



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y
FRECUENCIA DE SU APLICACIÓN DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS EN LA CIUDAD DE
MOQUEGUA 2023**

PRESENTADO POR

BACH. XIMENA STEFANI RIQUELME PACOMPIA

ASESOR

DR. CD. MANUEL JESÚS MENDOZA CASILLAS

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
PÁGINA DE JURADOS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	08
ABSTRACT.....	09
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	13
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2. Definición del Problema.....	16
1.3. Objetivo de la Investigación.....	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.5 Variables - operacionalización.....	18
1.6. Hipótesis de la investigación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Marco conceptual.....	37
CAPÍTULO III.....	39
3. MÉTODO.....	39
3.1 Tipo de investigación.....	39
3.2. Diseño de investigación.....	39
3.3. Población y muestra.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	41

CAPÍTULO IV.....	43
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
4.1.Presentación de resultados por variables.	43
4.2.Contrastación de hipótesis.	52
4.3.Discusión de resultados.	52
CAPÍTULO V	55
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1.Conclusiones.....	55
5.2.Recomendaciones.	56
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
7. ANEXOS:	62
7.1.Cuestionario. (1)	62
7.2.Cuestionario virtual.	69
7.3.Consentimiento informado	78
7.4.Documento de validación de instrumento. (1).....	79
7.5.Lista de Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados de Moquegua.	80
7.6.Resolución de decanato para la autorización de ejecución de proyecto de tesis.	83
7.7.Fotografías	84
7.8.Conformidad de originalidad.....	87
7.9.Informe de originalidad.	89

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 Distribución de cirujanos dentistas participantes según edad y sexo	43
Gráfico 1 Distribución de cirujanos dentistas participantes según edad y sexo	48
Tabla 2 Tiempo de experiencia laboral de los cirujanos dentistas participantes	48
Gráfico 2 Tiempo de experiencia laboral de los cirujanos dentistas participantes.....	49
Tabla 3 Modalidad de trabajo de los cirujanos dentistas.....	49
Gráfico 3 Modalidad de trabajo de los cirujanos dentistas.....	49
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas	46
Gráfico 4 Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas.....	47
Tabla 5 Aspectos conocidos acerca del consentimiento informado por los cirujanos dentistas ...	47
Gráfico 5 Aspectos conocidos acerca del consentimiento informado por los cirujanos dentistas	49
Tabla 6 Frecuencia de aplicación del consentimiento informado por los cirujanos dentistas.....	50
Gráfico 6 Frecuencia de aplicación del consentimiento informado por los cirujanos dentistas.....	50
Tabla 7 Relación entre nivel de conocimiento del CI y la frecuencia de su aplicación	50
Gráfico 7 Relación entre nivel de conocimiento del CI y la frecuencia de su aplicación	51

RESUMEN

La intención de este estudio fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y frecuencia de su aplicación de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023. Esta es una investigación analítica, no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, donde 90 cirujanos dentistas habilitados del Colegio Odontológico de Moquegua fueron partícipes, los cuales aplicaron a los criterios de inclusión tomados en cuenta en el presente estudio, donde se les aplicó un cuestionario con respecto al conocimiento del consentimiento informado, que fue validado con anterioridad por Atoccca (1) y Quintana K. (2). Se adquirieron los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado (CI) fue muy bajo en 2.22% y bajo en 26.67%, constituyendo un nivel inadecuado (equivalente a desaprobado) en 28.89%; el 53.33% tuvo un nivel de conocimiento medio, 17.78% un nivel alto y ninguno de los profesionales alcanzó un nivel de conocimientos muy alto. El CI se aplica siempre por los cirujanos dentistas en 23.33%, lo hace a veces el 70% y nunca el 6.67%.

Con la prueba chi cuadrado, dado que el valor de $p > 0.05$, se decidió aprobar la hipótesis nula que indica la no existencia de diferencia entre la frecuencia de aplicación del CI y el nivel de conocimiento.

Mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, se establece una relación inversa, pero de baja intensidad ($\tau = -0.11$) entre las dos variables, lo que implica que la aplicación del CI es más frecuente, aunque el nivel de conocimiento es menor.

Términos claves: Consentimiento informado, conocimiento, cirujano dentista.

ABSTRACT

The intention of this study was to identify the relationship between the level of knowledge about informed consent and frequency of its application by dental surgeons in the city of Moquegua 2023. This is an analytical, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective research. , where 90 qualified dental surgeons from the Moquegua Dental College were participants, who applied to the inclusion criteria taken into account in the present study, where a questionnaire was applied to them regarding knowledge of informed consent, which was previously validated by Atoccsa (1) and Quintana K. (2). The following results were acquired: The level of knowledge about informed consent (IC) was very low at 2.22% and low at 26.67%, constituting an inadequate level (equivalent to disapproved) in 28.89%; 53.33% had a medium level of knowledge, 17.78% a high level and none of the professionals reached a very high level of knowledge. The CI is always applied by dental surgeons in 23.33%, sometimes in 70% and never in 6.67%.

With the chi square test, given that the value of $p > 0.05$, it was decided to approve the null hypothesis that indicates the non-existence of difference between the frequency of application of the CI and the level of knowledge.

Using Spearman's rho correlation coefficient, an inverse relationship is established, but of low intensity ($\tau = - 0.11$) between the two variables, which implies that the application of IC is more frequent, although the level of knowledge is lower.

Key terms: Informed consent, knowledge, dental surgeon.

INTRODUCCIÓN

La aplicación del consentimiento informado en la atención odontológica es parte integral de la vinculación dentista-paciente, sin embargo, es un proceso que probablemente no se entiende lo suficiente. Un requisito básico para su uso debe ser un conocimiento exhaustivo del documento, que se establece en una adecuada relación el paciente y Odontólogo (1).

En el sector de la salud se experimentan cambios constantes que no sólo implican el ámbito tecnológico, científico y sobre sus organizaciones sanitarias, sino que incluso afectan y contribuye en un área esencial como lo es el área ético jurídico. Desgraciadamente, una herramienta que funciona bien como el consentimiento informado (CI) en este campo no ha recibido la relevancia que se merece, que puede que no se utilice correctamente (1).

Este documento legal implica una descripción imparcial, detallada y de fácil comprensión, para un paciente con adecuada facultad mental, donde se le informa datos de su patología, su plan diagnóstico y de tratamiento con sus pro y contras, como también su pronóstico, todo esto con la finalidad de requerir la aceptación sin coacción del paciente para dar inicio a la atención odontológica (2).

En la práctica odontológica se observan determinadas anomalías con alta prevalencia, que son: Comunicación deficiente entre tratante y paciente, sevicia al paciente, uso de lenguaje complejo que dificulta el entendimiento del mensaje para el paciente, prescindir de información que el paciente tiene derecho a conocer, indicar resultados poco probables que genera una expectativa falsa. hay una alta posibilidad de que estos hechos se reiteren en varios países incluyendo en nuestro (3).

A menudo puede entenderse la práctica dental como la aplicación del conocimiento y experiencia odontológica respaldado en indicios científicos, prescindiendo de los elementos éticos y jurídicos que suplementa la educación del profesional y lo faculta

para ofrecer una asistencia completa e integral a su paciente considerando sus derechos (3).

En nuestro país podemos localizar un pequeño número de investigaciones referente a el uso y nivel de conocimiento del consentimiento informado en profesionales de odontología. Por lo general la omisión de información sobre el plan diagnóstico, tratamiento y pronóstico sobre la patología del paciente donde no se dispone su aceptación ni su firma, es una de los escenarios inadecuados y más común en el ejercicio clínico odontológico (3).

La relevancia del uso del CI posee una participación ética y legal, por lo que asegura protección biopsicosocial de una persona como paciente. Una de las mayores ventajas de utilizar este documento es la autonomía o libertad de decisión que posee el paciente para así ser tratado según lo acordado con el profesional.(3)

Por lo descrito anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y frecuencia de su aplicación de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023?

Esta investigación posee relevancia dado a que no se localizaron estudios de esta naturaleza en el departamento de Moquegua, teniendo en cuenta que dicha información es indispensable para una ejecución profesional adecuada, además nos faculta la ejecución de un análisis sobre el conocimiento aceptable o nulo que poseen los Odontólogos respecto al CI y su frecuencia de aplicación. Hay una probabilidad que la falta de conocimiento sea responsable de la aplicación defectuosa u omisión de dicho documento, lo que podría generar procesos legales por mala praxis. Al mismo tiempo los resultados recabados nos dan la oportunidad de planificar métodos de instrucción y educación para los Odontólogos, así mismo comparar los datos obtenidos con los de otros departamentos de nuestro país y otros países del mundo; esto nos brinda la posibilidad de disponer un perspectiva global sobre el tema a tratar en esta investigación (2).

Por lo tanto, este estudio nos lleva a plantearnos cuánto sabemos sobre el

consentimiento informado y si somos conscientes de la relevancia de su uso en odontología.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Desde el inicio de la formación académica del Cirujano Dentista, este es educado y concientizado acerca de la importancia de la historia clínica de cada paciente, los cuales tienen gran envergadura legal y clínica. Entre los documentos que contienen la Historia clínica encontramos el consentimiento informado. Que podemos definirlo como una aceptación legal del paciente a recibir conscientemente el tratamiento odontológico, en la que se le proporcionará información de forma concisa, completa y de fácil comprensión, en relación a su diagnóstico y tratamiento indicado; tomando en cuenta los beneficios, posibles complicaciones y pronóstico que se puedan exponer en el proceso.

El proceso de la presentación, explicación y llenado del consentimiento informado de parte del odontólogo refuerza el vínculo con su paciente, ya que en el proceso se deben despejar las dudas de este, para así disminuir su ansiedad, lograr que comprenda cada aspecto del tratamiento y así crear una relación de confianza (3). Por ello es importante que el profesional tenga una capacitación adecuada. Se considera al CI como una obligación deontológica para el odontólogo y por otro lado para el paciente se le reconoce como un derecho (1).

Además, este documento le da al paciente la posibilidad de rechazar el tratamiento y el odontólogo debe de respetar su elección, pensando en que su autonomía tiene gran importancia. (4)

Existe una normativa legal en el Perú que vela por la ejecución adecuada del CI como lo indica el Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú en el artículo 40° (5) y la Ley 26842 ley general de salud (6) y Artículo 45° del Código Civil (5). Además, desde el punto de vista procesal, la Ley General de Salud (6) indica la protección al usuario y que el profesional tiene la obligación de usar este documento previo a realizar un tratamiento o procedimiento médico, de esta forma se va a respetar el derecho del usuario a conocer la información sobre su historial patológico, para que de ese modo el paciente pueda decidir libremente y con responsabilidad (3).

