perú]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 5 de enero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40093/Quintana_O_KY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Alvizuri Montoya S, Huyahua Vargasa K, Zuñiga Medina E. Nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos; Juliaca 2018. Rev Evid Odontol Clin Jul. diciembre de 2019;5(2):69-72.
20. Goycochea Gallardo RM. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 5 de enero de 2021]. Disponible en:



https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14382/Goycochea_GRM.pdf?sequence=1

21. Huamán Rivas YI. Evaluación del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en tres hospitales, Cusco 2016 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cusco-Perú]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1497177>
22. Contreras C. Consentimiento Informado. Universidad Finis Terrae; 2016.
23. Zárate Cárdenas E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. SITUA. 2003;12(23):4-10.
24. Ávalos J N, Tapia M S. Consentimiento informado: síntesis de teoría actual y recomendaciones. Rev Chil Cir. septiembre de 2013;65(5):448-53.
25. Pinilla Paez N. Consentimiento informado en enfermería. Persona y Bioética. Univ Sabana Cundinamarca Colomb. 2000;4:9-10.
26. Gaitan Cruz M. Consentimiento Informado. Trib Nac Etico Enferm. 2001;7.
27. Lopera de Peña A. Ética y Bioética. Pers Bioét. diciembre de 2007;11(2):197-8.
28. Marijuán M, Ruiz D. UD4: Consentimiento informado. Bioética. enero de 2012;14.
29. Armando Ortiz P, Patricio Burdiles P. Consentimiento informado. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de julio de 2010;21(4):644-52.
30. Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. Consentimiento informado. Med Clínica. 1 de enero de 2001;117(3):99-106.
31. Lolás Stepke F, Rodríguez E, Cardozo C, Quezada Sepúlveda Á. Ética y Odontología. Univ Chile [Internet]. 9 de mayo de 2013 [citado 23 de enero de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.34720/w6n3-3j76>
32. Rioja Salud. Elaboración del Consentimiento informado [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/849-elaboracion-del-consentimiento-informado>
33. Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Médica Paz. 2016;22(1):59-68.
34. Damián-Navarro L, Flores-Mori M, Flores-Mena B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. 2014;7.
35. Real Academia Española R-. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. 2017 [citado 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xfff>



36. Martínez G de E. Diccionario Médico zamora [archivo de computador] [Internet]. Zamora; 2005. 1280 p. Disponible en: <http://bit.ly/2ywOT14>
37. Friedenthal M. Diccionario de Odontología. 2.^a ed. Argentina: Médica Panamericana; 2001.
38. Arias FG. El Proyecto de investigación. 6.^a ed. Venezuela: Episteme; 2006. 146 p.
39. Sampieri RH. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.
40. Bolívar CR. Instrumentos y técnicas de la investigación educativa. 3.^a ed. USA: Dananga Training and Consulting; 2013. 434 p.
41. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de manual de procedimientos para comités institucionales de ética en investigación en el Perú [Internet]. Instituto Nacional de Salud del Perú; 2013 [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CINDOC/pub_ins/alertas/abril_2013/L0077.pdf



ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>f. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según sexo en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021</p> <p>g. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según edad en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021</p> <p>h. Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado según semestre académico en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021</p>	<p>Hipótesis descriptiva</p> <p>Hipótesis de investigación: El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco es regular.</p>	<p>a. Variable de estudio</p> <p>Consentimiento informado</p> <p>b. Co variables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Semestre académico 	<p>Nivel de la investigación Descriptiva</p> <p>Tipo de investigación Cuantitativa, pura, prospectiva, transversal, observacional, de campo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>M₁ O₁</p> </div> <p>Donde:</p> <p>M1: Muestra de estudio en alumnos matriculados en el semestre académico 2021-I</p> <p>O₁: Observaciones de las variables (Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado)</p> <p>Población: Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el semestre académico 2021-I</p> <p>Técnica e Instrumento: La técnica será la comunicacional y como instrumento se empleará el cuestionario para medir el conocimiento sobre consentimiento informado.</p>



