

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL
ENTENDIMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO
DE LA VEGA EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2018.**

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

PRESENTADO POR EL:

Bach. Darwin, HERNÁNDEZ ARRIBASPLATA

LIMA - PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS

**PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL
ENTENDIMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2018.**

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Elmo PALACIOS ALVA	Presidente
Mg. Cecilia CASTAÑEDA ESPINOZA	Secretario
Mg. Eric CUBA GONZALES	Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, la fortaleza y sus bendiciones que me brinda.

A mis padres por brindarme su apoyo, enseñanzas y consejos en toda mi carrera profesional.

A mi familia que siempre está a mi lado en todo momento y siempre me dieron palabras de aliento.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios quien nos da el milagro de la vida para que la investigación se realizara de la mejor manera posible.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, asesor de la presente investigación, quien al supervisar mostró su profesionalismo y excelente calidad humana, quien brindó en todo el trayecto de la investigación su valioso y desinteresada orientación para llegar a la culminación de esta investigación.

Al Dr. Freddy Campos Soto que realizó la parte estadística con gran profesionalismo y utilidad.

A la Dra. Anita Kori Aguirre Morales, quien mostró su profesionalismo y calidad humana en la culminación del perfil de proyecto de investigación.

A los pacientes que acuden a la Clínica de Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el llenado de encuestas y gracias a ellos se logró la culminación del estudio.

A todas las personas que contribuyeron para la culminación de la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	1
Título	2
Jurado de sustentación	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice	6
Índice de Tablas	8
Índice de Gráficos	9
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Marco Teórico	14
1.1.1 Percepción	14
1.1.2 Bioética	15
1.1.3 Consentimiento Informado	19
1.1.4 Derecho del paciente	27
1.2 Investigaciones	29
1.3 Marco Conceptual	36
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES	
2.1 Planteamiento del Problema	36
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	36
2.1.2 Definición del Problema	38
2.1.2.1 Problema General	38
2.1.2.2 Problema Específicos	38
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	38

2.2.1 Finalidad	38
2.2.2 Objetivo General y Específicos	39
2.2.2.1 Objetivo General	39
2.2.2.2 Objetivo Específicos	39
2.2.3 Delimitación del Estudio	40
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	41
2.3 Variables e Indicadores	41
2.3.1 Variable	41
2.3.2 Indicadores	41

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra	42
3.1.1 Población	42
3.1.2 Muestra	43
3.2 Diseño a utilizar en el Estudio	43
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	44
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	44
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	45
3.4 Procesamiento de Datos	49

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados	50
4.2 Discusión de los Resultados	58

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	62

BIBLIOGRAFÍA	64
---------------------	----

ANEXOS	68
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
N° 01 Distribución de los participantes según sexo	50
N° 02 Distribución de los participantes según edad	51
N° 03 Distribución de los participantes según grado de instrucción	52
N° 04 Percepción del consentimiento informado en pacientes	53
N° 05 Percepción del paciente en relación a la información brindada por el operador	54
N° 06 Nivel de comprensión de los pacientes en relación a la información brindada en el consentimiento informado	55
N° 07 Percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento	56
N° 08 Percepción del paciente sobre el proceso en la forma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
N° 01 Distribución de participantes según sexo	50
N° 02 Distribución de los participantes según edad	51
N° 03 Distribución de los participantes según grado de instrucción	52
N° 04 Percepción del consentimiento informado en pacientes	53
N° 05 Percepción del paciente en relación a la información brindada por el operador	54
N° 06 Nivel de comprensión de los pacientes en relación a la información brindada en el consentimiento informado	55
N° 07 Percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento	56
N° 08 Percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador	57

RESUMEN

El Objetivo de la presente investigación fue determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018 – II. El diseño metodológico que se utilizó en el presente estudio fue descriptivo; el tipo de investigación transversal, prospectivo y observacional; un enfoque cualitativo. Para la ejecución del estudio fue con una muestra conformada por 150 pacientes que se atendieron en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia. El procesamiento de datos fue con el programa Excel y el procesamiento estadístico SPSS versión 20.0 En los resultados se observa una percepción de los pacientes De acuerdo en 92.7% y totalmente De acuerdo en 7.3%. Se llegó a la conclusión que el nivel de percepción de los pacientes es Alto.

Palabras claves: Percepción, Consentimiento Informado, Paciente, Clínica Universitaria, Historia Clínica.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the perception of informed consent in the understanding of patients attended in the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University in the academic semester 2018 - II. The methodological design used in the present study was descriptive; the type of cross-sectional, prospective and observational research; a qualitative approach. For the execution of the study it was with a sample conformed by 150 patients that were attended in the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University that were selected in a non-random manner for convenience. The data processing was with the Excel program and the statistical processing SPSS version 20.0. In the results a perception of the patients is observed. According to 92.7% and totally According to 7.3%. It was concluded that the level of perception of patients is High.

Keywords: Perception, Informed Consent, Patient, University Clinic, Clinical History.

INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado es toda información completa respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad por parte del profesional de la salud. Además, de conocer las implicancias en caso de rechazar el tratamiento y asumir las consecuencias tanto del éxito como del fracaso del mismo, junto con su tratante. Percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que se basa en identificar, interpretar y buscando su significado para procesar juicios de la sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, dichos procesos se encuentran en el aprendizaje, memoria y simbolización.

