



**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS PARA OBTENER**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS  
SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. CHACHAPOYAS -  
2019**

**Autora: Lourdes Magaly Chichipe Puscan**

**Asesor: Mg. Franz Tito Coronel Zubiarte**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS PARA OBTENER**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS  
SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. CHACHAPOYAS -  
2019**

**Autora: Lourdes Magaly Chichipe Puscan**

**Asesor: Mg. Franz Tito Coronel Zubiato**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A al ser divino supremo, por darme la fortaleza en el camino de la formación profesional y lograr esta meta tan esperada.

A mis padres y a todos mis familiares, que siempre me dieron el apoyo para ser una profesional de Odontología.

## **AGRADECIMIENTO**

A los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Chachapoyas, por su apoyo incondicional y haberme permitido entrar en sus vidas privadas durante el proceso de recolección de datos, que sin ellos no hubiera sido posible la culminación del presente estudio.

Al Mg. Franz Tito Coronel Zubiato, por su asesoramiento oportuno y eficaz durante todo el proceso de la elaboración del proyecto e informe de tesis.

Al Decano del Colegio Odontológico del Perú, Región Amazonas, por brindarme la nómina de todos los colegiados miembros de la orden, para iniciar con el proceso de recolección de datos.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Rector**

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

**Vicerrector Académico**

Dra. Flor Teresa García Huamán

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Edwin Gonzales Paco

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

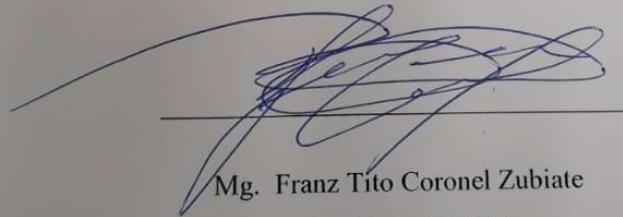
### VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Franz Tito Coronel Zubiato, identificado con DNI: 40402618, con domicilio legal en Jr: dos de mayo N°629 actual docente asociado a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, DECLARO BAJO JURAMENTO estar asesorando la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. CHACHAPOYAS- 2019", de la Bachiller en Estomatología Lourdes Magali Chichipe Puscán

Por lo tanto:

Firmo a presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 29 de noviembre del 2019



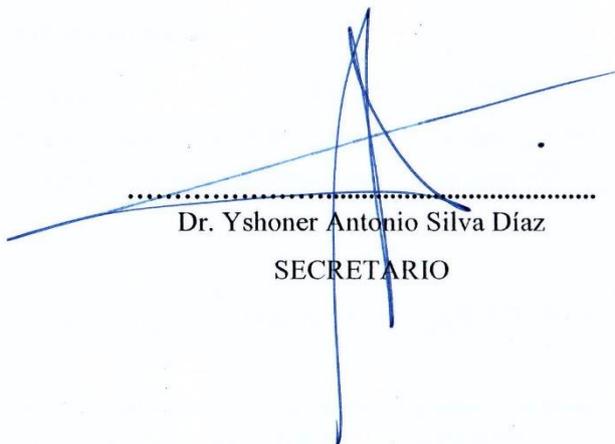
Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

DNI N° 40402818

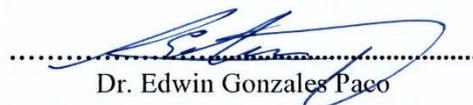
**JURADO EVALUADOR DE TESIS**  
(Resolución de Decanato N° 100-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Carla María Ordinola Ramírez  
PRESIDENTE



Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz  
SECRETARIO



Dr. Edwin Gonzales Paeo  
VOCAL



**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo LOURDES MAGALY CHUQUIPE PUSCAN  
identificado con DNI N° 72.856.85 Estudiante( )/Egresado (x) de la Escuela Profesional de  
Estomatología de la Facultad de:  
Ciencias de la Salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

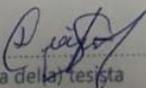
1. Soy autor de la Tesis titulada: « NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO. CHACHAPOYAS - 2019 »  
que presento para  
obtener el Título Profesional de: CIRUJANO DENTISTA

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encuentren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 17 de Diciembre de 2019

  
Firma de la tesisista

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades Universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Jurado de tesis	vii
Declaración jurada de no plagio de tesis	viii
Índice de contenidos	ix
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Índice de anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
2.1. Diseño de la investigación	18
2.2. Universo muestral	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.4. Análisis de datos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.	22
<b>Tabla 2:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según dimensiones, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.	23
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según sexo, en cirujanos dentistas, Chachapoyas 2019.	54
<b>Tabla 4:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según edad, en cirujanos dentistas, Chachapoyas 2019	56

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.	22
<b>Figura 2:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según dimensiones, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.	23
<b>Figura 3:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según sexo, en cirujanos dentistas, Chachapoyas 2019	54
<b>Figura 4:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según edad, en cirujanos dentistas, Chachapoyas 2019	56

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Matriz de Consistencia.	40
<b>Anexo 02:</b> Operacionalización de variables	41
<b>Anexo 03:</b> Cuestionario sobre nivel de conocimientos	42
<b>Anexo 04:</b> Consentimiento informado	48
<b>Anexo 05:</b> Proceso de validación del instrumento	49
<b>Anexo 06:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según sexo, Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.	54
<b>Anexo 07:</b> Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según edad, Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.	56

## RESUMEN

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.

**Palabras claves:** conocimiento, consentimiento informado, cirujano dentista.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge of the Dental Surgeon about Informed consent, Chachapoyas-2019. Whose approach was the quantitative, descriptive, observational, cross-sectional. As a study variable: level of knowledge about informed consent. The sample universe was constituted by those dentists surgeons who work in the City of Chachapoyas. The data were collected using the questionnaire technique and as an instrument the questionnaire form Assessment of the level of knowledge of the dental surgeons on informed consent. The results show that of the 100% (46) of Dental Surgeons participating in the study, 65.2% (30) have average knowledge about informed consent, 6.5% (3) low and only 28.3% (13) have high knowledge. None of the respondents (0%) presented very high and not very low knowledge. Regarding the Conceptual aspects and Drafting of the document, 52.2% (24) have medium knowledge, 19.6% (9) are low, 4.3% (2) very low, and only 15.2% (7) and 8.7% (4) has high and very high knowledge respectively. Regarding the Use of the document dimension, 15.2% (7) have medium knowledge, 65.2% (30) high and only 19.6% (9) very high respectively. Conclusion: the majority of Dental Surgeons presented average knowledge. The most familiar aspect of the dentists surveyed was: the Characteristics of the patient who must sign the informed consent and the one who least know was the primary intentions and objectives that have the use of informed consent.

**Keywords:** informed consent, dental surgeons, knowledge

## **I. INTRODUCCIÓN**

De acuerdo a las referencias internacionales, el consentimiento informado en la práctica clínica es parte esencial de la relación Odontólogo-paciente, pero es un proceso que aún no se conoce de manera adecuada; el principal requisito para su aplicación debe ser un conocimiento amplio sobre este documento que se consolida en una relación establecida correctamente entre el paciente y el profesional tratante (Dávila, 2016, p.27).