Como se indicó anteriormente la gran importancia y valor que posee el CI resulta insólito que muchos cirujanos dentistas ignoren la aplicación de este importante documento antes de realizar una intervención odontológica, siendo conscientes de las repercusiones desfavorables que se podrían presentar. Por otro lado, es importante reconocer que este documento es mal interpretado en algunas oportunidades por los profesionales, de modo que piensan que es un procedimiento que solo consume tiempo y que no tiene relevancia alguna.

Actualmente en el Perú la falta de conocimiento del paciente sobre sus derechos y el tipo de atención que deben recibir tanto en Centros de salud comunitarios o particulares es evidente y cada vez es más frecuente; por lo que el personal sanitario debe tener la capacidad, responsabilidad ética y moral de poder mejorar esta situación y la atención que se brinda.

Aunque el reglamento jurídico y el código de ética odontológico tienen un acceso libre y están debidamente publicados, muchos estudios sugieren que el Cirujano dentista desconoce o no aplica de forma adecuada el consentimiento informado. En el Perú se realizaron estudios de esta índole en los departamentos de Chachapoyas, Juliaca, Ica, Piura, Lima y Ucayali en las que sus resultados en promedio nos indican que más del 50% los odontólogos poseen un conocimiento en nivel medio acerca del consentimiento informado con un 56.5% en promedio, un 30, 2% posee un conocimiento alto y el 28.8% de los profesionales tiene un nivel deficiente; según nuestros antecedentes bibliográficos tomados en cuenta en este proyecto.

(12,2,1,13,14,15,16)

Durante la práctica clínica y médica de nuestra carrera profesional se pueden llegar a presentar ciertos inconvenientes e irregularidades como: Comunicación deficiente, poco asertiva con el paciente al momento de explicar el diagnóstico, tratamiento y su pronóstico; maltrato; no indicar de forma adecuada los riesgos del tratamiento y la prevalencia de fracaso al finalizar el procedimiento; modificar la planificación del plan de tratamiento considerando el modo, tiempo y costo de este; crear en el paciente falsas expectativas; aplicar técnicas clínicas inexpertas; utilizar materiales inadecuados para el tratamiento y entre muchos otros inconvenientes que se pueden suscitar en la práctica odontológica. Todos estos sucesos tienen una probabilidad incierta de que sucedan en nuestro país. En Moquegua y en todo el Perú se conoce que el Cirujano dentista está obligado a aplicar el CI en todos sus usuarios; pero en algunas ocasiones la falta de conocimiento y un incumplimiento bioético ha ocasionado diversos sucesos negativos que tienen un alto riesgo de poner en amenaza la salud y vida del paciente de forma general que en algunas ocasiones se generaran denuncias hacia el profesional.

Por ello es importante recordar la tipificación de salud que plantea la OMS “ La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (7). Por todo lo mencionado se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y frecuencia de su aplicación de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023?

Esta tesis posee relevancia dado que no se han realizado estudios de este tipo y naturaleza en Moquegua. En la actualidad se encuentran 207 Cirujanos Dentistas colegiados en el Colegio Odontológico de Moquegua, en la que se desconoce el nivel conocimiento y aplicación de dicho documento médico – legal al momento de ejercer su profesión. Saber la forma de aplicación correcta del consentimiento, es significativo ya que refuerza los lazos con el paciente, fomenta la formación de seguridad del usuario; de otro modo el inadecuado uso del consentimiento informado o la ausencia de este, causaría una falta de comprensión que podrían ocasionar demandas por

negligencia odontológica.

Entonces los resultados encontrados gracias a esta investigación nos dan la oportunidad de crear estrategias de capacitación que ayude a fortalecer al profesional, además es de utilidad para comparar resultados a nivel nacional y mundial, de este modo podemos conocer un panorama global de la aplicación de este documento en el ejercicio profesional odontológico en la ciudad de Moquegua. Por tal motivo este estudio lleva a recapacitar la magnitud de conocimiento que se posee sobre el CI, saber el nivel de consciencia acerca de su importancia y la frecuencia de su aplicación de los Cirujanos Dentistas en Moquegua.

1.2. Definición del Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y frecuencia de su aplicación de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023?

1.3. Objetivo de la Investigación.

1.3.1. General.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y frecuencia de su aplicación de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023.

1.3.2. Específicos.

- Estimar el nivel de conocimientos del consentimiento informado de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023.
- Describir la frecuencia de ejecución del consentimiento informado de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023.

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

La problemática considerada en este estudio se reconoce como justificable en primer término, ya que el proceso de planificación, organización y ejecución de este proyecto tuvo concordancia con la política de investigación de la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua, universidad que me instruye en la carrera profesional de

Odontología, además la problemática seleccionada satisface los lineamientos de política investigativa de la facultad, al poseer concordancia con el problema, grado y trascendencia impuestos para un estudio de especialidad.

Esta investigación posee una originalidad parcial ya que se ha realizado con anterioridad en diversos países del mundo incluido el Perú, como se presenta en los antecedentes investigativos.

Se realizó esta investigación debido a la importancia de conocer el nivel de conocimientos y frecuencia de aplicación acerca del CI. Como cirujanos dentistas es imprescindible reconocer que este documento se debe de aplicar antes de cada procedimiento odontológico. Su aplicación permite que el paciente pueda conocer y ser consciente de su diagnóstico, tratamiento, posibles complicaciones y el pronóstico ante su intervención de carácter odontológico, ya que de este modo el usuario podrá optar por rechazar o no el tratamiento. Por ello es nuestro deber como profesionales aplicar y ser capaces de informar de manera clara y haciendo uso de palabras que sean de fácil comprensión para el paciente. Además, debemos considerar que es imprescindible tener una constante actualización de conocimientos y de este modo prevenir futuros inconvenientes o errores durante el desarrollo de la práctica clínica.

Por esta razón es importante reconocer el nivel aceptable o nulo y la frecuencia de su aplicación en su desarrollo clínico que tengan los Cirujanos. Entonces se puede afirmar que tiene un valor teórico.

El resultado de este estudio tiene una utilidad metodológica y contribución académica ya que me permitirá planificar y organizar en el futuro un proyecto de educación de actualización de conocimientos, que promueva su constante aplicación, en beneficio del profesional y de la salud del paciente, centrándose en crear consciencia de su salud y derecho por lo que se le agrega una relevancia social; además estos resultados adquieren relevancia científica ya que brindara información única respecto al tema en concreto en la ciudad de Moquegua, que nos muestra un panorama real sobre el manejo y aplicación del Consentimiento informado que dan los Odontólogos a la hora de realizar diversos tratamientos.

En el proceso de desarrollar este trabajo de investigación, tomando en cuenta la observación como primera etapa del método científico, pude encontrar la deficiencia en la frecuencia de aplicación de este documento médico legal, hallando así un problema en nuestro desarrollo profesional como Odontólogos que afecta directamente a nuestros pacientes como se menciona anteriormente, razón por la cual fue de mi interés realizar este estudio y obtener los resultados que nos permitan evidenciar la realidad sobre el nivel de conocimiento sobre el CI y su frecuencia de aplicación por los Odontólogos moqueguanos, además de la relación directa o indirecta que puedan poseer estas dos variables.

1.5. Variables - operacionalización

Variable de estudio	Dimensiones	Indicadores ITEMS	Valor Esperado Unid. Medida/Categoría	Escala
Nivel del conocimiento acerca del CI.	Conceptos generales.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Objetivo. • Beneficios. • Fundamento bioético. 	Variable categórica <ul style="list-style-type: none"> • Muy alto: 18-20 • Alto: 15-17 • Medio: 11-14 • Bajo: 6-10 • Muy bajo: 0-5 	Ordinal
	Fundamentos legales.	<ul style="list-style-type: none"> • Código de ética y deontología. • Ley N° 29414 • Medida disciplinaria para su infracción, 		
	Consideraciones y requisitos para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Método. • Fases. • Criterio de validez. 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de aplicación. 		
Variable asociada	Dimensiones	Indicadores	Valor Esperado Unid. Medida/Categoría	Escala
Aplicación del CI.	Frecuencia de aplicación en procedimientos clínicos odontológicos.	Cuestionario	Categórica <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Nominal

1.6. Hipótesis de la investigación.

Considerando que el CI es un tema relativamente de reciente inclusión en la normativa legal aplicable a la odontología, es probable que más del 50% de odontólogos del departamento de Moquegua tengan un grado de conocimientos medio y que menos del 50% de la población aplique siempre el consentimiento informado a la hora de realizar sus tratamientos odontológicos. Además, hay una probabilidad de que exista una relación directa entre el nivel de conocimiento del CI y su frecuencia de aplicación de los cirujanos dentistas de Moquegua.

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la frecuencia de su aplicación en los cirujanos dentistas.

H1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la frecuencia de su aplicación en los cirujanos dentistas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Gianní M, Adobes M, et al. Conocimiento sobre consentimiento informado en Odontología. Una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia – España. 2021 (8). “Esta investigación buscaba evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre el Consentimiento Informado y relacionarlo con género, edad y especialidad del odontólogo. Se ejecuto un cuestionario online a los odontólogos que laboran en la Clínica odontológica de la Universidad Europea de Valencia. En total se obtuvieron 62 cuestionarios con una nota ponderada de $4,27 \pm 0,55$ en conocimiento objetivo. Se llego a la conclusión que el nivel de conocimiento de los sujetos de estudio fue entre medio y bajo, sin relación a edad, género y especialidad. Por lo que se consideró como resultado una relación significativa con la especialidad de Ortodoncia independientemente de la edad y género” (8).

Vidyavathi P, Shivayogi H, et al. Evaluación del conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado y el asentimiento para la investigación biomédica que involucra a niños entre los profesionales de la salud en la ciudad de Belagavi: un estudio de cuestionario. India. 2021 (9). “Este estudio tuvo como meta relacionar y calificar el conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado y su asentimiento para la investigación biomédica con niños entre el personal de la salud en la ciudad de Belagavi. Se realizó un estudio de cuestionario transversal entre 300

cirujanos internos divididos en cuatro grupos de facultades de Medicina, Odontología, Enfermería y Ayurveda de la ciudad de Belagavi. Se utilizaron preguntas de opción múltiple autoadministradas para evaluar el conocimiento y una escala de Likert de cinco puntos para evaluar la actitud con respecto al consentimiento informado y el asentimiento para la investigación con niños. Se utilizó el SPSS versión 20. Resultados: hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento y la actitud promedio entre los cuatro grupos ($P < 0,05$), y no hubo una relación directa entre el conocimiento y la actitud en su conjunto en cada grupo de profesionales ($P > 0,05$). En conclusión, la capacitación adicional es la necesidad de la hora para todos los participantes de la facultad y también la incorporación de material de estudio sobre el consentimiento informado y el asentimiento para la investigación que involucra a niños por parte de los formuladores de políticas.” (9)

Loza Rebolledo C, Salgado Miranda B, et al. Conocimiento sobre consentimiento informado en docentes, estudiantes y pacientes de la carrera de odontología. Chile. 2020 (10). “Esta investigación quiso identificar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado que poseen docentes, estudiantes y pacientes odontológicos. Se utilizó un cuestionario anónimo a 271 estudiantes, 58 docentes y 260 pacientes de una Clínica Odontológica Universitaria. Se utilizó el estudio estadístico test chi-cuadrado. Como resultado los estudiantes poseen un conocimiento alto sobre CI. Un 60,61 % de los docentes un conocimiento regular y un 39,39 % presenta conocimiento alto. Los pacientes, poseen un conocimiento regular (58,41 %)” (10).