Muchos pacientes sufren de atropellos contra sus derechos por parte del profesional de la salud, la poca información en el paciente hace que el Odontólogo lo responsabilice frente al fracaso del tratamiento y así el profesional de la salud se deslinda de sus responsabilidades y obligaciones faltando a la ética y moral, las cuales se deben corregir.

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observan pacientes que acceden a un tratamiento, firmando un consentimiento informado con insuficiente información para poder tomar una decisión que debe ser informada y razonada del procedimiento clínico, por medio de sus cuatros dimensiones que son: información, comprensión, valores y decisión; para que sean atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para realizar su respectivo tratamiento. La falta de conocimiento y entendimiento por parte del paciente frente al consentimiento informado es perjudicial para ellos, debido a que en un mal tratamiento o falta de responsabilidad de ellos o del operador no pueda defender sus derechos o pueda reclamar alguna mala praxis.

El consentimiento informado es importante para el paciente y debe tener un pleno conocimiento sobre él y de esta manera se pueda contar con los beneficios que brinda, como es el poder conocer los pasos del

procedimiento, los riesgos que tiene ciertos tratamientos, además de saber que es un documento legal importante aplicado tanto en el sector público como en el privado. De esta manera pueda hacer respetar sus derechos mientras se respete su permanencia dentro de la institución donde se esté tratando. La presente investigación tiene como finalidad determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes en el la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 – II.

CAPÍTULO I: FUDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Percepción

A. Concepto

La teoría Gestalt, define la percepción como una tendencia al orden mental, determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permite la formación de abstracciones como juicios, categorías, conceptos, etc.

La percepción es procedimiento de información de cada resultado que manifiesta estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se debe parcialmente a la propia actividad del sujeto.¹

B. Características de la Percepción

- Dependen de las características del objeto y de nosotros mismos.
- Tiene función adaptativa que permite a la persona orientarse en el medio en que se encuentra.
- Busca significados inmediatos.
- Términos de probabilidad.
- El estímulo puede presentar pocos datos.

La mayoría de los problemas que aqueja a los pacientes es su percepción que poco ha sido estudiado y que solo se centran en el punto de vista de los profesionales de la salud. Estudios manifiestan que existen carencias en la

limitación de tiempo en la relación con el profesional de la salud y paciente, necesidad en entender la injerencia que tienen en la percepción de los procesos de consentimiento informado, la necesidad de entender la diferencia del consentimiento informado según los tratamientos o procedimientos. También muestra la necesidad de realizar investigaciones más detalladas sobre su estructura función y cumplimiento de los formatos escritos.²

1.1.2 Bioética

A. Generalidades

La palabra “bioética” fue usada por primera vez en el año 1970 por Van Rensseler Potter, bioquímico dedicado a la investigación sobre cáncer, en la Universidad de Wisconsin. En su libro *Bioethics, bridge to the future* (Bioética, un puente hacia el futuro), plasmó por primera vez la palabra “bioética”. En este libro, el Dr. Potter busca crear una disciplina, la bioética, que integre como un puente el saber ético con el saber científico, ambos originando en el ser humano, pero separados, caminando por distintos rumbos; propone integrarlos para salvar al ser humano (mujer y hombre) y a la naturaleza.

Lo que el autor nos pide es que busquemos la supervivencia de la vida, del medio ambiente humano, sin alterar el principio de equiparidad de la naturaleza, la biodiversidad; donde, además, el conocimiento y la conducta pudiera buscar y encontrarle sentido a la vida y vivirla con calidad de vida a plenitud.

Un profesional de salud debe siempre interrogarse cuál debe ser su comportamiento en sus concretas actuaciones, debe establecer siempre los criterios, los principios, los puntos de referencia, los fines y las consecuencias. Es un reto inacallable el primado ético de su comportamiento profesional. Si el comportamiento médico indice en la ética es porque afecta

al ser humano y por ello la ética tiene la última palabra. Toda decisión técnica recae siempre en el ser digno y libre.

Conocer los temas principales de la bioética es y debe de ser una necesidad personal, cultural, científica, familiar, educativo, social y político de los procedimientos de la salud; pudiendo así ayudarnos a tomar conciencia de los graves problemas que atentan contra la vida biológica que nos rodea, en general y, por supuesto, contra la vida humana, en particular. El progreso científico, tecnológico y económico requiere de una orientación ética que se convierta en un medio para mejorar y/o perfeccionar la relación con la naturaleza y con el ser humano, no para deteriorarla no mucho menos destruirla; es decir; superación constante y continua de esa interrelación.⁴

B. Etiología

La palabra “bioética” tiene sus raíces etimológicas en las voces griegas: bios: vida, y ethos: costumbres. ⁴

C. Concepto

La Bioética es la ciencia que estudia las costumbres de mujer y hombres en el ambiente de la vida. En otras palabras, La Bioética es la ética de la vida. Asimismo, esta también puede ser definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida, examinado a la luz o con base a los valores humanos fundamentales y en los principios morales.⁴

Otra definición la bioética es una disciplina que está destinada a la solución práctica y contextualizada de los problemas derivados de la confrontación de la tecno-ciencia y la dignidad y respeto que merece siempre el ser humano. Para muchos representa una esperanza de lograr un equilibrio entre hechos y valores.¹⁴

D. Principios de la Bioética

Para intentar llegar a un acuerdo sobre principios éticos básicos, el Congreso Americano, en 1974, creó una Comisión Nacional que debía guiar la investigación con seres humanos en las Ciencias del comportamiento y en biomedicina. Cuatro años después, en un informe llamado “informe Belmont”, se enuncian tres principios: de Beneficencia, Autonomía y de Justicia. Un año más tarde, Beauchamp y Childress añadieron a los principios anteriores el Principio de No Maleficencia.