En el área de la salud siempre hay constantes cambios que no solo involucran el componente científico, tecnológico o de sus organizaciones sanitarias, sino que también influyen en un área fundamental, como es el ético legal. Desafortunadamente, en este ámbito, no se le ha dado la importancia que requiere a una buena herramienta de trabajo como es el Consentimiento Informado (CI), que no es usada adecuadamente o es una desconocida (Hernández, 2015, p. 37).

El consentimiento informado consiste en la explicación médica a un paciente atento y mentalmente competente, sobre la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el propósito de solicitar en posterioridad su aprobación a fin de emplear los procedimientos previamente manifestados. La explicación médica otorgada al paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción (Casanova, 2016, p.28).

Los estudios a nivel mundial abordan el estudio del Consentimiento Informado desde distintas perspectivas. Se realizaron investigaciones en Sao Paulo, para evaluar el conocimiento y práctica de los estomatólogos sobre el Consentimiento Informado, los resultados proponen que la mayoría de los cirujanos-dentistas presentan deficiencias y otros ignoran totalmente el tema. (Garbin, et al; citado en Muñoz, 2016, p. 12)

En los servicios de Estomatología se advierten ciertas irregularidades con mayor incidencia y frecuencia, las cuales son: la falta de comunicación entre el profesional

de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada. También existe la tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas. Es muy probable que esta realidad se repita en el resto de los países de la región. (Palomer, 2009, p.15)

La práctica odontológica puede ser concebida en muchas ocasiones como la aplicación de los conocimientos clínicos basados en la evidencia científica, dejando de lado los componentes ético y legal que complementan la formación del profesional y permiten que éste pueda brindar una atención integral a su paciente, considerando la dimensión humanística en la atención, el respeto de los derechos del otro (Guzmán, 2017, p. 14).

En el Perú se encuentran escasos estudios sobre el uso y nivel de conocimiento del consentimiento informado en profesionales de odontología. Una de las situaciones problemáticas en la práctica clínica estomatológica radica en que muchas veces se obvia el procedimiento de informar al paciente sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos, además de no obtener las firmas de conformidad en los documentos o si la obtienen es registrar completamente la información (Muñoz, 2016, p. 17).

El consentimiento informado es parte de la relación Médico u Odontólogo – Paciente. La importancia de su utilización tiene implicaciones éticas antes que una obligación profesional o jurídica, y por tal motivo puede garantizar el bienestar biopsicosocial del individuo. Los grandes beneficios que trae consigo la aplicación del consentimiento informado es la decisión personal del paciente para ser atendido de acuerdo al plan de tratamiento propuesto por el profesional de la salud (Ledezma, et al, 2015, p. 3).

Se debe considerar al consentimiento informado como un derecho del paciente y una obligación del profesional, respetando la dignidad y libertad de cada persona, y no enfocarlo como un requisito de la ley, para no convertirlo en un instrumento de desconfianza (Dávila, 2016, p. 25).

La problemática y los aspectos descritos anteriormente conllevaron a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el Consentimiento Informado. Chachapoyas-2019?. El objetivo general fue: determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado, Chachapoyas - 2019; y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimientos en aspectos conceptuales y redacción del documento, así como el nivel de conocimiento sobre el uso del documento.

Considerando que el consentimiento informado es un documento obligatorio que va anexo a la historia clínica como lo contempla el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú. Es considerado como parte de la bioética clínica que hoy en día está vigente pues con frecuencia se discuten los problemas que acarrear la falta de comunicación clara y precisa con los pacientes en la toma de decisiones de los tratamientos. La aplicación correcta y oportuna del consentimiento informado es importante en el ámbito odontológico, reconocer su utilidad más allá del aspecto legal y del documento escrito como elemento importante de un proceso gradual y continuo mejora la relación odontólogo paciente.

En los capítulos siguientes se desarrollan los materiales y métodos empleados para el estudio, los resultados encontrados, la discusión de los hallazgos, las conclusiones arribadas y las recomendaciones planteadas en el trabajo de investigación.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés o de análisis estadístico fue descriptivo. (Supo, 2016, p. 2 - 19)

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucede en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión, descriptivo porque el análisis estadístico fue univariado y se estimó parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

#### Diseño de investigación:



#### Dónde:

**M** = Muestra = (Cirujanos Dentistas)

**X** = Variable de estudio = Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado

**2.2. Universo Muestral:** Estuvo constituida por los cirujanos dentistas que laboran en la Ciudad de Chachapoyas – 2019.

<b>Población general</b>	<b>Total</b>
Cirujanos Dentistas que laboran en Chachapoyas	46
Cirujanos Dentistas que no firmaron consentimiento informado	04
Cirujanos Dentistas que laboran fuera de la Ciudad de Chachapoyas Y son difíciles de ubicarlos	112
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>

**Fuente:** Colegio de Odontólogos del Perú

### **Criterios de inclusión**

- Cirujanos dentistas que estuvieron laborando en la ciudad de Chachapoyas
- Cirujanos dentistas que hayan aceptado participar en la investigación.
- Cirujanos dentistas que fueron colegiados en la Región Amazonas.

### **Criterios de exclusión**

- Cirujanos dentistas que no hayan consentido formar parte de la investigación.
- Cirujanos dentistas que no estuvieron colegiados en la Región Amazonas
- Cirujanos dentistas que laboran fuera de la ciudad de Chachapoyas.
- Todos aquellos odontólogos a los que fue difícil de ubicarlos (distancia, vías de acceso, comunicación).

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**2.3.1. Técnicas:** Se utilizó la técnica de la encuesta.

### **2.3.2. Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó un cuestionario de conocimiento sobre el consentimiento informado. El instrumento estuvo 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 administraron de forma individual. Dicho instrumento estuvo dividido en 2 dimensiones.

Las categorías para **medir la variable de estudio** fueron:

**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)

Respecto a la validez del instrumento de medición, se realizaron la validación y confiabilidad del instrumento de medición, cuyos datos de escala dicotómica fueron de 9.13 para la validez y 0.9 para confiabilidad por test- retest. Indicando estos valores que el instrumento es válido y confiable (Anexo 05).

**2.3.3. Procedimiento de recolección de datos:**

- Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la Operacionalización de la variable.
- Se solicitó el apoyo de manera documentada a cada uno de los odontólogos que formaron parte de la investigación.