Hernández Castro N, Martínez Agouborde P. Conocimiento Sobre El Consentimiento Informado En Odontólogos Docentes De UFT, Chile. 2019 (11). “Se busco indicar el grado de conocimiento del consentimiento informado en docentes Cirujanos Dentistas de la UFT. Con una muestra de 64 docentes de Pregrado cirujanos dentistas de la Facultad de Odontología los cuales se les aplico una encuesta de Palomer y cols 2009. Tras el análisis estadístico se tuvo como resultado que el 48,4% lo aplica sólo en algunos tratamientos. 55,6% dedica el tiempo necesario para lograr un CI. 62,5% indico que usa el tiempo que sea necesario. 79,7% obtienen el CI por escrito.

79,7% indica que su aplicación es importante antes de todo tratamiento. En conclusión, los Cirujanos Dentistas de la UFT reconocen la vigencia del consentimiento informado y la gran mayoría de ellos lo aplican” (11).

Guerrero Cuadro G, Blanquicett Asís J, et al. Diseño de un único instrumento de consentimiento informado. Cartagena - Colombia. 2019 (12). “Se tuvo como finalidad crear y validar un instrumento único de consentimiento informado general adecuado para toda la comunidad odontológica de las Facultades de Odontología de la costa colombiana y sus pacientes. Este es un estudio descriptivo de corte transversal para diseñar y validar un instrumento de CI que comprenda todas las exigencias ético-legales en un único documento. Como población se consideró diversos tipos de CI utilizados en las diferentes facultades de Odontología de Colombia. Finalmente, el documento legal seleccionado fue validado por una encuesta cuyos integrantes pertenecían a un comité de expertos en el tema compuesto por odontólogos, abogados, administradores de servicios de salud. Como producto se generó nuevo instrumento de consentimiento que considera puntos ético-legal” (12).

Veeresh S, Aashmika Mahajan C, Rakshita S. Evaluación del conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado entre los odontólogos privados en la ciudad de Davangere: una encuesta transversal. India. 2019 (13). “Esta investigación quiso determinar el conocimiento y actitud frente al CI de los odontólogos en Davangere. Donde participaron 122 odontológicos que respondieron un cuestionario que recolectó datos demográficos y evaluó el conocimiento y actitud. Finalmente de observo que el CI es utilizado por el 32% de los odontólogos en tratamientos no quirúrgicos y se llega a la conclusión de que los odontólogos de Davangere tienen un nivel de conocimiento bajo” (13).

Pazmiño Quiñonez J. Importancia de la aplicación del consentimiento informado en la práctica odontológica. Ecuador.2018 (14). “ Estudio descriptivo y cuantitativo donde se ejecuta un cuestionario a 50 estudiantes del décimo semestre de la carrera de Odontología y 20 pacientes nuevos en la clínica, donde se obtuvo un resultado donde la mas de la mitad de la muestra tiene un conocimiento erróneo y deficiente sobre el

CI, por otro lado los pacientes quedaban satisfechos con la atención, En conclusión se observó un panorama debilitado con respecto al tema por lo que requiere planes de acción que mejoren la problemática hallada” (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Atocsa Valenzuela L, Flores Hilario L. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas en la ciudad de Ica, 2022 (1). “Se busco indicar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas de la ciudad de Ica en el año 2022. Con una muestra de 239 cirujanos dentistas, los cuales respondieron un cuestionario ya validado. Se observó que el 57.3% tienen un nivel de conocimiento medio. No se encontraron discrepancias estadísticamente significativas con relación al grupo etario y años de experiencia, pero si con respecto al sexo. En conclusión, se indica que el nivel de conocimiento es medio.” (1)

Solis Ugarte M. “Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado COVID 19-minsa, en alumnos de odontología de 9no y 10mo ciclo de la universidad Norbert Wiener” Lima, Perú. 2021 (4). “La intención principal de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el CI COVID-19 - entre los educandos de odontología del 9º y 10º ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener. Esta investigación es observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Con la aplicación anónima de un cuestionario online de 20 preguntas se obtuvo que el 38 % poseen un nivel bajo, el 62% un nivel medio y ninguno con nivel. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado COVID-19 es medio” (4).

Castro Lazo Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre Consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021 (3). “Su propósito fue identificar una relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre CI en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021. Esta fue una investigación no experimental, descriptico y correlacional; con una población de 105 cirujanos dentistas. Con 0,856 en la correlación según Rho de Spearman entre las variables por lo que se evidencio una relación significativa entre las variables estudiadas” (3).

Cossio Bolaños W. Valoración ética y jurídica del consentimiento informado por Profesionales de la salud y pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018. Perú. 2020 (15). “Se busco estudiar el valor ético y jurídico del CI por pacientes y profesionales del área de la salud de un centro hospitalario, Lima 2018. Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 80 profesionales de la salud y 80 pacientes los cuales respondieron a un cuestionario de 80 preguntas. Con la prueba estadística de chi cuadrado se mostró que la valoración ética por profesionales obtuvo los siguientes resultados:1,76% como nunca;(54,9%) como, a veces y 43,4% como siempre; y para pacientes 12,6% como nunca;59% como, a veces y 28,4% como siempre. Por otro lado, la valoración jurídica por profesionales de la salud mostro valores:(1,75% como nunca;64,14% como, a veces y 34,14% como siempre; y para pacientes 9,51% como nunca;70% como, a veces y 10,52% como siempre. No se encontró diferencias significativas en el 60% de preguntas de la valoración ética y se encontraron diferencias significativas en la totalidad de respuestas a las preguntas de la valoración jurídica. Como conclusión existe una valoración ética con un 60% de similitud en ambas poblaciones de estudio; mientras que no hay ninguna similitud en la valoración jurídica.”(15)

Quintana Olaya K. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019 (2). “Este estudio busco investigar el nivel de conocimiento sobre el CI en cirujanos dentistas de la ciudad de Piura – 2019. Investigación que utilizó una encuesta de 20 preguntas y se ejecutó a 161 cirujanos dentistas colegiados y habilitados por el colegio odontológico de la ciudad de Piura. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: un nivel medio con 42.90%, un 37.30% con un nivel alto y un 19.90% con un nivel bajo. En conclusión, los cirujanos dentistas de Piura tiene un conocimiento medio sin relación a datos demográficos.” (2).

Chichipe Puscan L. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas – 2019 (16). “Se busco observar el nivel de conocimiento de los Cirujano Dentistas sobre el consentimiento Informado, Chachapoyas - 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo

transversal y univariado. Se aplicó un cuestionario a 46 cirujanos dentistas que laboraban en la ciudad de Chachapoyas donde el 65.2 % (30) posee un conocimiento medio, el 6.5 % (3) bajo y solo un 28.3 % (13) tiene conocimiento alto y ninguno muy alto y muy bajo. Ninguno de los encuestados (0 %) presentó conocimiento muy alto y ni muy bajo. En conclusión los cirujanos dentistas de Chachapoyas tiene un nivel de conocimiento medio” (16).

Alvizuri Montoya S. Relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos por los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018. Perú. 2019 (17). “Este estudio tuvo como finalidad identificar relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en procedimientos clínicos por los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018. Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico; se trabaja con una muestra de 65 estudiantes de VII semestre los cuales respondieron una encuesta. Como resultados el 20.0% poseen un nivel bueno, el 52.30% un nivel regular y el 27.70% un nivel malo. Se analizan los resultados con la prueba Chi cuadrado donde se obtuvo un p valor = 0,0064 < al nivel de significancia (0.05). Como conclusión se indica un relación significativa entre las variables estudiadas.”(17)

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Historia del consentimiento informado.

El origen del consentimiento informado se remota al principio hipocrático de “primum non nocere”(18), que significa 'lo primero es no hacer daño', que estuvo vigente por 25 siglos en Europa que tuvo uso específico en el rubro de investigación de la salud en el siglo XIX (17).

Posterior a la segunda guerra mundial se tomaron disposiciones jurídicas por los experimentos científicos que se realizaban en el campo de concentración, entre estas encontramos al Código de Nuremberg (18) que establece principios fundamentales de experimentos médicos en el hombre. Pasado unos años , se adoptaron otras normas

con el mismo espíritu del Código de Nuremberg, siguiendo los fundamentos bioéticos principales como la no maleficencia, autonomía y justicia; como la Declaración de Helsinki de 1964 que promueve el respeto por el ser humano, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones con base informativa y el Informe Belmont de 1979. Estos documentos no solo se enfocaban en regular los ensayos clínicos, si o también tratamientos médicos, procesos forzados de esterilización, eutanasia y otros aspectos (17).

Ya por los años 1973 se creó la primera Carta de derechos de la paciente dada por la Asociación Americana de Hospitales. El documento admite una variedad de derechos importantes, incluido el derecho de los pacientes a "obtener de su médico todo conocimiento sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos de fácil comprensión" (18). Asimismo, se creó una relación entre el derecho a recibir información y el consentimiento informado con el siguiente termino: "El usuario tiene derecho a que su médico le informe completamente todo lo indispensable para que así este pueda aceptar antes de realizarse algún tratamiento" (17).

En 1976 y 1981 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa y el Council on Judicial and Ethical Affairs de la American Medical Association proclama el derecho de los pacientes a ser informados para decidir libremente (17).

Ya en el siglo XX se le da mayor énfasis e importancia al derecho de poder tomar decisiones de forma autónoma. Por lo que, en el área médico, las investigaciones cobran importancia ética y jurídica; de este modo se pone en práctica el consentimiento informado (17).

2.2.2. Bioética.

La bioética es una materia creada para abordar cuestiones relacionadas con la ética de la salud, como cuando se realizan investigaciones con sujetos humanos, se formulan políticas de salud y se brinda atención médica. No implica un código específico de reglas a seguir, sino que implica analizar circunstancias teniendo en cuenta bases y estándares éticos (19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la bioética como “Una operación de evaluación de normas y criterios éticos, que regula el desarrollo profesional en el área de salud” (11).