- **Principio de Beneficencia.** Esta referido a que el profesional debe hacer todo lo que esté a su alcance para mejorar la salud del paciente, pero siempre teniendo en cuenta lo que paciente considere adecuado. En este principio se han basada todos los códigos éticos desde Hipócrates hasta nuestros días.

- **Principio de No maleficencia.** Este principios está relacionado con la máxima Primum non nocere (“No hacer daño). Obliga antes de efectuar cualquier información y cualquier terapéutico.

De hecho, el respeto a la dignidad humana sigue teniendo carácter absoluto. Según Diego García, los principios de No Maleficencia, pues se definen como criterios universales, ya que obligan aun en contra de la voluntad de las personas.

- **Principio de Justicia.** Se basa en dar a cada uno lo que es suyo. Este principio vela por la imparcialidad en la distribución de los beneficios y los riesgos.

- **Principio de Autonomía.** Se entiende como tal la capacidad del hombre de actuar con conocimiento y libertad. Supone el respeto de las opiniones y de las elecciones de los pacientes. Para desarrollar la buena y libre elección, es necesaria una correcta información de las posibles alternativas terapéuticas (consentimiento informado). Los límites a este principio le vienen fundamentalmente del Principio de Justicia. El bien

común hace necesario poner límites a la libertad de elección de los pacientes.

Rousseau fue quien introdujo la autonomía en la filosofía política cuando se puso al inicio de su pensamiento la libertad natural del ser humano. Expresada como voluntad individual, pero incapaz por si sola de solventar los avatares de la existencia. El ser humano necesita ingresar a una comunidad de individuos dispuestos a armonizar la autonomía de cada uno en una voluntad común, la cual ha de ser puesta en manos de un organismo gestor, el soberano que elabora una voluntad general, supuesta representante de todos los individuos, pero que inevitablemente diluye y erosiona lo que fue la voluntad singular de cada participante.

La autonomía es el sustrato moral de la Modernidad tanto a nivel político como en prácticas sociales tales como la medicina. Al entender la autonomía como un atributo antropológico más que como un principio ético y bioético, se le quita el piso a pensar el consentimiento informado a su vez como un principio.³³

Decía Platón en el Timeo que el dolor transforma de tal modo el juicio del ser humano, que le impide tomar decisiones prudentes. La virtud primería de los enfermos era la obediencia: “empezar a obedecer es empezar a sanar” se nos decía antes.

La relación médico paciente era asimétrica, desigual, paternalista. Esto nos explicaría el porqué de la enorme cantidad de códigos de ética para los médicos y ninguno para los pacientes.

A partir de los años setenta, se ha replanteado esta relación como igualitaria, entre personas que son autónomas. Así fue como nació el “Consentimiento Informado” y la relación se hizo más simétrica. Por un claro influjo cultural anglosajón, este tipo de relación de tipo contractual se ha venido imponiendo. Al fin y al cabo, la autonomía es uno de los mayores logros de la modernidad. Esto ha hecho que aunque las

relaciones han ganado en madurez, se hayan podido tornar más inestables.⁴

El Cirujano Dentista debe de ser consciente de la información que brinda a sus pacientes sin crear falsas expectativas, sin exagerar de sus beneficios del tratamiento para su bienestar propio del profesional. El paciente no debe ser manipulado o presionado por el profesional para la toma de sus decisiones. La relación entre una persona autónoma y la ética siempre requiere de un respeto mutuo de su autonomía, para tomar una correcta decisión según el entendiendo del paciente.¹⁴

1.1.3 Consentimiento informado

A. Historia

En los años setenta en Estados Unidos se desarrollaron distintos procedimientos seguidos a la responsabilidad médica contemplaban supuestos de ausencia o insuficiencia de información en el consentimiento informado. En el año 1906 se elaboró un importante cuerpo jurisprudencial, una de las primeras resoluciones, en la que el Tribunal Supremo de Illinois, en el caso Pratt versus Davis, el paciente tiene la libertad de usar sus facultades intelectivas y volitivas, libre y conscientemente, deje en manos del facultativo la toma de decisiones médicas que pudieran afectarle.

En el siglo XX los pacientes comenzaron a decir que son cuidados con derechos en base al consentimiento informado, por esta razón al entrar a un hospital deben estar informados sobre su problema actual en relación a su vida y salud.¹⁰

B. Concepto

La Academia de La Lengua Española define las palabras consentimiento como la acción y efecto de consentir, de permitir algo o condescender que

se haga y como el que ha de prestar el enfermo o, de resultar imposible, sus allegados, antes de un tratamiento médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento.³

La edición de 1984 del Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos, define el consentimiento informado así: “El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente, atento y normalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser obtenida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente.”⁵

Prieto de Romano, dice que el consentimiento informado, en general, se define como el acuerdo de voluntades que se apoya, por un lado, en la información suministrada por el profesional de la salud y, por otro, en la decisión libre del paciente de aceptar o no lo que se propone como pauta de acción.⁷

C. Objetivos del consentimiento informado

El documento se exige en lo siguiente:

- Aportar información de calidad y cantidad suficiente, para que el paciente competente pueda tomar decisiones respecto a su proceso.
- Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones odontológicas, la cual se consigue por la necesidad de explicar la justificación de las decisiones.
- Introducir en las ciencias médicas y odontológicas una mentalidad más probabilística y ser capaz de hacer frente a la incertidumbre.