MATRIZ DE INSTRUMENTO

ID	SEXO	Edad	Semestre que está cursando	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20

Leyenda:

- ID: Identificador
- Sexo: 1: Masculino 2: Femenino
- Semestre que está cursando: 6°, 7°, 8°, 9° semestre
- P1.....P20: Preguntas respecto al consentimiento informado



ANEXO N°2



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS
DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021”



INTRODUCCIÓN:

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

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES:

Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino () **Edad:** **Semestre**.....

1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica Estomatológica?

- a) Firma de un documento necesario en la historia clínica
- b) Conformidad del paciente con respecto a la atención odontológica, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
- c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.



2. **La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:**
 - a) Proteger legalmente a los profesionales de la salud
 - b) Promover la inequidad en la atención de salud
 - c) Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados
 - d) Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas

3. **¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?**
 - a) Protección legal de los profesionales de la salud
 - b) Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c) Protección de los derechos de los pacientes
 - d) Cumplir con un requisito

4. **La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo– paciente:**
 - a) Paternalista: Odontólogo toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta decisión del Odontólogo.
 - b) Interpretativo: el odontólogo es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
 - c) Contractualista: el odontólogo es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que éste entienda y decida.
 - d) Deliberativo: el odontólogo, amigo del paciente, educa y facilita su desarrollo moral en base a su sistema de valores, y mediante el diálogo, delibera sobre la mejor opción. El paciente decide con autonomía.

5. **La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética:**
 - a) No maleficencia
 - b) Beneficencia
 - c) Autonomía
 - d) Justicia

6. **Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:**
 - a) Ayuda al personal al de salud a librarse de la responsabilidad legal
 - b) El paciente compromete al odontólogo a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c) No tiene beneficios
 - d) Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente



7. Según el código de Ética y Deontología. El Cirujano Dentista está obligado obtener por escrito el consentimiento informado:

- a) Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico.
- b) Para realizar procedimientos o tratamientos odontológicos en los cuales se pueden presentar complicaciones.
- c) En tratamientos odontológicos invasivos.
- d) En tratamientos odontológicos no invasivos.

8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica odontológica se encuentra descrito en:

- a) Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo 40
- b) Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud
- c) Ley del Trabajo Médico
- d) Constitución Política del Perú

9. El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:

- a) Médico especialista
- b) Residente
- c) Interno de odontología
- d) Odontólogo

10. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:

- a) La capacidad mental adecuada del paciente de tomar decisiones (competencia).
- b) La recepción de información adecuada.
- c) El paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.
- d) Todos los ítems son verdaderos.

11. Las fases del proceso de consentimiento informado son:

- a) Fase de información completa, fase de información específica y fase de evaluación, clarificación y elección del paciente.
- b) Fase de lectura del documento de consentimiento informado, fase de elección del paciente.



- c) Fase de información completa, clarificación y elección del paciente.
- d) Fase de interacción médico-paciente, fase de elección del paciente.

12. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?

- a) No, a pesar que el paciente lo solicite.
- b) Sí, a pesar que el paciente no lo solicite
- c) Sí, sólo si el paciente lo solicita.
- d) No, el formulario aporta todas las explicaciones.

13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?

- a) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario al paciente.
- b) El personal de salud que aplica entrega el formulario al paciente para que sea él mismo quien lea.
- c) Un familiar lee el consentimiento informado al paciente
- d) 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

14. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características:

- a) Edad adecuada (> de 18 años)
- b) Capacidad de elección
- c) Capacidad de decisión
- d) Todas

15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?

- a) Menos de 10 minutos
- b) 10 a 30 minutos
- c) Hasta 24 horas
- d) Lo que necesite



16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) La mayoría de las veces
- d) Siempre

17. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción correspondiente al uso del consentimiento informado es.