Los inicios de la bioética como parte de la ciencia son relativamente nuevos, pero desde la antigüedad se sabe que las personas han manifestado su preocupación por la actitud que toma el público y los profesionales del área de salud ante la vida humana. Así lo prueba el Código de Hammurabi del siglo XVIII A..C y el Juramento Hipocrático en el siglo V A.C., el cual es el primer escrito en el occidente que aborda el comportamiento médico, dando así iniciativa para analizar el comportamiento ético de las ciencias de la salud. Actualmente, trata aspectos más complejos como responsabilidad, comunicación, relación médico-paciente, dando prioridad al respeto de las decisiones de los pacientes, etc. (11).

La bioética se desarrolló originalmente como resultado de la investigación, porque siempre ha prevalecido la exigencia de estudiar el cuerpo humano y su forma de operar para estudiar su normalidad y patología. El campo de la bioética se ocupa de diversos dilemas éticos relacionados con la investigación científica biológica y su ejecución en la medicina (11).

En el siglo XVI se estudiaba a las personas, y aunque ya era un tema controvertido, fue en este siglo cuando la gente empezó a darse cuenta de las implicaciones éticas de la investigación que se daban (11).

Ya en el año 1946, finalizada la guerra, se estableció en Alemania, particularmente en la ciudad de Nuremberg, un juzgado internacional, cuyo propósito principal era enjuiciar a los oficiales nazis y expertos acusados por experimentos realizados en prisioneros de la guerra. En este caso, varios médicos fueron acusados de participar en una investigación científica sobre vulneración de derechos humanos (11).

En 1947, se estableció el Código de Nuremberg en esta ciudad alemana. Este es el documento oficial que buscaba regular los tratamientos médicos realizadas en humanos. La importancia de este documento se menciona primero que los pacientes

deben expresar su consentimiento explícito para participar en cualquier intervención o investigación médica, previo a una explicación clara de los detalles del procedimiento. De este modo, se otorga al paciente la potestad de elegir de decidir por sí mismo lo que quiere hacer con su cuerpo y persona (11).

La bioética surgió en Estados Unidos en la década de 1970, en Europa en la década de 1980 y finalmente en América Latina gracias a la globalización. Aquí se magnifican temas relacionados con la bioética y se les da una perspectiva más social, no solo a las personas sino también a temas como la equidad en la sociedad, en la salud, los derechos económicos y sociales. En América Latina, ante los problemas que afectan a las personas y comunidades, las decisiones deben tomarse siempre pensando en el bien común y guiadas por aspectos, valores, principios y virtudes. Necesitamos interiorizar una educación positiva de la bioética anglosajona, pero para emprender una reflexión crítica continua sobre la ciencia bioética sin caer en el relativismo moral universal, debemos aplicarlas de acuerdo con el contexto social en el que vivimos (11).

La odontología no es ajena a los conflictos bioéticos que se pueden presentar, por ellos los profesionales de este ámbito de ciencias de la salud deben fomentar: la promoción de la salud oral, aliviar dolor odontológico, preservar y establecer la función oral del paciente y buscar su beneficio. Por lo tanto, en el diagnóstico o tratamiento de los pacientes se debe tener en cuenta los principios bioéticos y los valores odontológicos, y siempre debemos pensar en el impacto que tienen nuestras acciones en nuestros pacientes. Los pacientes también juegan un papel importante porque tienen autonomía, son conscientes de la implicación de su enfermedad y se apropian de ella. El comportamiento ético promueve buenas relaciones entre dentistas y pacientes y mejora la reacción del paciente al tratamiento (11).

2.2.3. Consentimiento informado.

2.2.3.1. Definición del consentimiento informado.

El Manual de Ética del Colegio de Médicos americanos define al consentimiento informado como: “Exposición de información a un paciente alerta y consciente, sobre

las implicancias de su patología, además de consecuencias, riesgos y ventajas del plan de tratamiento indicados, pidiendo posteriormente la aceptación al paciente a que se aplique dichos procedimientos” (15).

El CI es un protocolo mediante el cual todo el personal médico interactúa con el paciente donde este puede aprobar o rechazar el tratamiento médico indicado. Es importante considerar que este documento describe los beneficios y riesgos asociados a su tratamiento.(3)

Por otro lado, la Asociación de Médicos de América define a este documento como “la entrega de datos a un paciente ubicado en tiempo y espacio acerca de la historia de su patología; tomando en cuenta los riesgos y beneficios de los tratamientos indicados, para posteriormente pedir la aceptación al paciente para dicho procedimiento. Se debe usar un lenguaje claro y entendible para el paciente. Su decisión debe estar libre de presión (3).

Este debe de ser proceso doble entre el proveedor de atención médica y el paciente; no un evento de una sola vez; por tanto, la importancia de este documento no solo involucra la proporción de información y la aceptación con una firma del documento, sino que también debe involucrar una conversación de dos personas con una autonomía y capacidad intacta para poder tomar decisiones sobre tratamientos médicos y por ende su vida. Se deben utilizar todos los medios humanos razonables para asegurar la confianza mutua entre profesionales y pacientes, en lugar de buscar la sumisión (3).

2.2.3.2. El consentimiento informado y el deber de informar.

Por muchos años el modelo que sobresalió entre el vínculo del médico y del paciente fue el paternalista, en la que el profesional tomaba las decisiones según su forma de pensar y la posición u opinión del paciente no implicaba gran importancia; todo esto generaba un ambiente no equitativo, en la que existía subordinación e ignorancia del paciente con respecto a su salud (18).

Actualmente desde una visión en la que esté presente la bioética existen diferentes modelos de CI, ya sea el informativo, el interpretativo, el deliberativo e instrumental.

A pesar de los diferentes tipos existentes de modelos de consentimiento informado todos ellos tienen en común la importancia de la autonomía del paciente y reconocimiento de su dignidad. El paciente suele plasmar su decisión por escrito como una formalidad del proceso. El consentimiento informado posee más de una visión, como la filosófica y ética, ya que implica libertad de consciencia del paciente; también posee una dimensión jurídico – ético (18).

El consentimiento informado debe poseer ciertos requisitos para que tenga validez jurídica; como, por ejemplo: es importante que el usuario comprenda toda la información brindada para que así pueda decidir voluntariamente; en casos de que el paciente sea menor de edad o no tenga la capacidad de decidir es importante que estos tengan un representante legal (18).

El objetivo de este documento es principalmente la recuperación de la salud, debe ser verbal y escrito; también debe aplicarse antes de realizar un procedimiento y debe abordar temas como los riesgos, otras alternativas de tratamiento, desventajas, ventajas que este posea y entre otros. Debemos comprender que este documento médico legal no tiene un formato único y obligatorio, ya que cada caso clínico tiene particularidades propias y únicas que necesitan una atención personalizada; para que de este modo el paciente tenga la posibilidad de elección personal y esta se verá afectada por distintos factores como la edad, el nivel que tenga de comprensión, la preparación que se le dé y su estado emocional (18).

2.2.3.3. Objetivo del consentimiento informado (17).

- Busca dar protección y amparo de cada derecho del paciente.
- Proporcionar un informe completo al paciente para que este pueda dar su autorización consciente para el inicio del tratamiento y aclarar todas las dudas que este tenga.
- Producir la autonomía del paciente y que tenga la racionalidad en el momento de decidir con respecto a sus tratamientos.
- Respetar el derecho de autonomía que poseen los tratantes y pacientes que

forman parte de estudios.

2.2.3.4. Contenido mínimo del consentimiento informado (17).

Este documento debe tener una estructura consolidada que sea de fácil comprensión.

Se consideran como requisitos mínimos los siguientes ítems:

- Datos personales completos: nombre, número de colegiatura, etc.
- El diagnóstico, tratamiento indicado, su pronóstico, riesgos de aceptar o no el procedimiento, consecuencias, plantear otros tratamientos, costos, etc.
- Dar la oportunidad de que el paciente reafirme o rechace su consentimiento antes de realizar el tratamiento odontológico.
- Debe existir un anuncio del paciente la cual informe que todas sus dudas fueron aclaradas y que está conforme con toda la información que se le brindó (14).
- Es importante que el documento contenga la fecha y firma del médico, paciente y testigos.

2.2.3.5. Tipos de consentimiento informado.

Existen diferentes tipos de CI como el expreso, que es el modelo tradicional en el que el paciente indica por escrito y de forma verbal que acepta el tratamiento luego de acceder a la información necesaria sobre él; también se conoce el consentimiento tácito, que es realizado por deducción o inferencia de las acciones del paciente, es decir que el paciente no rechaza el tratamiento odontológico después de brindarle la información necesaria y finalmente el consentimiento presuntivo: este es uno de los más complicados ya que el profesional tomara la decisión por el paciente, por lo que su ética y moral deberá estar presente en cada momento, el paciente no manifiesta negación (14).

2.2.3.6. Consentimiento informado en odontología.

El ejercicio odontológico se desarrollaba bajo la perspectiva ética hipocrática, de tipo paternalista en la que la opinión del médico está por encima de la independencia del

paciente y sus derechos. El vínculo que posee el cirujano dentistas con su paciente debe tener una constante interacción con la finalidad de mejorar la salud oral del usuario, en la que exista una base de confianza y honestidad, esto le proporcionara equilibrio en su relación, entendimiento, mayor consciencia y responsabilidad al profesional y trabajo conjunto a lo largo del tratamiento. Es importante contemplar el derecho de autonomía que posee el paciente, lo que lo hace independiente a la hora de decidir con respecto a su salud oral (11).

Debido a la existencia del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, es necesaria la aplicación del consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento odontológico ya sea de aspecto clínico o investigativo. Brindar la información de forma clara, concisa y completa relacionada al diagnóstico y tratamiento odontológico es una acción de respeto hacia el paciente en el que se valore su capacidad de comprensión y libertad de toma de decisiones sobre su patología, y este será la base primordial que implicara una adecuada relación odontólogo – paciente, (11) en la que se disminuya el temor, ansiedad y miedo del paciente ante su patología y el tratamiento que este requiere (4).

En el campo de la odontología existe una deficiencia en la información sobre la metodología de uso, el propósito de este documento médico legal, por lo que es importante que desde su formación profesional se aborde la educación completa sobre el consentimiento informado (11).

2.2.3.7. Características.

El consentimiento informado debe poseer las siguientes características: voluntariedad, ya que el paciente participa de forma voluntaria sin ser coaccionado; debe recibir la información suficiente que aclare todas sus dudas, donde la información sea de fácil comprensión y este pueda tomar una decisión. Este documento no solo es un encuesta o conversatorio, ya que este implica una práctica médica que debe tener una base ética y también tiene un valor legal que podría ser útil en un proceso judicial (14).