- Atenuar la desconfianza del paciente hacia el profesional de la salud y su temor hacia los procedimientos utilizados.¹²

D. Validez del consentimiento informado

Involucra los siguientes requisitos:

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informado.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud. Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.
- Que el propósito y la causa del consentimiento sean recuperar la salud del enfermo.
- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).
- Que el consentimiento sea obtenido previo a la realización del acto médico.¹³

E. Elementos constitutivos del consentimiento informado.

El consentimiento informado está orientado fundamentalmente a permitir a las personas el que tome sus propias decisiones, pero hay tres condiciones básicas para que dichas decisiones sean tomadas en forma racional, razonable y con responsabilidad son: información, voluntariedad y capacidad.

- **La información**

Son los elementos necesarios suministrados por el profesional, para que una persona razonable pueda tomar una determinación. Ella debe ser suficiente, veraz, actualizada, pertinente y adecuada, de acuerdo con las condiciones físicas, cognitivas, psicológicas, morales y culturales de cada paciente.

Debe contener elementos tales como la descripción de los procedimientos, objetivos, formas de realización, efectos secundarios, riesgos previsible (teniendo en cuenta su gravedad y frecuencia de presentación), opciones alternativas, consecuencias de la negación o la tardanza y aspectos económicos.

El profesional debe asegurarse del grado de comprensión de la información verificando que lo que se ha dicho es exactamente lo que ha entendido el paciente.

Todos los profesionales tienen la obligación de informar a su paciente sobre los riesgos que corre ante determinado tratamiento, secuelas secundarios, sin minimizar resultados, manteniendo un equilibrio entre la discreción y la información. La obligatoriedad de informar es considerada como un principio adscrito constitucionalmente al principio de la protección de la autonomía. El paciente puede renunciar voluntariamente al derecho que tiene a la información y dejar que otros decidan por él; también puede designar al propio tratante. Se debe dejar constancia en la historia clínica y solicitar la autorización para informar a un tercero.

- **La voluntariedad**

Se refiere al derecho que tiene el paciente de tomar sus propias decisiones, libre de cualquier influencia indebida (interna y externa). Dentro de los factores internos se debe tener en cuenta el estado mental o emocional del paciente; dentro de los externos están el error, la fuerza y el dolor. La paciencia de estos factores hace que el consentimiento esté viciado. El error se da cuando hay una concepción incorrecta por parte del

paciente, porque el proceso de información ha fallado; la fuerza es todo acto que infunde temor al paciente, haciendo que éste apruebe determinado procedimiento; el dolor es el engaño intencional, con el fin de obtener la declaración de voluntad.

- **La capacidad**

Se define como la habilidad del paciente de entender la información pertinente para tomar una decisión y prever razonablemente un resultado futuro aproximado de su decisión. Esta capacidad debe ser evaluada por el clínico, con el fin de determinar la habilidad de la persona para entender la información.

La capacidad no está dada por la edad biológica: la plenitud de la razón se adquiere paulatinamente y depende de factores como el medio en el cual el individuo se desarrolló; en condiciones normales, esta capacidad se alcanza al culminarse la minoría de edad.⁵

F. Tipos de consentimiento informado

Dependiendo de la situación, el paciente va a poder dar su consentimiento para determinado procedimiento de varias formas:

- Consentimiento expreso: Es el más utilizado. Significa que, tras recibir la información, el paciente expresa de manera verbal y/o escrita, su autorización para la realización de una u otra técnica.
- Consentimiento tácito: Nos referimos a consentimiento tácito cuando el consentimiento se da por omisión (el paciente no presenta objeción a la actuación sanitaria).
- Consentimiento implícito: Se da cuando en el consentimiento para un determinado procedimiento va incluida la autorización para otra actuación.

- Consentimiento presunto: En él se da por hecho que se conoce tan bien el paciente que se presupone su autorización.
- Consentimiento por representación: Es el que se emite cuando alguien no está en condiciones de emitirlo por él mismo, es decir no tiene capacidad. Este hecho no implica que el clínico pueda actuar sin dar información o pedir el consentimiento, sino que, además de contar en lo posible con el paciente, existe otra persona implicada en la toma de decisiones como es el representante.¹³

G. Contenido del consentimiento informado

En todo consentimiento informado se debe incluir lo siguiente:

- Nombre del paciente y del profesional que informa sobre el procedimiento o sobre la investigación.
- Procedimiento propuesto con la explicación de en qué consiste y cómo se va a llevar a cabo. Si se trata de una investigación se debe especificar su naturaleza, sus objetivos, duración de la participación, procedimiento que se seguirán y aquellos que son experimentales.
- Beneficios que pueden derivarse del tratamiento o de la investigación, tanto para el sujeto como para otros individuos.
- Información de los riesgos comunes y de las complicaciones más frecuentes de ese procedimiento o de la investigación según la situación de la ciencia en ese momento.
- Procedimientos alternativos: ventajas e inconvenientes respecto al que se propone en primer lugar.
- Declaración del paciente de que le han explicado el procedimiento de acuerdo con sus características personales, consentimiento o rechazo

para someterse a la intervención o para participar en la investigación, fecha y firma del médico y del paciente; apartado para el consentimiento a través del representante legal, en caso de incapacidad del paciente.¹⁰

H. Consentimiento informado y la relación odontólogo – paciente

Historia Clínica es un documento único de confiabilidad, debidamente identificado y obligatorio en donde se registra la información de la salud del paciente su diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de sus enfermedad dentro de una unidad clínica durante todo el ciclo vital del usuario. Es un documento de uso ambulatorio y hospitalario que se utiliza según las necesidades de los profesionales de la salud.³⁰