- El instrumento se aplicó a los odontólogos involucrados en la presente investigación, se realizó en forma individual entregando un cuestionario y lapicero para su llenado.
- El cuestionario demando entre 20 a 30 minutos para su llenado
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

#### **2.4. Análisis de datos:**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 23, Microsoft Word y Excel. Se utilizó la estadística de frecuencias simple y las principales medidas de tendencia central Para la presentación de datos. Los resultados muestran en tablas simples y de contingencia; y en gráficos de barras y de tendencia

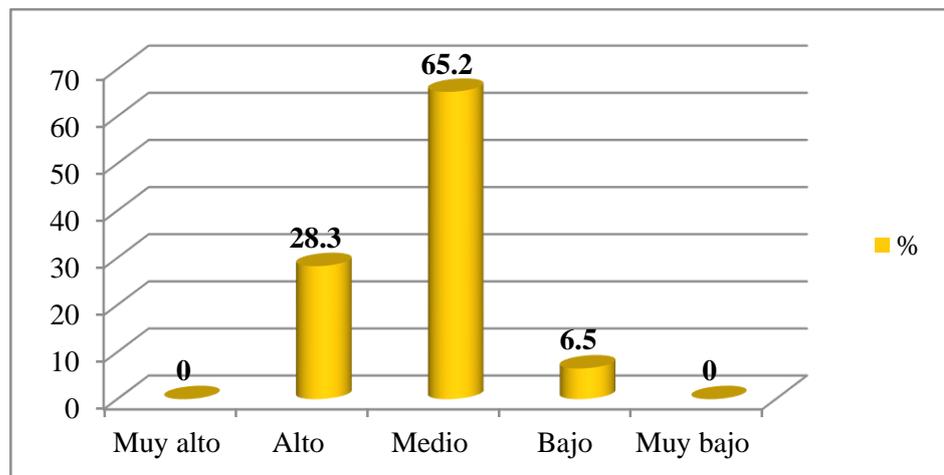
### III. RESULTADOS

**Tabla 01:** Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.

Nivel de Conocimiento	fi	%
Muy alto	0	0
Alto	13	28.3
Medio	30	65.2
Bajo	3	6.5
Muy bajo	0	0
Total	46	100

fFuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

**Figura 01:** Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.



**Fuente:** Tabla 01

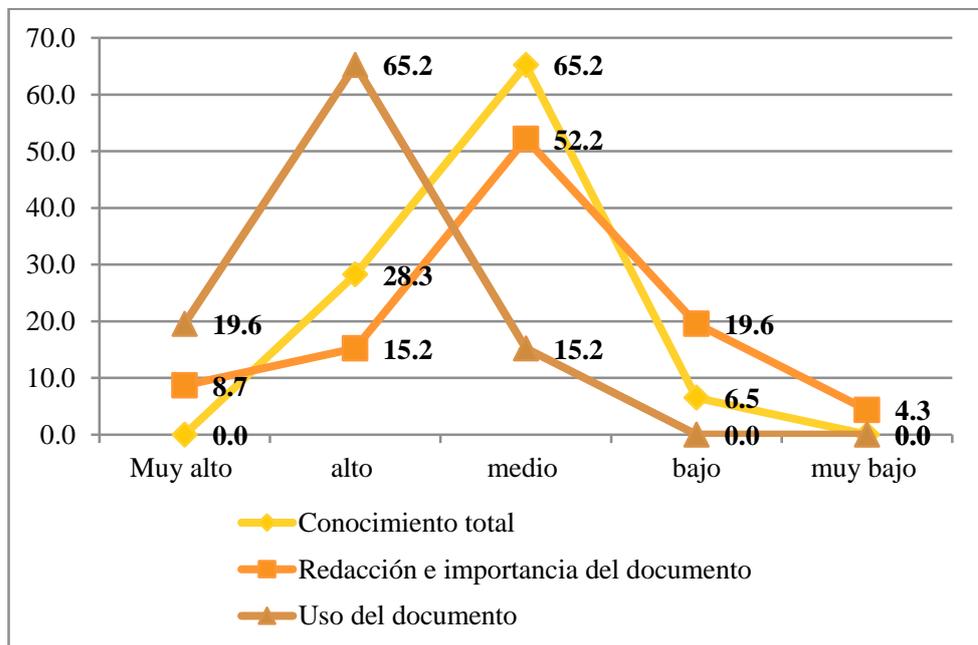
En la tabla y figura 01 se observa que del 100 % (46) de Cirujanos Dentistas participantes en el estudio, el 65.2 % (30) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 6.5 % (3) bajo y solo un 28.3 % (13) tiene conocimiento alto. Ninguno de los encuestados (0 %) presento conocimiento muy alto y ni muy bajo.

**Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según dimensiones, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.**

Nivel de conocimiento	Aspectos conceptuales			
	y Redacción del documento*		Uso del documento**	
	fi	%	fi	%
Muy alto	4	8.7	9	19.6
alto	7	15.2	30	65.2
medio	24	52.2	7	15.2
bajo	9	19.6	0	0
muy bajo	2	4.3	0	0
Total	46	100	46	100

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

**Figura 02: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según dimensiones, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.**



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 02 se observa el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según dimensiones en los Cirujanos Dentistas participantes en el estudio. 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.

El promedio de puntaje obtenido en el cuestionario con respecto a la dimensión *Aspectos conceptuales y Redacción del documento* fue de 5 puntos de un máximo de 10 puntos, observándose un puntaje bajo. En cuanto al promedio obtenido en la dimensión *Uso del documento*, el puntaje obtenido fue de 7.5 puntos de un total de 10 puntos, observándose mejor puntuación en esta dimensión.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En los resultados del estudio se observó que el 65.2 % (30) tuvo conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 6.5 % (3) bajo y solo un 28.3 % (13) tuvo conocimiento alto. Respecto al nivel de conocimiento según sexo, se aprecia que no existen diferencias entre varones y mujeres, lo que significa que el nivel de conocimiento no depende del sexo. En cuanto al nivel de conocimiento según edad, no existe diferencia entre los diferentes grupos etarios, lo que significa que el nivel de conocimiento no depende de la edad.

Respecto a los resultados mencionados anteriormente se encontraron estudios que se arribaron a resultados similares, observándose que prevalece el déficit de conocimiento sobre el consentimiento informado en los profesionales de odontología en diferentes contextos tanto nacional e internacional, tal es el caso de las investigaciones realizadas por Miranda (2009) Chile; Garbin et al. (2007) en Venezuela; Galván et al. (2016) en México; Novoa (2013) en Lima; Quintero (2016) en Venezuela; Salame (2013) en Ecuador y Dávila (2016) en Ecuador.

Por ejemplo Miranda (2009) en un estudio realizado en Chile encontró que los promedios de puntajes obtenidos en estudiantes y docentes de odontología sobre el consentimiento informado fueron  $3,8\pm 0,5$  y  $3,6\pm 0,8$  respectivamente. El nivel de conocimiento es bajo en general y en las dimensiones: Consentimiento informado y valor de la ficha clínica (pregrado), Dilemas bioéticos generales y aplicados a la odontología (posgrado)

Asimismo Garbin et al. (2007) en un estudio realizado en Venezuela indica que la mayoría de los cirujanos-dentistas presenta deficiencia en el conocimiento acerca del consentimiento informado (CI), mientras otros desconocen totalmente el tema. Su aplicación no se realiza de manera satisfactoria, y la autorización es el documento más utilizado en la clínica odontológica. De esa manera, se hacen necesarias la sensibilización y capacitación de los profesionales para la práctica del CI como rutina en la clínica odontológica.