2.2.3.8. Límites o Excepciones.

Las situaciones que podrían considerar como excepciones a la validez para omitir el consentimiento informado son: las urgencias, emergencias en la que se requiere una atención inmediata ya que la vida del paciente se encuentra en riesgo, cuando el paciente sea considerado un riesgo patológico para la sociedad, también se considera una limitación a la incapacidad del usuario de tomar decisiones ya sea por la edad, alguna discapacidad patológica crónica o sistémica y estado de consciencia; para ello se requerirá de un representante legal (14).

2.2.3.9. Aspecto jurídico del consentimiento informado.

Según nuestra Constitución Política peruana en los artículos 1 y 9 hablan “velar por la persona y respetar su honor como fin supremo de la sociedad y del Estado”; por otro lado, en el artículo 2°, numeral 1 refiere, “todos poseen el derecho a vivir, a identificarse, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”. También en el artículo 7 señala que, “Todos poseen el derecho a la protección de su salud, así como la obligación de asistir en su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”; y en el Artículo 9° afirma que, “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud” (20).

También es importante considerar la Ley General de Salud Ley N.º 26842(6) que nos indica en el Artículo 4 “Nadie puede ser sometida a procedimientos médico o quirúrgico, sin autorización previa o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.” También indica que “ El rechazo a recibir tratamiento médico o quirúrgico libra de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso” y “en caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o

quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos. El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido” (6).

Por otro lado el decreto supremo 031-2014-SA Reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, sanciona, según Anexo III-A, infracciones aplicables a las IPRESS: Infracción leve, numeral 6: “ ejercer la exploración, tratamiento o exhibición con fines educativo sin la presencia de un consentimiento informado escrito” ; también el ANEXO III- B, infracciones referidas a la seguridad del paciente infracciones- leves, numeral 3,”no cumplir con solicitar al paciente o su representante legal el CI por escrito, antes a la ejecución de tratamientos médico-quirúrgicos, o de diagnóstico o de tratamiento, o tratamientos experimentales o investigación clínica”.(21)

El decreto supremo N.º 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, en el sub capítulo IV consentimiento informado Artículo 24: Derecho al consentimiento informado; ”Todos tiene derecho a dar o negar su consentimiento, aplicando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, si no se cumple estos requisitos se genera la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud. El médico tratante o el investigador tiene la responsabilidad de aplicar el CI, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria. La firma del consentimiento informado no exime de una mala praxis, esta debe ser registrada en la historia clínica, siendo responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo correspondiente. En el caso de personas capaces que no supiesen firmar, deberán imprimir su huella digital en señal de conformidad. El consentimiento informado puede ser revocado y será expresado en la misma forma en que fue otorgado”. El consentimiento escrito deberá ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones (22):

- En pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona (22).
- En procedimiento exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes (22).
- Cuando la persona vaya a ser incluida en un estudio de investigación científica (22).
- Cuando la persona reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación (22).
- Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar un tratamiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del presente Reglamento (22).
- Cuando el paciente reciba cuidados paliativos (22).

En el caso de los menores o personas cuyas circunstancias especiales les impidan ejercer por cuenta propia este derecho, ello se hará de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de este Código. No se necesita el CI en situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros, o de grave riesgo para la salud pública (22).

En el Código Penal peruano, se considera una infracción contra la persona según el Art. 165°, violación del secreto profesional “El que, teniendo consciencia por razón de su estado, oficio, empleo, profesión de secretos cuya publicación pueda causar daño, los muestra sin autorización del interesado, se condena con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con sesenta a ciento veinte días-multa” (23).

Todas estas normas y leyes con respecto al consentimiento informado tienen gran relevancia jurídica por lo que es imprescindible que sean conocidas por el cirujano dentista en su práctica profesional.

Finalmente, la Declaración de Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

(UNESCO, 2005), en el Art. N°6 refiere lo siguiente: “Cualquier intervención preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo debe llevarse a cabo con el consentimiento previo, libre e informado de la persona interesada basado en la información suficiente. En su caso, el consentimiento se prestará y podrá ser retirado por la persona interesada en cualquier momento y por cualquier motivo sin que le ocasione pérdida o daño alguno.”. La investigación científica se ejecutará previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. “La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento” (19).

Según el código de ética del colegio odontológico del Perú menciona en su artículo 39, sobre la relación odontólogo- paciente que: “el cirujano dentista tiene la obligación moral de corresponder a la confianza de sus pacientes, atendiéndolos con conocimientos actualizados, competencia técnica, dedicación y esmero, aplicando su experiencia y buena fe para obtener el mejor resultado en el servicio profesional”, tal como lo establece el Art. 6° D.S. 013-2006. “Además, indica que el cirujano dentista no debe abusar de la confianza del paciente sometiéndolo a tratamientos sin consentimiento previo. La medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sanciona desde la amonestación hasta suspensión de 2 años”. Por otro lado, en el artículo 40 sobre el Consentimiento informado se señala lo siguiente: “El odontólogo está en la obligación a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, sin exagerar las probabilidades de éxito, dar a conocer los riesgos, posibles complicaciones, secuelas y reacciones adversas de los mismos. Se aplicará para todo procedimiento o tratamiento. La sanción indicada ante la infracción de esta norma es la suspensión no mayor de seis meses” (5).

2.2.3.10. Papel del odontólogo en el consentimiento informado.

En el desarrollo de la práctica profesional el odontólogo se puede ver comprometido en diversos problemas a causa de omisión normativas que son indispensables para el adecuado uso del consentimiento informado. Es imprescindible que el profesional recuerde sus principios de no maleficencia, debe buscar la mejor alternativa de

tratamiento para su usuario, e indicarle todas las desventajas o repercusiones; es importante que la información brindada sea completa, de fácil comprensión y real con bases científicas y argumentos válidos, en la que no se den falsas expectativas y en las que se busque solo un beneficio personal por parte del profesional. El Cirujano Dentistas cuando realiza el consentimiento informado debe estar basada en todas sus bases éticas y legales, debe ser consciente que este no es un proceso que solo consume tiempo, por lo contrario es un modo de crear lazos de confianza con su paciente que podrá elegir libremente (14).

A pesar de que existe una amplia información sobre la relevancia del CI, en algunas ocasiones la sensibilización o capacitación del profesional sobre este tema se da por la experiencia de demandas o sentencias negativas en su contra como consecuencia de la omisión del consentimiento informado. Por ello se busca que el profesional comprenda que este documento no solo es una obligación jurídico-normativa, sino que también tiene una relevancia ética, moral, filosófica en la que el odontólogo tenga presente el humanismo al momento de brindar atención a sus pacientes, en la que respete en todo momento su dignidad, su salud en general y su vida (18).

2.3. Marco conceptual.

- Consentimiento. Según la real academia española se define al consentimiento como la manifestación de voluntad, expresa o tácita, por la cual un sujeto se vincula jurídicamente (17).
- Principio de Autonomía. Es la capacidad que tiene el hombre de conformar sus normas o reglas y regirse por ellas al momento de tomar decisiones (17).
- Conocimiento: Noción, saber o noticia elemental de algo (24).
- Acuerdo Voluntario. Es el acto voluntario de la persona de reconocer las características la atención y tratamiento que se le aplicara (17).
- La capacidad de decisión. Es la capacidad del ser humano de escoger una alternativa haciendo uso de su racionalidad (17).

- Acuerdo voluntario. Es la decisión autónoma que toma un usuario ante una deliberación de un tema en concreto con otra persona o entidad (17).
- Principio de Autonomía. Es la capacidad que tiene el hombre de conformar sus normas o reglas y regirse por ellas al momento de tomar decisiones (17).
- Bioética: Según la conferencia sanitaria panamericana. La bioética es la disciplina que busca aclarar los problemas éticos que surgen en el marco de la salud (25) .

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de investigación.

Analítico, detalla la información de una variable de estudio y una variable asociada; además es observacional donde el investigador no manipulará la variable de estudio, ya que para su medición se hará uso de un instrumento, es transversal donde se medirá una sola vez y se tendrán resultados de un momento y es prospectivo donde se usa datos nuevos.

3.2. Diseño de investigación.

Estudio asecuenciado de asociación, que busca relacionar dos variables de estudio en un momento específico, que cuenta con una hipótesis de contraste.

3.3. Población y muestra.

La población está conformada por 131 cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua que se encuentran colegiados y habilitados en el colegio Odontológico de Moquegua.

Para la selección de la muestra se hizo uso un muestreo probabilístico, mediante el Muestreo Aleatorio Simple (MAS). El estudio posee un marco muestral conocido, conformado por una población finita de 131 cirujanos dentistas de la ciudad de Moquegua, teniendo como resultado una muestra de 90 Cirujanos Dentistas que formaron parte del estudio.

Para el estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Todo Cirujano Dentista de la ciudad de Moquegua 2023 que firmo el consentimiento informado y/o dio su autorización para participar en esta investigación.
- Que se encontró presente, disponible en el lugar y fecha de la encuesta.
- Que se encontró colegiado y habilitado en el colegio Odontológico regional de Moquegua.

Para el estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Aquellos Cirujano Dentista que no dieron su consentimiento y/o autorización para formar parte de la investigación.
- Que no se encontraron colegiados en la Región Moquegua

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para este estudio la técnica de recolección de datos fue la encuesta, en la que el instrumento a utilizar fue un cuestionario utilizado ya en el estudio de Atocsa L. y Flores L.(1) en el año 2022, la cual bajo una prueba piloto tuvo una medición de confiabilidad con la prueba de alfa de Cronbach teniendo como resultado 0.8 lo cual nos indica un nivel alto de confiabilidad. Este cuestionario fue validado por Quintana K. (2) en el año 2019 con una prueba piloto, en la que dicha confiabilidad se obtuvo por el coeficiente KR20 con un índice 0.653.

Este cuestionario se divide en 3 partes y consta de preguntas estructuradas, cerradas de respuesta politómicas: la primera parte indica las instrucciones del cuestionario, luego en la segunda parte se centra en la recolección de información sobre los datos sociodemográficos de los Cirujanos dentistas que participan en el estudio en la se toma en cuenta el sexo, edad, modalidad de trabajo y años de experiencia profesional; en la tercera parte se encuentra 1 pregunta sobre la frecuencia de aplicación del consentimiento informado y luego 20 preguntas que buscan medir el nivel de conocimiento de dicho documento, en la que cada respuesta correcta tiene validez de un punto y la incorrecta de cero puntos; las preguntas se enfocan al tema central

tomando en cuenta concepto; bases legales y éticas; objetivos; tipos y formas de aplicación del consentimiento informado. (Anexo 01) El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas se dio según el número de respuestas correctas obtenidas y se indicó un nivel muy bajo de 0 – 5 respuestas correctas, bajo 6 – 10 respuestas correctas, medio de 11 – 14 respuestas correctas, alto de 15 – 17 respuestas correctas y muy alto 18 – 20 respuestas correctas.