La relación Odontólogo – paciente ha sido un sistema vertical en el paternalismo, lo cual el cirujano dentista debe de asumir una conducta con principios éticos, con criterios a la hora de informar al paciente según su nivel cultural en su entendimiento, situación personal, familiar y profesional. Otros criterios que permite preservar la calidad de atención sería: Según la urgencia del caso, gravedad de la enfermedad, la intervención quirúrgica o renuncia del paciente al negarse ser intervenido. El propósito es valorar la calidad el consentimiento informado según las circunstancias de cada paciente para que él pueda tomar decisiones basadas en el entendimiento en el que sucederá en el tratamiento sobre los beneficios, riesgo y complicaciones.¹⁵

Garzón Díaz, enuncia que el consentimiento informado es un proceso gradual que se realiza en el seno de la relación médico paciente, en virtual del cual el sujeto comprensible recibe del personal de salud una información suficientemente comprensible que la capacita para participar voluntaria y activamente en las decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. Agrega que el consentimiento informado requiere de una decisión autónoma, entendida ésta como la capacidad de toda persona para expresar su proyecto de vida. ⁸

La relación de médico - paciente depende de la actitud por el médico para manejar una situación subordinada del paciente mediante su nivel de información y entendimiento hasta qué punto puede manejar una situación determinada. La consulta es esencial para la toma de decisiones que necesita el médico para solucionar obstáculos que comprenden la situación de la enfermedad del paciente.³¹

Se requiere toda la capacidad del médico para establecer una adecuada relación médico - paciente, condición que es fundamental para lograr la recuperación del estado de salud, considerando al paciente como persona con autonomía y capacidad de tomar decisiones, se requiere entonces modificar conceptos y actitudes por parte del paciente, del médico y de todas las personas que están involucradas en la atención al paciente. Se necesita entender de una manera diferente la relación médico - paciente, pasar del modelo tradicional paternalista a un nuevo modelo de tipo deliberativo en el cual todas las partes sean informadas, con respeto a sus derechos, con conocimiento veraz y completo de los riesgos y beneficios así como de la responsabilidad compartida.

La relación médico-paciente, son también aplicables a la relación odontólogo - paciente, en especial considerando que el ejercicio de la odontología se realiza bajo condiciones cada vez más complejas. Actualmente existen mayores adelantos para llegar al diagnóstico y opciones terapéuticas que hace pocos años. Se cuenta con la posibilidad de utilizar materiales, técnicas y especialidades nuevas. El cirujano dentista es el centro del sistema, que toma las decisiones en muchos casos de forma unilateral, e indiscutible debido al alto conocimiento especializado relacionado con el tratamiento de enfermedades dentales siendo el paciente receptor pasivo de los cuidados; a otro horizontal, donde el paciente es el axis y centro del sistema sanitario, el cual debe ser respetado como agente autónomo y como tal debe de participar activamente en conjunto con el profesional y tomar sus propias decisiones.¹⁵

1.1.4 Derecho del paciente

A. Paciente

Termino que se utiliza para nombrar a la persona que padece o sufre dolor y malestar que solicita asistencia médica y será sometida a cuidados médicos para mejorar su salud.¹⁴

El paciente debe de recibir toda la información por parte del personal del personal de salud, lo cual debe de ser con términos adecuados y comprensibles aclarando sus dudas con respecto a su tratamiento. También brinda información como se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres a causa de su enfermedad. Por medio de esta expresión abierta y sincera sus inquietudes y necesidades del paciente podrán ser atendidas de la mejor manera por parte del personal de salud.²⁸

B. Principios de la atención orientada al paciente

Se detallan valores y principios que se consideran fundamentales para la atención orientada al paciente:

- Respeto: respetar los deseos, inquietudes, valores, prioridades, punto de vista y virtudes de los pacientes.
- Dignidad: Ofrece un trato cercano y personalizado a los pacientes, considerarlos seres humanos, y no problemas o diagnósticos.
- Los pacientes son quienes mejor se conocen: los pacientes son los mejores conocedores de su cuerpo.
- Los pacientes deciden en los siguientes casos: tener en cuenta las preferencias de los pacientes en cuanto a la información que se les facilita, la toma de decisiones, la atención en general y la implicación de otras personas.¹⁸

C. Procedimiento fundamentos de la atención orientada al paciente

Estos cuatro procedimientos fundamentales son los siguientes:

- Identificar inquietudes y necesidades
- Tomar decisiones
- Cuidados y atención
- Evaluar los resultados.¹⁸

En la actualidad la práctica de la Medicina tiene un alto riesgo por el incremento de inconformidades por parte de la persona consultada, las cuales resultan en muchas de las ocasiones en reclamos y demandas penales hacia el Médico.

Estas situaciones se han observado desde tiempos pasados con la medicina mágica y tradicional, hasta el momento actual. Se han desarrollado diversos reclamos de congregaciones y asociaciones que plasma un sin número de peticiones denominadas “derechos”, de los que se encuentran los derechos de niño, del anciano, los derechos generales del paciente, del que sufre infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.¹³

Los derechos de los pacientes se basan en el progreso vertiginoso de la tecnología, en el rol de la toma de decisiones médicas y reducir los costos de la atención médica. La calidad de ser valorado y respetado se basa en la afirmación de los derechos de cada paciente por medio jurídico y político, a su vez la ciencia y la tecnología lo limita.