El estudio de Miranda (2009) y Garbin et al (2007) en Chile y Venezuela respectivamente demuestran que tanto estudiantes como profesionales de odontología presentan pocos conocimientos sobre el consentimiento informado tal como se encontró en el presente estudio. Ambas investigaciones consideran aspectos sobre el conocimiento en general y diversas dimensiones.

Otras investigaciones donde encontraron déficit en el conocimiento del consentimiento informado son los estudios de Galván et al. (2016) en México, quienes evidenciaron pocos o regulares conocimientos en profesionales de odontología sobre consentimiento informado (según los reactivos contestados se obtuvo una media de  $5.3 \pm 1.4$  y una calificación de  $4.1 \pm 1.1$ ). Por ello el 91.7% de los encuestados refirió interés en capacitarse sobre el consentimiento informado y el 96.8% sobre aspectos bioéticos.

Se debe entender que el problema inicia desde la formación profesional donde no se desarrolla y promueve el conocimiento del consentimiento informado del paciente como parte de sus derechos. En ese sentido, el estudio realizado por Novoa (2013) en Lima evidencia que solo el 49 % de internos de odontología del Hospital Nacional Dos de Mayo alcanzó nivel alto de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica, el 35.3%, nivel medio y 15.7% nivel bajo. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado “medio alto” y “bajo”, y el pertenecer a una universidad pública o privada, siendo mejor internos de la universidad pública. En este estudio si bien es cierto que se realizó en internos, también grafica una realidad similar, la cual sucede también en los profesionales de odontología.

El problema conocimiento del consentimiento informado también puede generar el incumplimiento del mismo en el ejercicio profesional, tal como lo evidencia la investigación realizada por Quintero (2016) en Venezuela, quien revela que el 100 % de los odontólogos consideró necesario usar el consentimiento informado, aunque el 16.36 % indicó no realizarlo. El 57.14 % reveló su formalización para protegerse legalmente, principalmente durante la planificación del tratamiento (59.78%). Aunque los odontólogos conocen la relevancia de este proceso, lo realizan para protegerse principalmente de problemas judiciales, dejando de lado el verdadero

propósito de éste, informar al paciente y respetar su autonomía. Es importante destacar en esta parte que muchos profesionales cumplen con la utilización del consentimiento informado más para evitar problemas legales que por los derechos de los pacientes

Otro aspecto a considerar es la preparación práctica y conocimientos prácticos para el uso del consentimiento informado, en tal sentido Salame (2013) en Ecuador evidencia la falta de preparación en lo que se refiere a la finalidad, uso, elaboración y aplicación del consentimiento informado como un documento que respete normas éticas y cumpla con requisitos odontológicos y jurídicos, en un 65 % de los estudiantes y un 70 % de los docentes en odontología. Como se puede ver el problema del consentimiento informado se extiende a la deficiente práctica del mismo, vulnerando los derechos de los pacientes.

Otro estudio realizado por Dávila (2016) en Ecuador en estudiantes de últimos ciclos de odontología encontró que respecto al consentimiento informado, el promedio de puntaje de los encuestados fue de 46,92 / 100 puntos, 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.

Los estudios antes mencionados evidencian predominantemente niveles de conocimiento bajo o medio en los profesionales y estudiantes de odontología de últimos ciclos, siendo una necesidad importante abordar este tema a nivel académico y de investigación a fin de proponer mejoras y considerar la real importancia del consentimiento informado tanto en el conocimiento como en la práctica.

En tal sentido (2009) considera que existe desinformación sobre la forma de uso, utilidad y finalidad del consentimiento informado en odontología, por lo que la práctica de su obtención debe iniciarse desde la formación del odontólogo en las instituciones de educación dental y así lograr un cabal entendimiento de su finalidad e importancia.

De igual manera Dávila (2016) señala que el profesional odontológico debe ser capaz de lograr una excelente relación, siendo importante que el paciente tenga una

comprensión del tratamiento que se le va a realizar; pero para lograrlo el odontólogo tiene la obligación de obtener el consentimiento informado, basado en principios éticos y legales. El consentimiento informado hoy en día es considerado como un derecho nuevo, reconociendo y aceptando la autonomía de cada persona.

Asimismo Galván (2016) enfatiza que el consentimiento informado (CI) es precisamente una herramienta esencial de la práctica clínica para llevar a cabo esa participación conjunta y garantizar así los derechos del individuo y salvaguardar uno de los pilares básicos en la bioética que es la autonomía de cada persona.

Sin embargo, en los resultados del estudio realizado, el ítem que menos conocen fue el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado que es: proteger los derechos del paciente. Esto demuestra la desinformación y desinterés a cerca del consentimiento informado por parte de los odontólogos.

Según Palomer (2009), basados en la experiencia internacional, se puede decir que aún hay una fuerte tendencia a considerar el consentimiento informado como una herramienta que protege de problemas legales y reclamos, más que como un proceso en el que se toman las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional.

Una vez más los resultados del estudio realizado coincide con el estudio según Palomer (2009) en el cual el objetivo primordial del CI la mayoría cree que es la protección legal de los profesionales de la salud, ignorando los derechos del paciente, esto indica que dan mayor énfasis personal que a los derechos del paciente.

Por su parte Casanova (2016) resalta que las acciones éticas del personal de salud son fundamentales para las relaciones con los pacientes, independientemente del largo volumen de trabajo que exista durante las diversas facetas de la participación de la salud de las personas, es de suma importancia el mantener un correcto desarrollo de los retos e intervenciones que se presentan en la esfera clínica de los pacientes.

Finalmente Medina (2015) evidencia que la aplicación del consentimiento informado es muy importante, y más aún si se reconoce a un paciente con riesgo quirúrgico; la mayoría de problemas legales que afrontan los odontólogos son generalmente relacionados con la insatisfacción o disconformidad del paciente en cuanto al tratamiento y falta de información. Por ello el consentimiento informado nace de la necesidad del odontólogo de tener un documento legal cuyo objetivo principal sea informar de manera adecuada, demostrar la responsabilidad compartida de los pacientes en las decisiones tomadas y deslindar responsabilidades en caso de ser objeto de queja o denuncia por infracción a las normas éticas y/o legales de la institución.

La revisión de aspectos teóricos y planteamientos de diversos autores sobre el consentimiento informado permiten entender las implicancias del problema del bajo conocimiento del consentimiento informado en la práctica odontológica, además de la importancia de resolver el problema, y las tendencias actuales respecto a la bioética en la profesión. Sin duda es necesario mejorar esta situación con la finalidad de brindar una atención completa e integral viendo al ser humano de forma holística y respetando su autonomía.