Variable de interés	Indicadores	Técnica de recolección de datos	Instrumentos
Nivel del conocimiento acerca del consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos generales. • Fundamentos legales. • Consideraciones y requisitos para su aplicación. 	Encuesta	Cuestionario
Aplicación del Consentimiento informado	Respuesta dada en el cuestionario.	Documentación	Cuestionario

Para la aplicación de dicha encuesta se ha planteado dos métodos: Presencial y virtual (correo electrónico u otro medio). Para el método presencial, se acudió a los consultorios, centros de salud o viviendas de los cirujanos dentistas previo coordinación para que así se pueda llevar a cabo la recolección de datos. Mientras que el cuestionario que fue aplicado de forma virtual se realizó con formularios de Google Forms, en la que contenía un enlace del CI en un archivo de PDF y una pregunta de aceptación o negación para participar en dicho estudio, datos generales y las indicaciones para proceder a llenar el cuestionario.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento estadístico de los datos se hizo uso del programa Excel 2019

para trasladar y registrar los datos tomados de los participantes de la investigación; para ser posteriormente sistematizados en el programa estadístico SPSS 27.0. Statistical Package for Social Sciences; los resultados han sido presentados en cuadros y tablas estadísticas.

La relación entre variables cualitativas ordinales se establecerá mediante el cálculo del coeficiente de correlación rho de Spearman para asociar, establecer magnitud y dirección de una relación. También se usó la prueba de Chi cuadrado ya que nos ayudara a comparar las variables.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados por variables.

Tabla 1.

Distribución de cirujanos dentistas participantes según edad y sexo.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
20-29 a	2	2.22%	13	14.44%	15	16.67%
30-39 a	13	14.44%	34	37.78%	47	52.22%
40-49 a	7	7.78%	10	11.11%	17	18.89%
50-59 a	7	7.78%	2	2.22%	9	10.00%
60-69 a	2	2.22%	0	0.00%	2	2.22%
Total	31	34.44%	59	65.56%	90	100.00%

Edad promedio \pm D. estándar (mín. – máx.): 36.72 ± 9.32 años (26 – 61 años).

En la tabla 1 se observa la distribución de cirujanos dentistas participantes según edad y sexo, participaron 90 cirujanos dentistas, de los cuales 34.44% fueron varones y 65.56% mujeres, con edades que en 52.22% de casos estuvieron entre los 30 y 39 años; la edad promedio fue de 36.72 ± 9.32 años, con rango entre los 26 – 61 años.

Gráfico 1.

Distribución de cirujanos dentistas participantes según edad y sexo.

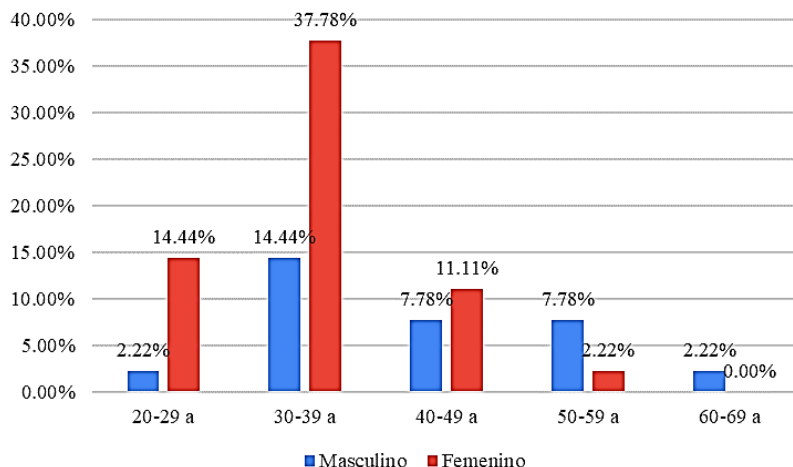


Tabla 2.

Tiempo de experiencia laboral de los cirujanos dentistas participantes.

	N°	%
< 5 años	17	18.89%
5-9 años	40	44.44%
10-14 años	13	14.44%
15-19 años	6	6.67%
20-24 años	4	4.44%
25-29 años	3	3.33%
≥ 30 años	7	7.78%
TOTAL	90	100.00%

T. de trabajo promedio \pm D. estándar (mín. – máx.): 10.82 ± 8.80 años (1 – 36 años)

En la tabla 2 se observa el tiempo de experiencia laboral de los cirujanos dentistas participantes, donde el 18.89% de cirujanos dentistas tenían menos de 5 años de labor, y 44.44% entre 5 y 9 años, con un 15.56% de cirujanos dentistas con 20 a más años de trabajo; el tiempo de labor promedio fue de 10.82 ± 8.80 años.

Gráfico 2.

Tiempo de experiencia laboral de los cirujanos dentistas participantes.

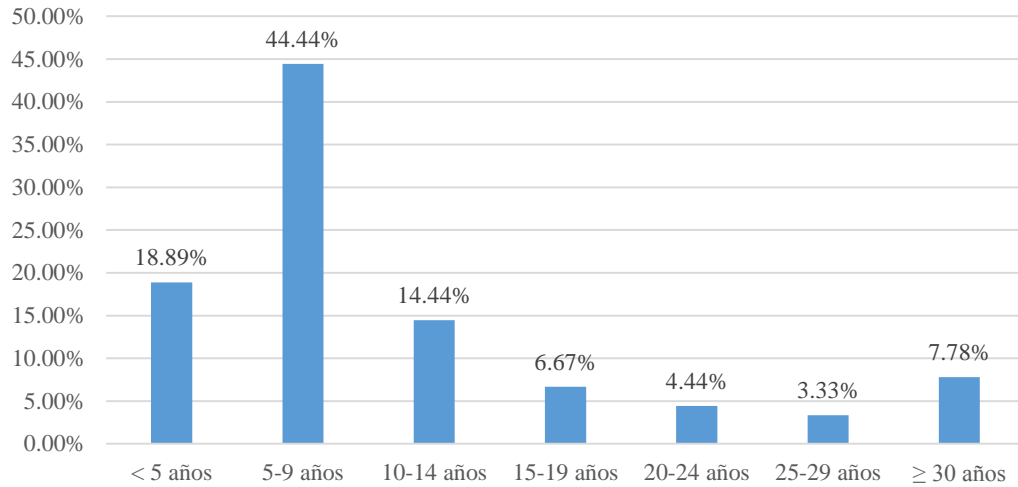


Tabla 3.

Modalidad de trabajo de los cirujanos dentistas.

	N°	%
Sector privado	62	68.89%
Sector público	10	11.11%
Ambos	18	20.00%
Total	90	100.00%

En la tabla 3 se observa la modalidad de trabajo de los cirujanos dentistas donde el 68.89% de cirujanos dentistas encuestados labora en el sector privado, 11.11% en el sector público y un 20% en ambos.

Gráfico 3.

Modalidad de trabajo de los cirujanos dentistas.

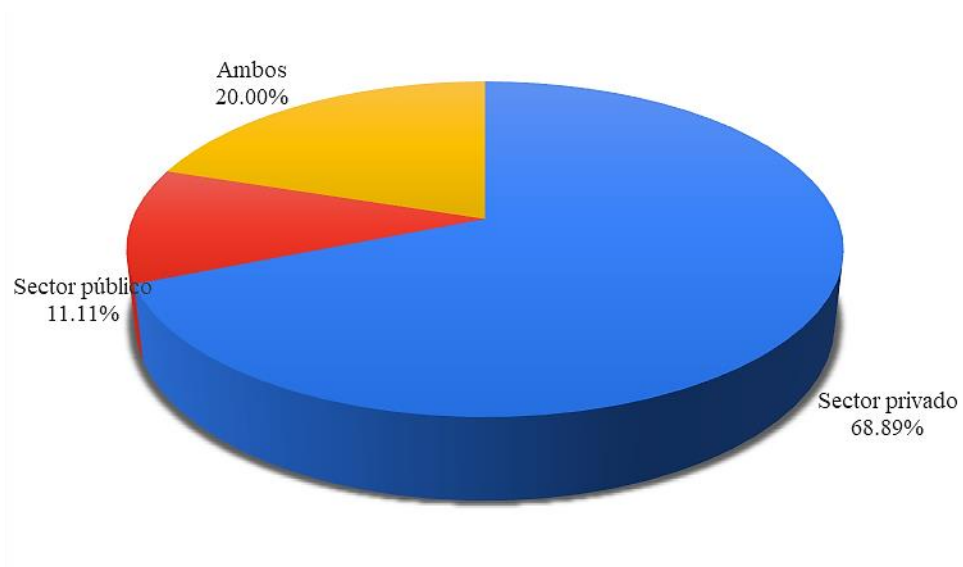


Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas.

		N°	%
Inadecuado	Muy bajo	2	2.22%
	Bajo	24	26.67%
Adecuado	Medio	48	53.33%
	Alto	16	17.78%
	Muy alto	0	0.00%
TOTAL		90	100.00%

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas donde fue muy bajo en 2.22% y bajo en 26.67%, constituyendo un nivel inadecuado (equivalente a desaprobado) en 28.89%. el 53.33% tuvo un nivel de conocimiento medio, 17.78% un nivel alto y ninguno de los cirujanos dentistas alcanzó un nivel de conocimientos muy alto

Gráfico 4.

Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas.

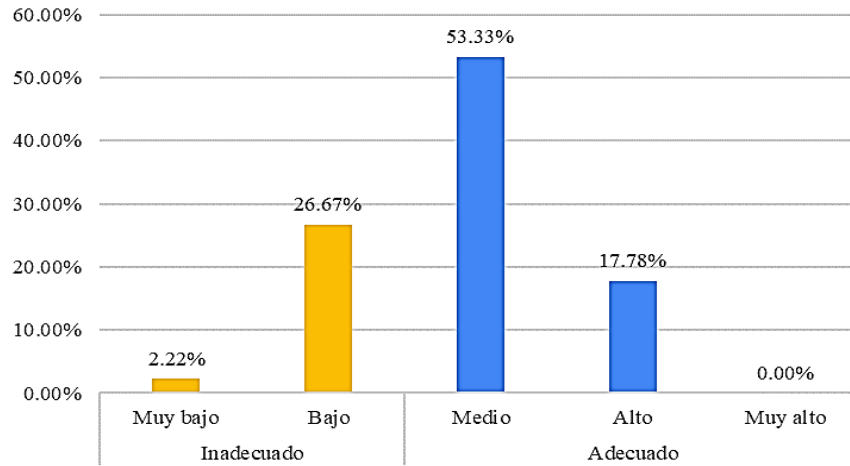


Tabla 5.

Aspectos conocidos acerca del consentimiento informado por los cirujanos dentistas.