El paciente debe de saber que sus derechos como paciente requiere una información de forma comprensible, humana y respetuosa. Actualmente los pacientes conocen mejor sus derechos, la cual permite que le médico piense en una medicina reflexiva, ética y humanista.³²

1.2. Investigaciones

Muñoz G. y Cols. (2008) México. Los objetivos de esta investigación fueron: conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado por parte del paciente y determinar el porcentaje de pacientes que rechazan el tratamiento al conocer los riesgos del mismo. Material y Métodos. Participaron en el estudio 257 pacientes a los que les extrajo el tercer molar luego de haber firmado la hoja de consentimiento informado. Se les realizó una encuesta para comprobar si habían comprendido la finalidad del consentimiento informado y su opinión sobre el procedimiento. Resultados. Los datos se evaluaron mediante estadística descriptiva. Lo interesante de este estudio es que el 100% de los pacientes firmaron el consentimiento informado y se sometieron a la intervención quirúrgica. El 99.61% entendió claramente que le harían en la intervención. El 98% sabía que se podía presentar complicaciones y 93.37% entendió que podía negarse a la intervención. Más de la mitad (61.56%) pensaba que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidad al profesional. A 98.96% les parece útil este tipo de Información. Conclusiones. El consentimiento informado fue comprendido por la mayoría de los pacientes y ninguno de ellos se negó a la intervención al conocer las posibles complicaciones. Llama la atención que muchos pacientes creen que el consentimiento sirve para eximir de responsabilidades al dentista.¹⁸

Guirland A. (2010) Paraguay. El consentimiento informado del paciente es la aceptación del diagnóstico o tratamiento sugerido por el profesional luego de brindarle información. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la facultad de Odontología en el año 2010, con el propósito de tomar medidas correctivas necesarias si fuera necesario. En el estudio observacional descriptivo de corte transversal, se aplicó un cuestionario autoadministrativo constituido por 14 preguntas divididas en tres apartados; datos sociodemográficos, percepción y comprensión a 145 pacientes. Se observó percepción y comprensión suficiente en 62% de los participantes y el 82% de los pacientes cree que firmar el documento

exime de responsabilidad penal al profesional. Se concluye que no se observó significancia estadística al asociar el nivel académico con la percepción y comprensión del consentimiento informado.¹¹

Wally A, y Bascuñán L. (2011) Chile. Los objetivos de esta investigación fueron explorar la percepción de los padres respecto a sus deberes, derechos y ejercicio de su autonomía por medio del análisis de sus expectativas respecto al proceso comunicativo de consentimiento informado. Su estudio descriptivo, exploratorio, realizado en tres grupos de sujetos: tutores de pacientes, pediatras, médicos y enfermeras. Se aplicó un cuestionario adaptado para cada grupo en estudio, que consta de una sección de preguntas abiertas y una de preguntas cerradas que exploran la percepción de los sujetos en relación a las experiencias vividas y sus expectativas sobre la información a entregar o recibir. Los datos abiertos fueron examinados estableciendo categorías temáticas por 2 jueces independientes. El 100% de los profesionales se mostró de acuerdo en que los tutores deben ser informados de la situación médica del paciente, sin embargo, menos de la mitad de los tutores refiere haber recibido información permanentemente existiendo diferencias entre éstos y profesionales respecto a la información deseada y dificultades en la comunicación. Ninguno de los tutores mencionó la posibilidad de participar en las decisiones médicas. Se concluye con los resultados permiten abrir una reflexión empíricamente fundada sobre las prácticas profesionales y preferencias de los pacientes explicitando desafíos para los equipos de salud que nos permitan avanzar en la incorporación del proceso del consentimiento informado en la práctica Clínica reconociendo la importancia no las dificultades y necesidades tanto de pacientes como de los profesionales.²⁴

Alfaro L. y García C. (2011) Perú. El propósito del estudio fue evaluar el proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la UPCH, para lo cual se elaboró y valió un cuestionario que permitió evaluar el (PCI) en cuatro dimensiones: información, entendimiento, autonomía y valores. La aplicación final del

instrumento fue en una muestra de 90 pacientes, la cual se calculó del estudio piloto. De acuerdo a los datos obtenidos por el cuestionario, la mayoría de pacientes respondieron que “Si” firmó un documento de consentimiento informado (85%) al evaluar el (PCI), el entendimiento de la información y los valores del profesional fue calificado como muy favorable, mientras que la información y autonomía solo como favorables. Los resultados indicaron que, a mayor número de citas, la información se percibe de forma más favorable ($p=0,043$) y que a mayor grado de instrucción la comprensión y entendimiento es mejor ($p=0,043$) y que a mayor grado de instrucción la comprensión y entendimiento es mejor ($p=0,000$); de la misma forma, que si el profesional no tiene parentesco con el paciente ($p=0,000$). La autonomía de los pacientes fue indistinta del género, edad y grado de instrucción, más si se encontró diferencia entre pacientes y tutores ($p=0,020$); en lugar de la residencia también fue significativo para esta dimensión ($p=0,023$). En conclusión, el proceso de consentimiento informado se viene dando de forma favorable, lo que quiere decir que los pacientes tienen una percepción clara y precisa, sin embargo, se debe mejorar aspectos relacionados con la información y respeto de la autonomía del paciente.¹⁵