- a) Desde amonestación hasta suspensión no mayor de seis meses.
- b) Desde amonestación hasta suspensión mayor de seis meses.
- c) Desde amonestación hasta multa.
- d) Suspensión no mayor de dos años.

18. Respecto al odontólogo que solicita la firma del consentimiento informado:

- a) Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- b) En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- c) No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- d) Nunca debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

19. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?

- a) En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.
- b) Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.
- c) Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.
- d) No puede rechazar el procedimiento si ya firmó el consentimiento informado.



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

- a) Nunca
- b) De vez en cuando
- c) La mayoría de las veces
- d) Siempre



ANEXO N° 3

CUESTIONARIO VIRTUALIZADO EN GOOGLE FORMS

DATOS GENERALES

Nombre completo y apellidos *

Tu respuesta

SEXO *

Masculino

Femenino

Edad *

Tu respuesta

Semestre que esta cursando *

6 semestre

7 semestre

8 semestre

9 semestre

[Atrás](#) [Siguiente](#)

Nunca envía contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Andina del Cusco. [Notificar uso inapropiado](#)

Google Formularios



Después de la sección 2 ir a la siguiente sección

Sección 3 de 3

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS ALUMNOS DE CLINICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021*

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

INSTRUCCIONES:
Lee las preguntas y marca en el círculo una respuesta que considere correcta.

1. ¿Cómo define "Consentimiento Informado" en la práctica Estomatológica? *

- a) Firma de un documento necesario en la historia clínica
- b) Conformidad del paciente con respecto a la atención odontológica, en forma libre y consciente, después...
- c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico...

2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta: *

- a) Proteger legítimamente a los profesionales de la salud
- b) Promover la inequidad en la atención de salud
- c) Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados
- d) Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas

3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado? *

- a) Protección legal de los profesionales de la salud
- b) Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
- c) Protección de los derechos de los pacientes
- d) Cumplir con un requisito

12. ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado? *

- a) No, a pesar que el paciente lo solicite.
- b) Sí, a pesar que el paciente no lo solicite
- c) Sí, sólo si el paciente lo solicita.
- d) No, el formulario aporta todas las explicaciones.

13. ¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes? *

- a) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario al paciente.
- b) El personal de salud que aplica entrega el formulario al paciente para que sea él mismo quien lee.
- c) Un familiar lee el consentimiento informado al paciente
- d) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario y permite que el paciente acceda al doc...

14. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características: *

- a) Edad adecuada (> de 18 años)
- b) Capacidad de elección
- c) Capacidad de decisión
- d) Todas

15. ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo? *

- a) Menos de 10 minutos
- b) 10 a 30 minutos
- c) Hasta 24 horas
- d) Lo que necesite

16. ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento *

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) La mayoría de las veces
- d) Siempre

4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo- paciente: *

- a) Paternalista: Odontólogo toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta de...
- b) Integrista: el odontólogo se aconseja en base al sistema de valores del paciente, orienta su mejor...
- c) Contractualista: el odontólogo se el sujeto que suministra al paciente todo tipo de información, sepe...
- d) Deliberativo: el odontólogo, amigo del paciente, educa y facilita su desarrollo moral en base a su siste...

5. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética: *

- a) No maleficencia
- b) Beneficencia
- c) Economía
- d) Justicia

6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es: *

- a) Ayuda al personal al de salud a liberarse de la responsabilidad legal
- b) El paciente compromete al odontólogo a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
- c) No tiene beneficios
- d) Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente

7. Según el código de Ética y Deontología, el Cirujano Dentista está obligado obtener por escrito el consentimiento informado: *

- a) Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico.
- b) Para realizar procedimientos o tratamientos odontológicos en los cuales se pueden presentar complicac...
- c) En tratamientos odontológicos invasivos.
- d) En tratamientos odontológicos no invasivos.

8. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica odontológica se encuentra descrito en: *

- a) Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo 62
- b) Ley N° 30184 que modifica la Ley General de Salud
- c) Ley de Trabajo Médico
- d) Constitución Política del Perú

17. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción correspondiente al uso del consentimiento informado es: *

- a) Desde amonestación hasta suspensión no mayor de seis meses.
- b) Desde amonestación hasta suspensión mayor de seis meses.
- c) Desde amonestación hasta multa.
- d) Suspensión no mayor de dos años.

18. Respecto al odontólogo que solicita la firma del consentimiento informado: *

- a) Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- b) En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- c) No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- d) Nunca debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

19. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado? *

- a) En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.
- b) Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.
- c) Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.
- d) No puede rechazar el procedimiento si ya firmó el consentimiento informado.

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

- a) Nunca
- b) De vez en cuando
- c) La mayoría de las veces
- d) Siempre



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Bach. Judith Mendoza LLamacchima**, de la Universidad Andina del Cusco. **El objetivo de este estudio es Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Alumnos del Sexto al Noveno Semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida *por Bach. Judith Mendoza LLamacchima* He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es *determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.*

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así



lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 915127157.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a *Bach. Judith Mendoza LLamacchima* al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha



ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUALIZADO EN GOOGLE FORMS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Bach. Judith Mendoza Llamacchima, de la Universidad Andina del Cusco. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de los alumnos de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, pueda hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Bach. Judith Mendoza Llamacchima He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de los alumnos de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 994 774950.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Bach. Judith Mendoza Llamacchima al teléfono anteriormente mencionado.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

¿Desea participar en esta investigación? *

Sí

No

Siguiente

Modelo de elaboración de consentimiento informado en trabajos de investigación adaptado según el manual de procedimientos para comités institucionales de ética en investigación en el Perú del Instituto Nacional de Salud-MINSA⁴¹



ANEXO Nº 6

CATEGORÍAS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respecto al cuestionario, las dimensiones y las categorías mencionadas su validez y confiabilidad fueron realizadas en el trabajo de investigación de Lourdes Magaly Chichipe Puscan en su estudio “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas 2019”¹⁷

Las categorías para medir la variable de estudio serán: ¹⁷

Nivel de conocimiento total:

- 5 = Muy alto = (de 18 a 20 puntos)
- 4 = Alto = (de 15 a 17 puntos)
- 3 = Medio = (de 11 a 14 puntos)
- 2 = Bajo = (de 6 a 10 puntos)
- 1 = Muy bajo = (de 0 a 5 puntos)

En la dimensión aspectos general redacción del documento

- 5 = Muy alto = (de 9 a 10 puntos)
- 4 = Alto = (de 7 a 8 puntos)
- 3 = Medio = (de 5 a 6 puntos)
- 2 = Bajo = (de 3 a 4 puntos)
- 1= Muy bajo= (de 1 a 2 puntos)

En la dimensión uso del documento

- 5 = Muy alto = (de 9 a 10 puntos)
- 4 = Alto = (de 7 a 8 puntos)
- 3 = Medio = (de 5 a 6 puntos)
- 2 = Bajo = (de 3 a 4 puntos)
- 1= Muy bajo = (de 1 a 2 puntos)



ANEXO N° 7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO (EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializada en el tema “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ALUMNOS DEL SEXTO AL NOVENO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2021”, y dar su punto de vista acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 9 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de la escala al ser asignada cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una x en la escala en la que se figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION POR CRITERIO DE EXPERTOS

PREGUNTA	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. ¿Que los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de investigación?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento, es una muestra representativa del universo materia de investigación?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propio de las variables de investigación?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. ¿Que la estructura de presente instrumento es adecuado a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES: ¿Qué aspectos habría de modificar, que aspectos tendría que incrementarse o que aspectos tendría que suprimirse?

Nombre Completo.....

Firma y sello.....