Se tiene que resaltar que el problema del poco conocimiento del consentimiento informado parece ser un problema común en los profesionales odontólogos de diversos contextos, así lo afirman los estudios encontrados, los mismos que además de mostrar esta realidad sugieren intervenciones para mejorar el conocimiento y practica del mismo en los profesionales de odontología, otra situación que se debe tener en cuenta es que algunos profesionales que cumplen con el consentimiento informado lo hacen más por evitar problemas legales en lugar de considerarlo como un derecho del paciente. Otro aspecto a resaltar es que una gran proporción de odontólogos tiene un ejercicio en consultorios privados, con poca regulación sobre el uso del consentimiento informado. En el caso de los cirujanos dentistas de la ciudad de Chachapoyas es necesario mencionar que el bajo conocimiento podría deberse a que en la formación de pregrado no se estaría considerando el desarrollo de los temas referidos al consentimiento informado con la importancia del caso, además las entidades como la Dirección Regional de Salud Amazonas y otras donde laboran los profesionales no estarían implementando capacitación para tal fin.

**En los resultados del estudio** se observa que la mayoría de Cirujanos Dentistas (52.2 %) tiene conocimiento medio sobre los aspectos conceptuales y redacción del documento del consentimiento informado, asimismo la mayoría (65.2 %) tuvo conocimiento alto sobre el uso del documento de consentimiento informado. Además se evidencia que 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.

Contrastando los hallazgos del presente estudio Salame (2013) en Ecuador, Ramírez et al. (2014) en Cuba, Hernández (2015) en España, también evidencian que existen problemas en el nivel de conocimiento del consentimiento informado en los profesionales de odontología

Por ejemplo Salame (2013) en Ecuador evidenció la falta de preparación en lo que se refiere a la finalidad, uso, elaboración y aplicación del consentimiento informado como un documento que respete normas éticas y cumpla con los requisitos odontológicos y jurídicos, en un 65 % en el caso de los estudiantes y en un 70 % en el caso de los docentes.

Por su parte Ramírez et al. (2014) en un estudio realizado en Cuba en residentes de estomatología, obtuvo como resultados que el consentimiento informado no se elabora cumpliendo con los requisitos necesarios, lo realizan de forma verbal, la información brindada a los pacientes no es suficiente porque no ofrecen alternativas de tratamiento con sus ventajas y desventajas, no describe detalladamente los procedimientos a realizar y no advierte de incomodidades previstas.

Otro estudio realizado por Hernández (2015) en España pone de manifiesto que la aplicación del CI es alta por parte de los profesionales así como en la muestra de pacientes. Si bien la información se da generalmente de forma verbal y escrita, hay divergencia de opiniones por parte de los profesionales y pacientes en lo referente al CI en determinados aspectos: los primeros lo ven como un mecanismo de defensa legal, y por ello, se da excesiva información y de difícil comprensión.

La investigación realizada por Palomer (2009) en odontólogos pone de evidencia que la necesidad de realizar un proceso de consentimiento informado es vista en muchos casos como exclusiva para los casos de intervenciones riesgosas, invasivas o previo a cirugías, y no como parte de la toma de decisiones en todos los procedimientos que se llevan a cabo con pacientes.

Puesto que la mayoría de los odontólogos de Chachapoyas consideran el uso del consentimiento tiene como objetivo de la protección legal de los profesionales de la salud, pues en su mayoría también consideran que el CI se debe usar en todos los procedimientos odontológicos, resaltando la importancia que dan a su entorno personal frente a los problemas legales.

En tal sentido Hernández (2015) señala que la toma de conciencia por parte del odontólogo en la importancia de usar unas adecuadas herramientas para la elaboración del consentimiento informado (CI) se está planteando en diferentes países y todos coinciden en que es necesario que veamos su utilidad más allá de la obligación legal y del documento escrito, involucrándolo como parte importante de un proceso que debe ser gradual y continuo, por medio del cual ayuda a mejorar la relación profesional-paciente y se respetan los derechos de éste.

Dávila (2016) complementa que la aplicación del consentimiento informado permite al paciente conocer de forma clara y específica la información respecto a su salud, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y recuperación, además que incluye las implicaciones de la aceptación o rechazo del tratamiento propuesto junto con sus ventajas y desventajas, costos y tratamientos alternativos (Tirado y Granobles, 2013)

También Palomer (2009) enfatiza que actualmente, en el marco de la relación médico-paciente, se ha dado énfasis al principio de autonomía, entendido como el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones. En este contexto aparece el concepto de “consentimiento informado”, según el cual toda persona debe recibir, en términos comprensibles, una información completa respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad por parte del profesional de la salud.

Otra vez Hernández (2015) enfatiza que los profesionales de la salud oral reconocen la importancia de la obtención del consentimiento informado y la gran mayoría se preocupa por su obtención de forma oral-escrita, pero son poco conscientes de su importancia en la mejora de la relación profesional-paciente y desafortunadamente ven la obtención del consentimiento informado como trámite para cumplir un requisito legal y a la vez obtener un medio escrito que les sirva de prueba para defenderse en caso de una posible demanda.

Al respecto Garbín et al (2007) afirma que el acto de informarle al paciente acerca de todas las circunstancias envueltas en la decisión sobre su sumisión a determinado tratamiento, la elección entre varias opciones que se le proveen y finalmente, la prestación del término de CI por el paciente son procesos simultáneos e interdependientes que tienen por objeto proteger judicialmente la práctica clínica, más allá de proporcionar una acción ética y justa de prestación de servicios. A pesar de la importancia del CI en los medios científicos, poco relieve se ha dado a su aplicación en la práctica clínica, sea médica u odontológica.

Es ese sentido García (2013) considera que ofrecer al paciente la información verídica, científica y técnica relacionada con el diagnóstico y tratamiento odontológico, no debe ser propiamente una obligatoriedad para el odontólogo, sino un acto de respeto y reconocimiento del paciente como persona que posee la capacidad de comprender su padecimiento y tomar decisiones de vida en una situación límite de salud y enfermedad. De ahí que sea el resultado de un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente, y se considere el fundamento sobre el que se establece el encuentro odontólogo-paciente.

Por tanto Dávila (2016) complementa que la carencia de conocimientos hace un llamado de reflexión sobre la práctica y habilidades de los odontólogos para realizar un proceso de consentimiento informado adecuado. Estos vacíos perjudican la relación íntima que debe existir entre el profesional y su paciente; por lo que se crea la necesidad de incorporar este tema en la formación del odontólogo de una manera teórica y práctica, para conseguir que el estudiante al culminar su carrera de

formación tenga las habilidades y destrezas para la elaboración y explicación de lo que es sí el consentimiento informado.

Es así que Palomer (2009) evidencia la necesidad de realizar un proceso para llegar a la obtención del consentimiento informado en el área de la odontología es unánimemente aceptada. Nuestro ordenamiento jurídico, a diferencia de los de gran parte de los países desarrollados y algunos latinoamericanos, carece absolutamente de regulaciones sobre la actividad médica y los derechos de los pacientes.