		N°	%
Conceptos generales	Definición	65	72.22%
	Objetivos	29	32.22%
	Objetivo primordial	11	12.22%
	Relación odontólogo-paciente	33	36.67%
	Principio bioético	46	51.11%
	Beneficio	46	51.11%
Fundamentos legales	Finalidad según código de ética	66	73.33%
	Fundamento legal	21	23.33%
Consideraciones y requisitos	No debe aplicar el CI	81	90.00%
	Criterios de validez	78	86.67%
	Fases	65	72.22%

Explicación adicional	42	46.67%
Método de aplicación	75	83.33%
Características del paciente	82	91.11%
Tiempo de aplicación	73	81.11%
Participación de testigo	61	67.78%
Medidas disciplinarias	55	61.11%
Profesional que solicita la firma	16	17.78%
Momento de rechazo del consentimiento	69	76.67%
Copia de consentimiento	60	66.67%

En la tabla 5 se muestran las respuestas correctas al cuestionario de conocimientos sobre CI. En cuanto a conceptos generales, el 72.22% conoce el concepto del consentimiento informado, 32.22% acerca de sus objetivos, y 36.67% acerca de la relación odontólogo-paciente, y el 51.1% conoce sobre sus principios bioéticos y los beneficios de su aplicación. En cuanto a sus fundamentos legales, el 73.33% respondió correctamente sobre su finalidad según el código de ética, y 23.33% sobre su fundamento legal. Los aspectos mejor conocidos sobre las consideraciones técnicas y requisitos, fueron las características del paciente que recibe el CI (91.11%), quién no debe aplicar el CI (90%), los criterios de validez (86.67%), el método de aplicación (83.33%), y el tiempo que dura su aplicación (81.11%), mientras que los menos conocidos fueron qué profesional debe solicitar la firma del CI (17.78%) y la necesidad de explicación adicional (46.67%).

Gráfico 5.

Aspectos conocidos acerca del consentimiento informado por los cirujanos dentistas.

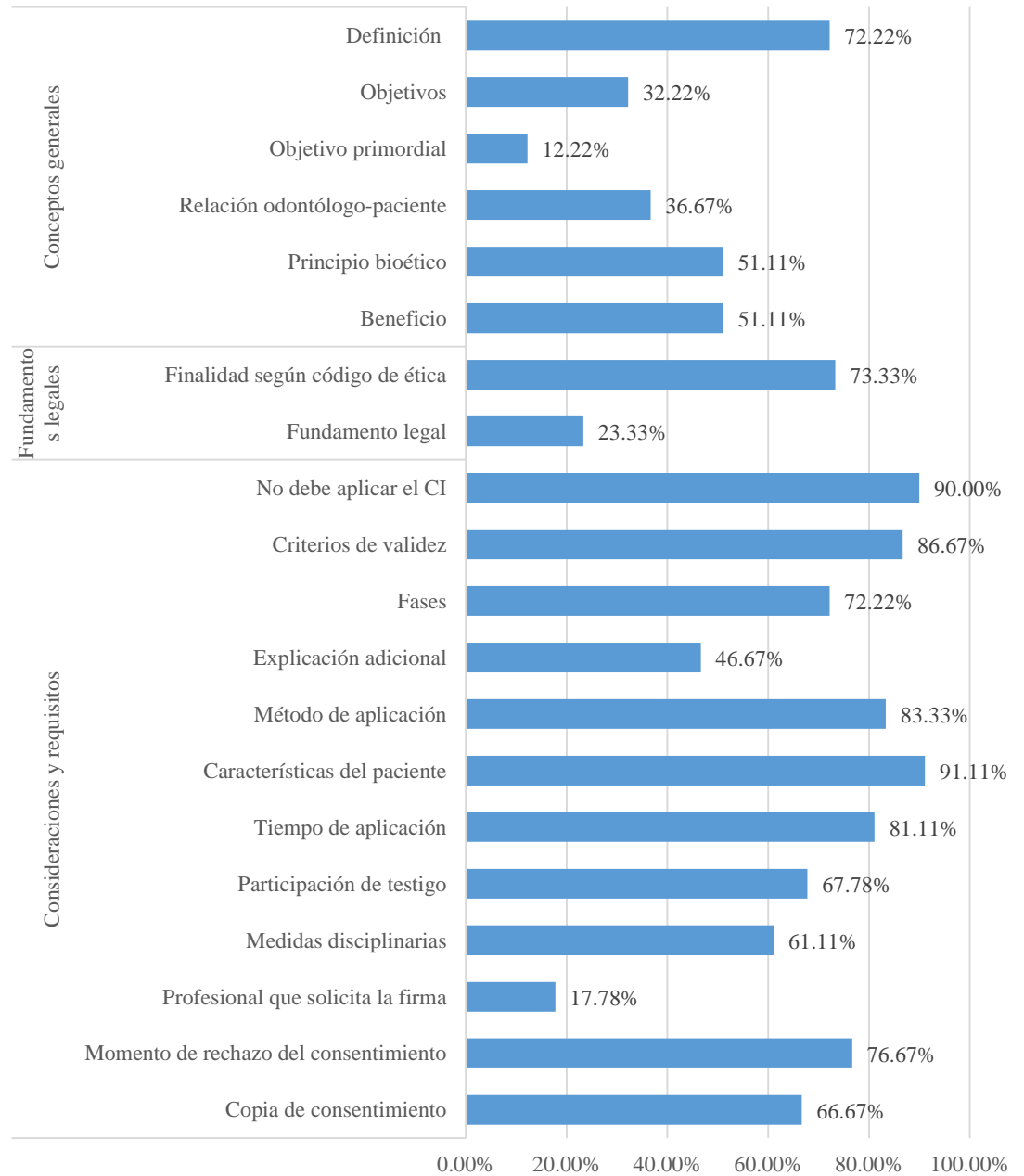


Tabla 6.

Frecuencia de aplicación del consentimiento informado por los cirujanos dentistas.

	N°	%
Siempre	21	23.33%
A veces	63	70.00%
Nunca	6	6.67%
TOTAL	90	100.00%

En la tabla 6 se observa la frecuencia de aplicación del consentimiento informado por los cirujanos dentistas donde se aplica siempre por los cirujanos dentistas en 23.33%, lo hace a veces el 70% y nunca el 6.67%.

Gráfico 6.

Frecuencia de aplicación del consentimiento informado por los cirujanos dentistas.

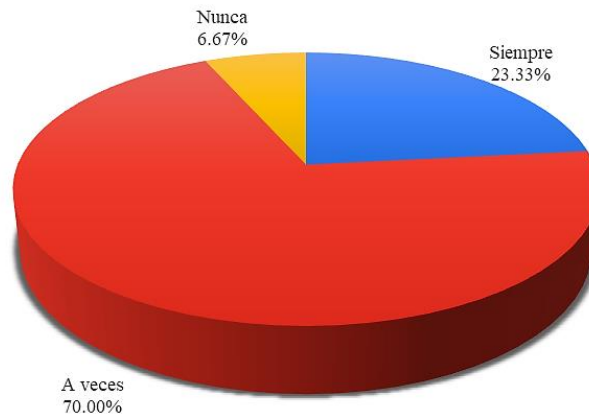


Tabla 7.

Relación entre nivel de conocimiento del CI y la frecuencia de su

aplicación.

Nivel de conocím.	Total	Nunca		A veces		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	2	1	50.00%	1	50.00%	0	0.00%
Bajo	24	2	8.33%	14	58.33%	8	33.33%
Medio	48	2	4.17%	37	77.08%	9	18.75%
Alto	16	1	6.25%	11	68.75%	4	25.00%
Total	90	6	6.67%	63	70.00%	21	23.33%

Chi2 = 9.06

G. libertad = 6

p = 0.17

Spearman rho = -0.1139

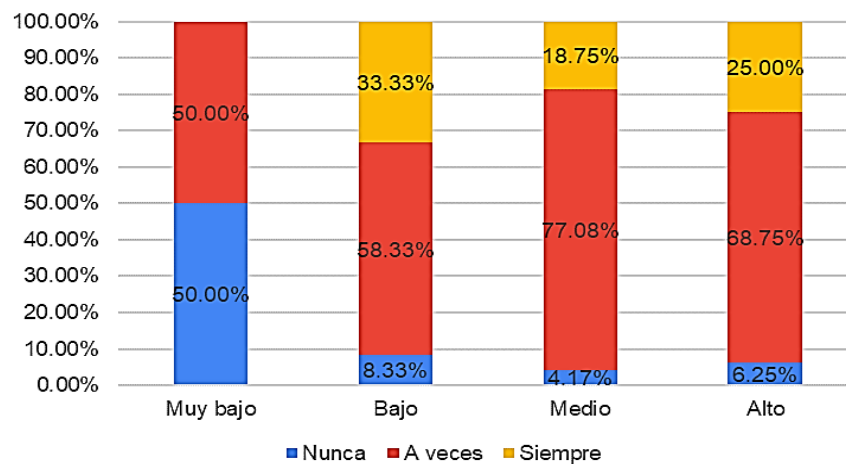
p = 0.29

En la tabla 7 se observa la relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la frecuencia de su aplicación, Con la prueba chi cuadrado, dado que el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula que no existe diferencia entre la frecuencia de aplicación del CI y el nivel de conocimiento.

Mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, se establece una relación inversa, pero de baja intensidad ($\tau = -0.11$) entre las dos variables, lo que implica que la aplicación del CI es más frecuente, aunque el nivel de conocimiento es menor.

Gráfico 7.

Relación entre nivel de conocimiento del CI y la frecuencia de su aplicación.



4.2. Contrastación de hipótesis.

Para la contrastación de la hipótesis en la tabla 7 se observa la relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la frecuencia de su aplicación. Enunciamos nuestras hipótesis estadísticas.

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la frecuencia de su aplicación en los cirujanos dentistas.

H1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y la frecuencia de su aplicación en los cirujanos dentistas.

Con la prueba chi cuadrado, dado que el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula que no existe diferencia entre la frecuencia de aplicación del CI y el nivel de conocimiento.

Mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, se establece una relación inversa, pero de baja intensidad ($\tau = -0.11$) entre las dos variables, lo que implica que la aplicación del CI es más frecuente, aunque el nivel de conocimiento es menor.

4.3. Discusión de resultados.

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y frecuencia de su aplicación de los cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua 2023. El estudio fue analítico, no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, participaron 90 cirujanos dentistas, colegiados y habilitados en el Colegio Odontológico de Moquegua quienes cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado acerca del conocimiento del consentimiento informado. Se obtuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en la mayoría de cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua, tuvo un nivel de conocimiento medio con un 53,33 %.