Elizondo O, Rodriguez S. y Marín A. (2012) Costa Rica. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia clasificado de referencia nacional, e incluyó una muestra de 54 pacientes, a las que se les realizó biopsia de mama durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre del 2012. Mediante los instrumentos de entrevista y la aplicación de la encuesta, se determinó la percepción de las pacientes en cuanto al proceso de información y consentimiento informado durante su atención médica. Resultados: No se encontró evidencia del registro del procedimiento médico a realizar ni los riesgos probables que el paciente debe asumir. En ningún expediente se documentaron los cuidados que debían tener las pacientes posteriores al procedimiento. Solamente en un expediente se registró la aceptación de la paciente para la realización del procedimiento. Por último, se reveló que el 85% de las pacientes firmaron el formulario días antes del procedimiento médico, un 9% lo hicieron

minutos antes del mismo y un 3% lo firmaron posterior a la realización del mismo. Se concluye con el registro del consentimiento, así como la información brindada a las pacientes es, en su mayoría, información básica, la cual no contribuye a un verdadero proceso de consentimiento informado.²⁷

Guardado R. y Cols. (2015) Honduras. El objetivo de la investigación es establecer el grado de conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad y la aplicación del consentimiento informado en los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología del Hospital Escuela Universitario, Hospital Materno Infantil Tegucigalpa en el período de marzo-mayo 2015. Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, trasversal. La muestra fue 252 pacientes ingresados en las salas de los 4 servicios básicos (63 pacientes por servicio). Utilizando un muestreo no probabilístico. Los datos se recolectaron a través de una entrevista que constó de cuatro secciones: datos generales, conocimiento sobre su enfermedad, personal que le informó y aplicación del consentimiento informado. Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto. Los datos se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Se aplicó el CI a los participantes mayores de 18 años y el asentimiento informado a los mayores de 7 años, se guardó la confidencialidad de la información. Resultados: El 48% (120/252) de los pacientes tenía un grado de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. El Consentimiento Informado se aplicó en el 34% (86/252) de los pacientes entrevistados. El servicio que más aplicó el Consentimiento Informado fue Ginecología, ya que lo aplicó en el 62% (39/63) de sus pacientes. Conclusión: La mayoría de los pacientes tienen un grado de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. El porcentaje de aplicación del Consentimiento Informado por el personal de salud es bajo.²⁶

Hernández M. (2015) España. La presente investigación el objetivo de este estudio es evaluar el grado de conocimiento y percepción de los profesionales de la salud oral acerca del consentimiento informado y su

aplicación en el actuar clínico, así como evaluar la opinión y la valoración que hace el paciente referencial al consentimiento informado. Se contó con una muestra de 111 profesionales de la salud oral colegiados y en ejercicio profesional y de una segunda muestra de 110 paciente mayores de edad atendidos en una Clínica dental de asistencia sanitaria privada en la comunidad valenciana. Para cada uno de ellas se elaboró una encuesta anónima y posteriormente se realizó un estudio descriptivo. De acuerdo a los datos obtenidos se observó como la aplicación del consentimiento informado es alta por parte de los profesionales, así como la muestra de los pacientes.¹²

Da Assumpção C. y Cols. (2016) Brasil. El objetivo de la presente investigación fue evaluar el nivel de comprensión del consentimiento informado firmado por 146 voluntarios utilizando un instrumento auto aplicable para la recolección de datos. La edad promedio fue de 47,3 años, con prevalencia de participantes de género femenino (67,2%); educación primaria incompleta (53,4%) y sin cobertura privada de salud (93,2%). El promedio de aciertos de los 146 entrevistados fue de 53,1%. No hubo asociación entre el porcentaje de respuestas correctas y las variables de género, edad, educación y tiempo de respuesta. Hubo una asociación significativa entre la posibilidad de llevarse el consentimiento informado a la casa y el porcentaje de respuestas correctas. El valor promedio de aciertos encontrado destacó la necesidad de nuevas medidas educativas, buscando aumentar la comprensión y la seguridad de los participantes.¹⁷

Muñoz J. (2016) Perú. La presente investigación Se realizó un estudio descriptivo transversal aplicando un cuestionario a 78 pacientes mediante una escala de Likert. Las preguntase dividieron en dos secciones, la primera para obtener la edad, sexo y grado de instrucción y la segunda para evaluar las dimensiones de información, comprensión, autonomía y valores. Los datos se analizaron y porcentajes, y la relación con las covariables se analizó mediante Chi Cuadrado. Se obtuvo la percepción de muy favorables 3.9% favorables en 23,7% y desfavorables 72.4%.

Para la dimensión de comprensión se obtuvo muy favorables 2.6% favorable 14.5% y desfavorables 82.9%; en la dimensión de autonomía se obtuvo muy favorable 1.3%; favorable 21.1% y desfavorables 77.6%; finalmente en la dimensión de valores se obtuvo muy favorables 6.6%; favorable 56.6% y desfavorable 36.8%. Se concluyó que no se observó significancia estadística al asociar la edad, sexo y grado de instrucción en las dimensiones de comprensión, autonomía y valores, salvo en la información donde se encontró relación significativa según el grado de instrucción.¹⁹