Por último Flores (2018) señala que la Bioética en odontología a diferencia de la medicina se ha incorporado lentamente, debido a que no abarca continuamente y profundamente temas de vida, muerte, eutanasia, aborto, clonación, entre otros temas. Sin embargo, esto no significa que se encuentre ajena a nuestra profesión, por lo que los docentes deben estar actualizados en estos temas de tal manera que puedan ser tratados con los alumnos desde el punto de vista bioético, sabemos que posiblemente no va a lograr transformar lo malo a lo bueno, pero de seguro que ayudará a su formación y tomar las mejores decisiones posibles.

Los autores mencionados en la presente discusión nuevamente evidencian la problemática y la necesidad urgente de plantear medidas de solución para mejorar la práctica odontológica incorporando los principios bioéticos y el consentimiento informado reconociendo al paciente o usuario como un todo integral y sujeto de autonomía, tal como se aborda en otras profesiones de salud. En el ámbito de Chachapoyas se podrían partir de estudios dirigidos a identificar los factores y causas del bajo nivel de conocimiento de los profesionales para así plantear estrategias de mejora coherentes con los factores en un contexto específico.

## **V. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de Cirujanos Dentistas (65.2 %) presentó conocimiento medio sobre el consentimiento informado y solo un porcentaje considerable (28.3 %) conocimiento alto.
2. La mayoría de Cirujanos Dentistas (52.2 %) tuvo conocimiento medio sobre los aspectos conceptuales y redacción del documento del consentimiento informado
3. La mayoría (65.2 %) tuvo conocimiento alto en la dimensión uso del documento de consentimiento informado.
4. Respecto al nivel de conocimiento del consentimiento informado según sexo, no existe diferencias entre varones y mujeres, lo que significa que el nivel de conocimiento no depende del sexo. En cuanto al nivel de conocimiento según edad, no existe diferencia entre los diferentes grupos etarios, lo que significa que el nivel de conocimiento no depende de la edad.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A las Dirección Regional de Salud de Amazonas (DIRESA)**

- La Estrategia Sanitaria de Salud Bucal debe revisar la normativa correspondiente sobre el consentimiento informado y hacer las sugerencias respectivas para establecer las normas, estrategias y protocolos, así como los instrumentos y formatos para operativizar la práctica del consentimiento informado.
- Realizar propuestas de mejora para abordar el consentimiento informado tanto a nivel regional y al nivel central.
- Fomentar las acciones de capacitación al personal de odontología
- Promover el empoderamiento del paciente odontológico, para que sea protagonista de sus derechos al consentimiento informado
- Fomentar el desarrollo de investigación sobre aspectos relacionados con la bioética y el consentimiento informado.

### **Al Colegio de Odontólogos de Amazonas**

- Realizar diagnósticos y vigilancia del cumplimiento del código de ética y deontología, específicamente en lo que se refiere al consentimiento informado para promover la atención humana a los pacientes
- Realizar cursos de capacitación sobre el consentimiento informado con los miembros de la orden y los estudiantes de estomatología como potenciales profesionales.
- Proponer instrumentos y directivas para la práctica del consentimiento informado, a nivel de los consultorios privados
- Establecer acciones de asesoramiento técnico y legal en temas de consentimiento informado

### **A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

- Discutir los resultados del presente estudio en los cursos relacionados con el tema
- Incorporar temas de Bioética en la formación de los estudiantes
- Fomentar la investigación en temas relacionados a la práctica del consentimiento informado.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, L. y García, C. (2011). Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la clínica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Estomatológica Herediana*, 21(1), 5-12.
- Álvarez, J. (2012). Legibilidad de los formularios de educación y consentimiento en procedimientos de reproducción asistida de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. México DF: Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana, 80(2), 162-166.
- Casanova, S. (2016). *Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de los investigadores de ensayos clínicos de una farmacéutica multinacional 2016*. Lima, Perú. Tesis para optar grado de maestra en Medicina con mención en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad San Martín de Porres.
- Colegio Odontológico del Perú (2016). *Código de Ética y Deontología*.
- Dávila, M. (2016). *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*. Trabajo de titulación previo la obtención del grado Académico de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador.
- Escobar, M., & Novoa, E. (2016). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 14-37.
- Flores, A. (2018). *Nivel de conocimiento de los principios de la bioética personalista en alumnos del 5to año de odontología en una universidad local*. Tesis para optar el grado académico de: maestro en Bioética y Biojurídica. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Galván, M., Huerta, H., Galindo., Barrientos, A., & Morales, M. (2016). Conocimiento del consentimiento informado clínico en Profesionales en Formación en Salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(18), 108-109.

- Garbin, C. et al (2007). El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta odontológica venezolana.*, 45(1).
- García, A. (2013). Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Medicas*, 393-411.
- Guzmán, S. (2017). *Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre responsabilidad civil y sus sanciones, Trujillo. 2016.* Tesis para optar el título profesional de: Cirujano Dentista. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Hernández, M. (2015). *Consentimiento Informado en Odontología.* Tesis Doctoral Valencia, España.
- Ledezma, L. et al. (2015). *Conocimiento del manejo del consentimiento informado por los pasantes de las carreras de Cirujano Dentista y Médico Cirujano.* México. Universidad Autónoma de México.
- Medina, S. (2015). *Relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación por alumnos de VIII semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2014.* Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santa María de Arequipa.
- Miranda, M. (2015) *Evaluación del conocimiento sobre bioética aplicada en odontología de académicos y estudiantes de cursos clínicos de la carrera de odontología de la Universidad de Chile.*
- Muñoz, J. (2016). *Percepción de los pacientes sobre la aplicación del consentimiento informado en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipan.* Chiclayo, Perú. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista.
- Navarro, D. (2014). El Consentimiento Informado en odontología, un análisis teórico. *Estomatología Herediana*, 11(2), 190-195.

- Novoa, R. (2013). *Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*. Tesis Para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Palomer, L. (2009). Consentimiento informado en odontología. un análisis teórico-práctico. *Acta Bioethica*, 15 (1), 100-105.
- Quintero, H., Yáñez, M., Berríos, M., & Morales, O. (2016). El Consentimiento informado en la Práctica Odonológica Privada del Municipio Libertador de la Ciudad de Mérida en Venezuela. *Revista Odontológica de los Andes*, 11(2), 16-26.
- Ramírez, M., Paneque , T., García, M., & García, Z. (2015). Nivel de aplicación del Consentimiento Informado en residentes de la especialidad Estomatología General Integral. Cuba. Universidad Virtual de Salud. *Multi med*, 19(3).
- Rodríguez, G. (2009). *La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza*. Tesis para optar el título de Maestría en Bioética. . Universidad El Bosque Departamento de Bioética Bogotá, Colombia
- Salame Ortiz, V. A. (2013). *Consentimiento Informado como garantía en el ejercicio de la práctica odontológica, que beneficie al efectivo cumplimiento del derecho constitucional a la salud de la población, en la Clínica odontológica UNIANDES*. Tesis para obtener el título de cirujano Dentista. Ambato, Ecuador.
- Vázquez, R. (2014). El consentimiento informado en la práctica médica. *Conamed*, 9(3), 8-10.