De los 90 cirujanos dentistas que participaron en la investigación, el mayor porcentaje

fueron mujeres con 65.56% y varones 34.44% la edad promedio fue de 37 años. El tiempo de labor profesional promedio fue de 10.82 ± 8.80 años. El 68.89% de cirujanos dentistas encuestados labora en el sector privado, 11.11% en el sector público y un 20% en ambos. El consentimiento informado se aplica siempre por los cirujanos dentistas en 23.33%, lo hace a veces el 70% y nunca el 6.67%. Con la prueba chi cuadrado, dado que el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula que no existe diferencia entre la frecuencia de aplicación del CI y el nivel de conocimiento. Mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, se establece una relación inversa, pero de baja intensidad ($\tau = -0.11$) entre las dos variables, lo que implica que la aplicación del CI es más frecuente, aunque el nivel de conocimiento es menor.

Similar resultado se obtuvo en el estudio de Gianní, et al. (8). Titulado Conocimiento sobre consentimiento informado en Odontología en la Universidad Europea de Valencia.2021. Se les aplicó un cuestionario online a los odontólogos que prestan servicio en la Clínica odontológica de la Universidad Europea de Valencia. En donde se analizaron 62 cuestionarios, finalmente se llegó a la conclusión de que los odontólogos suelen tener un nivel de conocimiento entre medio y bajo.

También encontramos concordancia en el estudio realizado por Atoccsa, et al. (1). Titulado Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas en la ciudad de Ica, 2022. En este estudio quiso determinar el nivel de conocimiento sobre el CI en cirujanos dentistas de la ciudad de Ica en el año 2022. Se obtuvo similar resultado que la presente investigación ya que el 57.3% de los cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el CI.

Similar resultado obtuvo Quintana, et al. (2). En su estudio titulado 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. Se aplicó una encuesta de 20 preguntas a 161 cirujanos dentistas colegiados y habilitados por el colegio odontológico de la ciudad de Piura que cumplieron con los criterios de inclusión. Tras un análisis estadístico se obtuvo que el 42.90% de los

cirujanos dentistas logró un nivel medio de conocimiento sobre consentimiento informado.

Similar resultado obtuvo Chichipe, et al. (16). En su estudio Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas – 2019. Se busco determinar el nivel de conocimiento de los Cirujano Dentistas sobre el consentimiento Informado, Chachapoyas – 2019 la muestra fue de 46 odontólogos que estaban laborando en la Ciudad de Chachapoyas; se recolectaron los datos con un cuestionario donde el 65.2 % (30) tiene conocimiento medio sobre el consentimiento informado.

Resultados difieren de los encontrados en Veeresh, et al. (13) En su estudio Evaluación del conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado entre los odontólogos privados en la ciudad de Davangere: una encuesta transversal. India. 2019. Un estudio descriptivo transversal que tuvo como instrumentos un cuestionario aplicado en 122 odontólogos, donde el 32% de la población usa el consentimiento informado y poseen un nivel de conocimiento bajo sobre el consentimiento informado.

Similar resultado obtuvo Loza Rebolledo, et al. (10) En su estudio Conocimiento sobre consentimiento informado en docentes, estudiantes y pacientes de la carrera de odontología. Chile. 2020. Donde se aplicó un cuestionario a 58 cirujanos dentistas donde un 60.61% presenta un conocimiento regular acerca del tema.

En el estudio de Hernández Castro, et al. (11) Titulado Conocimiento Sobre El Consentimiento Informado En Odontólogos Docentes De UFT, Chile. 2019. Evaluó a 65 cirujanos dentistas docentes con la que por medio de una encuesta se midió el nivel de conocimiento y la aplicación de este teniendo como resultado que un 48.8% aplica en ciertas ocasiones el consentimiento informado y un nivel de conocimiento intermedio. Resultados similares a los encontrados en este presente estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- Participaron 90 cirujanos dentistas, de los cuales 34.44% fueron varones y 65.56% mujeres, la edad promedio fue de 37 años, los cuales tienen un tiempo de labor profesional promedio fue de 10.82 ± 8.80 años y el 68.89% de cirujanos dentistas encuestados labora en el sector privado, 11.11% en el sector público y un 20% en ambos.
- El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en la mayoría de cirujanos dentistas en la ciudad de Moquegua, tuvo un nivel de conocimiento medio con un 53,33 %.
- El consentimiento informado se aplica siempre por los cirujanos dentistas en 23.33%, lo hace a veces el 70% y nunca el 6.67%.
- Con la prueba chi cuadrado, dado que el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula que no existe diferencia entre la frecuencia de aplicación del CI y el nivel de conocimiento.
- Mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, se establece una relación inversa, pero de baja intensidad ($\tau = -0.11$) entre las dos variables, lo que implica que la aplicación del CI es más frecuente, aunque el nivel de conocimiento es menor.

5.2. Recomendaciones.

A la Dirección Regional de Salud de Moquegua (DIRESA).

- Se recomienda a la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal evaluar la normativa sobre el C, para dar sugerencias que permitan establecer normas, estrategias y protocolos, además de instrumentos y formatos para dar funcionalidad a dicho documento y hacer efectiva su ejecución.
- Crear propuestas en beneficio de la aplicación del consentimiento informado a nivel regional y al nivel central.
- Promover actividades educativas para el personal odontológico. Promover el empoderamiento de los pacientes para que sean protagonistas de su derecho al consentimiento informado.
- Fomentar la investigación sobre aspectos relacionados con la bioética y el consentimiento informado.

Al Colegio de Odontólogos de Moquegua.

- Valorar y controlar el cumplimiento de la ética y la deontología, especialmente en lo que hace referencia al consentimiento informado para impulsar la atención humana al paciente.
- Ejecutar capacitaciones sobre el tema de estudio.
- Recomendar pautas y vigilancia para la ejecución de consentimiento informado a nivel de oficina privada.
- Brindar asesoramiento técnico y legal en temas de consentimiento informado.

A la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad José Carlos Mariátegui.

- Comente los hallazgos de este estudio en cursos relacionados con el tema.
- Enfatizar el estudio de la bioética en la educación de los estudiantes.

- Promover la investigación de temas relacionados a la práctica del consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Atoccca L, Flores L. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas en la ciudad de Ica, 2022. Univ Cesar Vallejo Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2022;80. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91554/Atoccca_VLI-Flores_HLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Quintana K. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019. 2019;55. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40093/Quintana_OKY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Castro Lazo Y. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI 2021. Repos Inst - UAP [Internet]. 2021;1:63. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9712/Tesis_Actitud_Dentistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. 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. Univ Norbert Wiener [Internet]. 2021;96. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5026/T061_75243917_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Colegio Odontológico del Perú. Código de ética y deontología del colegio odontologico del Perú. Col Odontol del Perú [Internet]. 2016;2016:85. Available from: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
6. LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. Available from:

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>

7. VALLE Ricardo L, La Valle R. Sobre la definición de salud About the definition of health. 2017;14(2):27.
8. Gianní M, Martín MA, Garcovich D, Monedero MJP, Castelló CA. Knowledge about Informed Consent in Dentistry. A survey to dental practitioners of Universidad Europea de Valencia. Rev Bioet y Derecho [Internet]. 2021;(52):185–219. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/d3705658-ed1b-3a2e-ac15-f991a54d4676/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B55ef4e3b-df81-49c3-9541-0516aad351f3%7D
9. Patil V, Hugar S, Gokhale N, Kajjari S, Saxena N, Dialani P. Assessment of knowledge and attitude toward informed consent and assent for biomedical research involving children among health-care professionals in Belagavi city: A questionnaire study. J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2021;39(1):16–21. Available from: <https://www.jisppd.com/printarticle.asp?issn=0970-4388;year=2021;volume=39;issue=1;spage=16;epage=21;aulast=Patil>
10. Loza-Rebolledo C, Salgado-Miranda B, Sánchez-Vergara J, Sarmiento-Ibaceta F, Lagos-Tissie D. Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020;14(3):424–9. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000300424&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Hernández N, Martínez P. Conocimiento Sobre El Consentimiento Informado En Odontólogos Docentes De UFT , Año 2019. Univ FINIS TERRAE Fac Odontol [Internet]. 2019;59. Available from: https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1770/Hernandez_Martinez_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Guerrero G, Blanquicett J, Medina E, Carmona M, Bustillo J. DISEÑO DE UN ÚNICO INSTRUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Univ Cart Fac Odontol [Internet]. 2019;41. Available from: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8521/PROYECTO_FINAL_DISEÑO_CI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Veeresh DJ, Shukla A, Mahajan A, Jain C, Saraswati D. Assessment of knowledge and attitude towards informed consent among private dental practitioners in Davangere city - A Cross-sectional survey. Manipal J Dent Sci [Internet]. 2019;4(1):20–5. Available from: https://ejournal.manipal.edu/mjds/docs/Vol4_Issue1/PDF/5-MJDS2020001.pdf
14. Pazmiño Quiñonez JP. “IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.” Univ GUAYAQUIL Fac Odontol [Internet]. 2018;86. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33789/1/2689PAZMIÑOjessenia.pdf>
15. Cossio Bolaños WJ. VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO, LIMA 2018. Fac DERECHO Esc Acad Prof DERECHO [Internet]. 2020;62. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6903/CossioBolañosWilbertJuvenal.pdf?sequence=1>
16. Chichipe Puscan LM. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. CHACHAPOYAS - 2019. Univ Nac TORIBIO RODRÍGUEZ MENDOZA Amaz [Internet]. 2019;61. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2021/ChichipePuscanLourdesMAGaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Alvizuri Montoya SL. “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU APLICACIÓN EN TRATAMIENTOS POR LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2018.” Univ Andin “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ” [Internet]. 2019;126. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/3199/T036_7054979_2_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Esparza-Reyes E, Beltrán Varas V, Beltrán Varas P. La obligación de informar y el consentimiento informado en Odontología: una mirada crítica más allá de la regulación normativa. Acta Bioeth [Internet]. 2020;26(2):195–204. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v26n2/1726-569X-abioeth-46-195.pdf>
19. General LC. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005;(Nº 169). Available from: <https://es.unesco.org/about-us/legal-affairs/declaracion-universal-bioetica-y-derechos-humanos>
20. EL CONGRESO CONSTITUYENTE DEMOCRÁTICO. Política del Perú. Available from: <https://www.congreso.gob.pe/constitucionyreglamento>
21. DECRETO SUPREMO 031-2014.
22. El Peruano. Reglamento de la Ley^a 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. El Peru. 2017;559146–52.
23. Congreso de la República. Código Penal (Decreto Legislativo N° 635). D Of El Peru [Internet]. 1991;1–106. Available from: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0034/codigo-penal-29.07.2020.pdf>
24. RAE. conocimiento. Asoc Acad LA Leng ESPAÑOLA [Internet]. 2022; Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>
25. Comité DEL, El EN, La ÁDE. XIX conferencia sanitaria panamericana. Salud Publica Mex. 1974;16(6):977–84.