# **ANEXOS**

## Anexo 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Nivel de conocimiento de los Cirujano Dentistas sobre el Consentimiento Informado. Chachapoyas-2019.

Problema	Objetivos	Variable	Marco Metodológico
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre el Consentimiento Informado. Chachapoyas-2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujano Dentistas sobre el consentimiento Informado, Chachapoyas-2019.</li> <li>• <b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar el nivel de conocimientos en aspectos conceptuales y redacción del documento.</li> <li>✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del documento.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado.</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> El estudio será de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal y prospectivo.</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo conformada por toda la población, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 46 cirujanos dentistas.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Evaluación de nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado</p> <p><b>Análisis de datos:</b> La información final fue procesada en el software SPSS versión 23, Microsoft Word y Excel. Se utilizó la estadística de frecuencias simple y las principales medidas de tendencia central Para la presentación de datos. Los resultados muestran en tablas simples y de contingencia; y en gráficos de barras y de tendencia</p>

**Anexo 02**

**Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORIA		ESCALA	
					Dimension	Variable	Dimensiones	Variable
<b>Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado</b>	El grado de conocimiento que tienen los odontólogos de la ciudad de Chachapoyas referente al uso del documento consentimiento informado. Se utilizará un cuestionario elaborado	Redacción del documento	-Información necesaria -Datos claros y completos -Evitar Tecnicismos	10	<b>Muy alto:</b> 9-10 <b>Alto:</b> 7_8 <b>Medio:</b> 5-6 <b>Bajo:</b> 3-4 <b>Muy bajo:</b> 1-2	Muy alto: 18-20  Alto= 15-17  Medio: 11-14	<b>Variable cuantitativa=</b> Escala Nominal  <b>Ítems =</b> Escala Dicotómica. V=1 F=0	<b>Variable cuantitativa:</b> Escala ordinal.
		Uso del documento	-Proceso que realiza para uso del documento consentimiento informado	10	<b>Muy alto:</b> 9-10 <b>Alto:</b> 7_8 <b>Medio:</b> 5-6 <b>Bajo:</b> 3-4 <b>Muy bajo:</b> 1-2	Bajo: 6-10  Muy bajo: 0-5		

Anexo 03



UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

EVALUACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO. CHACHAPOYAS – 2019



**INTRODUCCIÓN:**

Estimado colaborador la presente evaluación fue elaborada para determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas 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:** Femenino ( ) Masculino ( )

**EDAD:** .....

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:
- Proteger legalmente a los profesionales de la salud
  - Promover la inequidad en la atención de salud
  - Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados
  - Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas
3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?
- Protección legal de los profesionales de la salud
  - Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
  - Protección de los derechos de los pacientes
  - Cumplir con un requisito
4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo– paciente:
- Paternalista: Odontólogo toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta decisión del Odontólogo.
  - Interpretativo: el odontólogo es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
  - Contractualista: el odontólogo es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que éste entienda y decida.
  - 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:
- No maleficencia
  - Beneficencia
  - Autonomía
  - Justicia
6. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:
- 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 a 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 04



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... identificado con DNI....., declaro que acepto participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. CHACHAPOYAS- 2019, que viene siendo realizada por la Bachiller en Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas: Lourdes Magali Chichipe Puscán, asumiendo que las información recolectada será solo de conocimiento del investigador y su asesor quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionada mi identidad, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador.

Chachapoyas,..... de..... del 2019

.....  
Firma de la informante/investigador

.....  
Firma del participante

## Anexo 05

### **PROCESO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION** **“TEST DE RIESGO DE EMBARAZO PRECOZ” POR JUICIO DE EXPERTOS**

#### **1.-Descripción:**

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con tres profesionales odontólogos que laboran en diferentes entidades de la ciudad de Chachapoyas, se tuvo a bien considerara estos profesionales por ser profesionales con amplia experiencia en el ejercicio profesional y las implicancia legales de la misma.

#### **2.-Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición**

ITEM	EXPERTO*			TOTAL
	1	2	3	
01	1	1	1	3
02	1	1	1	3
03	1	1	1	3
04	1	1	1	3
05	1	1	1	3
06	1	1	1	3
07	1	1	1	3
08	1	1	1	3
09	1	1	1	3
10	1	1	1	3

\* Respuesta de los profesionales:1 = Si, 0 = No

#### **PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1. C.D. José Luis Mejía Mejía (Odontólogo de la ciudad de Chachapoyas).
2. C.D. Wilmer Ascona Salazar (Odontólogo de la ciudad de Chachapoyas).
3. C.D. Cesar Viera Jiménez (Odontólogo de la ciudad de Chachapoyas).

## DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	3	100	0	0	0.125	*
2	3	100	0	0	0.125	*
3	3	100	0	0	0.125	*
4	3	100	0	0	0.125	*
5	3	100	0	0	0.125	*
6	3	100	0	0	0.125	*
7	3	100	0	0	0.125	*
8	3	100	0	0	0.125	*
9	3	100	0	0	0.125	*
10	3	100	0	0	0.125	*
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9.3132257</b>	

**Fuente:** Apreciación de los expertos

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

**Interpretación:** El valor obtenido en la decisión estadística es de **9.3132257** el cual es mayor al valor teórico **VT: 1.64** de la Prueba Binomial por lo tanto **EL INSTRUMENTO ES VALIDO.**

Sin embargo se tomaron en cuenta todas las sugerencias de los profesionales que participaron en la validación las cuales fueron:

- Usar terminología simple para el mejor entendimiento de los encuestados.
- En algunas preguntas **el sentido tiene que ser más claro**
- Mostrar **explícitamente como se evaluarán** los datos recolectados en el instrumento de investigación.

## PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-TEST DE RIESGO DE EMBARAZO PRECOZ

### **1.-Descripción:**

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación “**Evaluación de nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado**” se realizó a través de la Formula Split Halves para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 20 ítems a un porcentaje considerable de la muestra total para la investigación, por lo menos al 10 % de la muestra objeto de estudio.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto se vio por conveniente realizar el test a 5 cirujanos dentistas

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.

A continuación se detalla el proceso de confiabilidad del instrumento

## MATRIZ DE RESPUESTAS DEL PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Muestra: Cirujanos dentistas

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	T=I+P	T <sup>2</sup>
C01	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	64	64	64	16	256
C02	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	80	64	100	18	324
C03	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	9	54	36	81	15	225
C04	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	80	64	100	18	324
C05	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	9	54	36	81	15	225
S	5	5	5	5	2	4	5	5	0	2	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	36	46	332	264	426	82	1354

**Formula: Split Halves**

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

$r_{ip}$  = relación de los ítems impares con los pares

$n$  = N<sup>o</sup> casos

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

Calculando de la confiabilidad

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{5 * (332) - 36 * (46)}{\sqrt{[(5 * 332 - 36^2)] * [(5 * 426 - 46^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{1660 - 1656}{\sqrt{[1660 - 1269] * [2130 - 2116]}}$$

$$r_{ip} = \frac{4}{\sqrt{31 * 14}}$$

$$r_{ip} = 0,896$$

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

$$R_{ip} = \frac{2(0,896)}{1 + 0,896}$$

$$R_{ip} = 0,945$$

**Interpretación:** El valor obtenido por la “Formula de Split Halves” es de “**0,945**” El mismo que indica que en instrumento es altamente confiable.

**EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE**

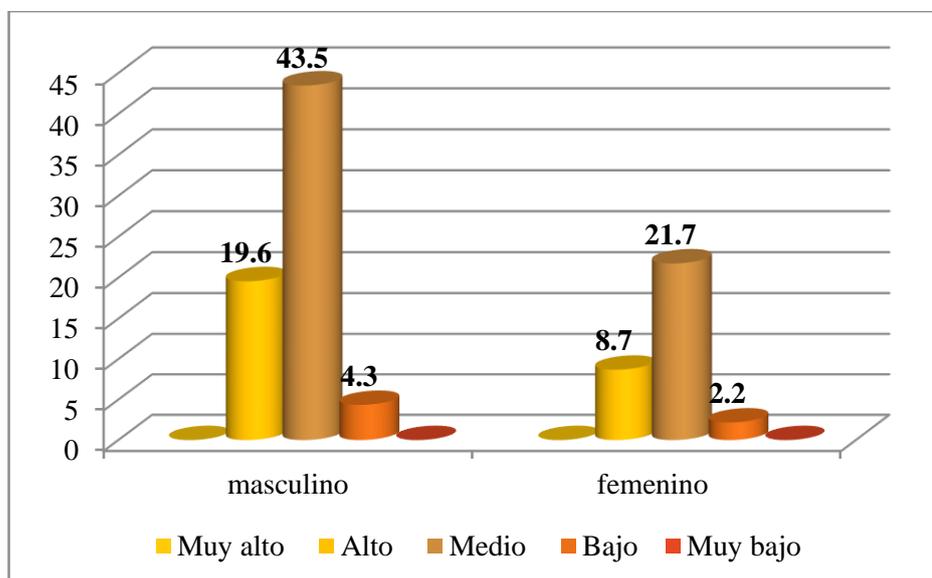
## Anexo 06

**Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según sexo, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.**

Nivel de conocimiento	Masculino		Femenino		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Muy alto	0	0.0	0	0.0	0	0
Alto	9	19.6	4	8.7	13	28.3
Medio	20	43.5	10	21.7	30	65.2
Bajo	2	4.3	1	2.2	3	6.5
Muy bajo	0	0.0	0	0	0	0
Total	31	67.4	15	32.6	46	100

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

**Figura 03: Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según sexo, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.**



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 03 se observa que del 100 % (46) de Cirujanos Dentistas participantes en el estudio, el 43.5 % (20) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado y a la vez es de sexo masculino, por otro lado el 21.7 % (10) tiene un conocimiento medio y a la vez es de sexo femenino, asimismo se aprecia un comportamiento disperso respecto al nivel de conocimiento según sexo. Esto indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y el sexo, lo que significa que el nivel de conocimiento no depende del sexo, y no está influenciado por esta variable, más al contrario ambas variables son independientes entre sí.

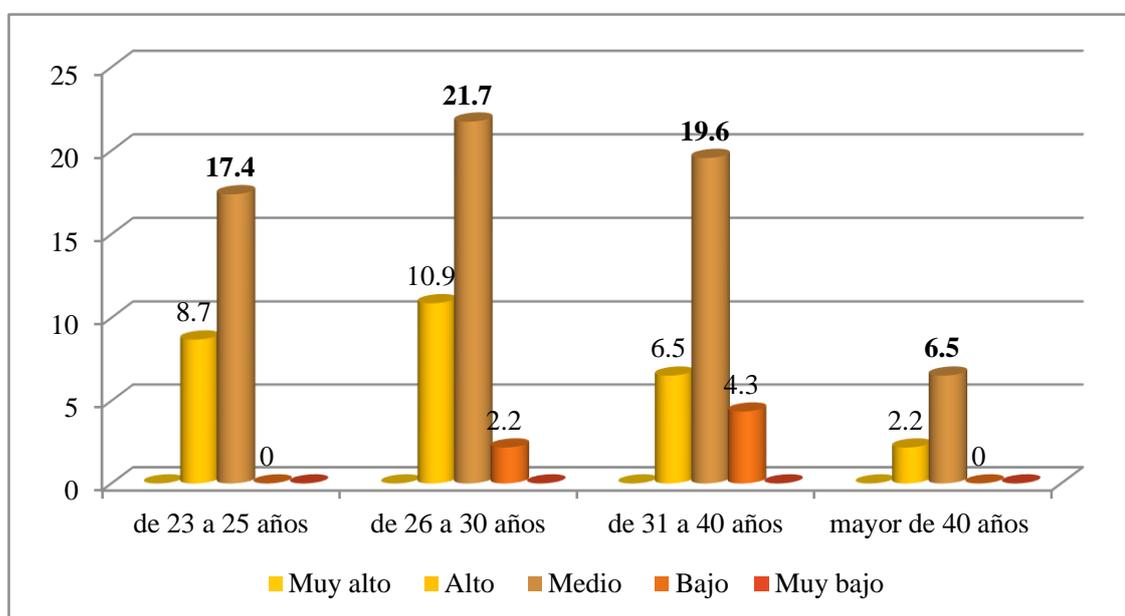
## Anexo 07

**Tabla 04:** Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según edad, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.

Nivel de conocimiento	de 23 a 25 años		de 26 a 30 años		de 31 a 40 años		mayor de 40 años		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto	4	8.7	5	10.9	3	6.5	1	2.2	13	28.3
Medio	8	17.4	10	21.7	9	19.6	3	6.5	30	65.2
Bajo	0	0	1	2.2	2	4.3	0	0	3	6.5
Muy bajo	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
Total	12	26.1	16	34.8	14	30.4	4	8.7	46	100

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

**Figura 04:** Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según edad, en Cirujanos Dentistas, Chachapoyas 2019.



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03 se observa que del 100 % (46) de Cirujanos Dentistas participantes en el estudio, el 17.4 % (8) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado y a la vez tiene una edad de 23 a 25 años, por otro lado el 21.7 % (10) tiene un conocimiento medio y a la vez una edad de 26 a 30 años, el 19.6 % (9) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado y a la vez tiene una edad de 31 a 40 años, asimismo el 6.5 % (3) tiene un conocimiento medio y a la vez una edad mayor a 40 años. De los datos descritos se aprecia un comportamiento disperso respecto al nivel de conocimiento según edad. Esto indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y la edad, lo que significa que el nivel de conocimiento no depende de la edad, y no está influenciado por esta variable, más al contrario ambas variables son independientes entre sí.