Rodriguez J, Tabernero M. y Rodriguez M. (2017) España. El objetivo de la presente investigación es conocer la opinión y el conocimiento general de pacientes sobre el Consentimiento Informado y su participación en la toma de decisiones. Material y métodos: Se diseñó un estudio descriptivo, transversal, observacional, con 120 pacientes encuestados aleatoriamente, en los 8 Complejos Hospitalarios Universitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia, España. Resultados y discusión: La media de edad de los pacientes fue de 52,14 años, con un 50% de hombres. El 84,21% de los consentimientos informados fueron aportados por el personal no médico, que solo se limitó a entregarlo y leerlo. Solo el 50% de los profesionales intentó involucrar al paciente en la toma de decisiones. El 53,33% de los pacientes participó en la toma de decisiones y el 45,83% firmó el formulario por haber entendido y aceptado la explicación, estando completamente satisfechos el 95 de los pacientes encuestados (79,17%). Conclusiones: Es indispensable modificar la actitud de los profesionales sanitarios involucrados en el proceso de toma de decisiones, ya que no se está promoviendo la implicación de los pacientes en el mismo. Aunque menos de la mitad de los encuestados ha firmado el consentimiento informado por haberlo entendido, el grado de satisfacción y la confianza en el médico no se vio comprometida.²⁵

1.3 Marco Conceptual

Autonomía: se entiende como la capacidad del hombre de actuar con conocimiento y libertad. Supone el respeto de las opiniones teniendo en cuenta lo que el paciente considere adecuado.⁴

Bioética: es la ciencia que estudia las costumbres de mujer y hombres en el ambiente de la vida. En otras palabras, La Bioética es la ética de la vida. Asimismo, esta también puede ser definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida, examinado a la luz o con base a los valores humanos fundamentales y en los principios morales.⁴

Consentimiento informado: es toda información completa respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad por parte del profesional de la salud. Además, conocer las implicancias en caso de rechazar el tratamiento y asumir las consecuencias tanto del éxito como del fracaso del mismo, junto con su tratante.⁵

Evaluación: es la fase de control que tiene como objetivo analizar sobre las causas y razones para determinar resultados y elaborar un nuevo plan a la medida que proporciona los antecedentes para el diagnóstico.⁹

Historia Clínica: Desde el punto de vista de la legislación y la ética, se define la historia clínica como un documento fundamental en el que se reúne la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene en su relación directa y científica con los pacientes.⁴

Paciente: Término que se utiliza para nombrar a la persona que padece o sufre dolor y malestar que solicita asistencia médica y será sometida a cuidados médicos para mejorar su salud.¹⁷

Percepción: es el proceso cognitivo de la conciencia que se basa en identificar, interpretar y buscando su significado para procesar juicios de

las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, dichos procesos se encuentran en el aprendizaje, memoria y simbolización.¹

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVO Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El objetivo del estudiante de pre grado es desarrollar competencias básicas y lograr aprendizajes necesarios que se integran y orientan sus conocimientos que se han adquirido durante el transcurso de la vida. Percepción es interactuar en entorno sociocultural, los cuales son contruidos y reconstruidos por el grupo social. Consentimiento informado es el documento legal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, que cuyo objetivo es aplicar al principio de autonomía del paciente.

Según la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas destaca que el consentimiento informado es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana de la persona, en un proceso continuo y apropiado de servicios de la atención de salud solicitados de forma voluntaria. La capacidad de la persona para ejercer el consentimiento informado en las cuestiones relacionadas con la salud y su protección contra los abusos son fundamentales para la protección de estos derechos.

A nivel Mundial y Latinoamérica existen estudios realizados entre ellos tenemos según Buendía y Alvares realizaron estudios simultáneos en dos universidades que dictan la carrera de Odontología en Chile y México, con el fin de determinar el nivel de conocimiento que sobre bioética. Así como el uso de la hoja del consentimiento informado en el

momento de aplicarlo cuyo resultado fueron que los pacientes no poseen un conocimiento suficiente o al menos aceptable.

En el Perú, en el área de Odontología se encuentran pocos estudios sobre el uso y nivel de conocimiento del consentimiento informado, uno de ellos es el realizado por Alfaro en una Clínica universitaria donde muestra que el 85% de los pacientes firmó el documento.

En la actualidad muchos pacientes sufren de atropellos contra sus derechos por parte por el profesional de la salud, la poca información en el paciente hace que el Odontólogo lo responsabilice frente al fracaso del tratamiento y así el profesional de la salud se deslinda de sus responsabilidades y obligaciones faltando a la Ética y la moral. En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observan pacientes que acceden a un tratamiento, firmando un consentimiento informado con insuficiente información para poder tomar una decisión que debe ser, informada y razonada del procedimiento clínico, por medio de sus cuatro dimensiones que son: información, comprensión, decisión y valores; para que sean atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para realizar su respectivo tratamiento. La falta de conocimientos y entendimiento por parte del paciente frente al consentimiento informado es perjudicial para ellos, debido a que en un mal tratamiento o falta de responsabilidad de ellos o del operador no pueda de defender sus derechos o puedan reclamar alguna mala praxis.

De no realizar la presente investigación no se podrá determinar el nivel de entendimiento del paciente sobre el consentimiento informado; por lo que, de no entender y conocer no podrán estar bien informado sobre el procedimiento, beneficios, riesgos y consecuencias del tratamiento.

El beneficio que trae la presente investigación es darle la importancia sobre el entendimiento del paciente en el beneficio del consentimiento informado previo al tratamiento y así mejorar la atención que se va a someter el paciente, además una buena información por parte del

profesional resolverá todas sus inquietudes sobre los procedimientos de tratamientos que van a recibir; debemos también considerar el respeto a sus derechos.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado?
2. ¿Cuál es la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador?
3. ¿Cuál es la percepción del paciente sobre los valores por el operador responsable del tratamiento?
4. ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecida por el operador?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tendrá como finalidad determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II, con el resultado se podrá conocer la percepción y de qué manera se puede mejorar el entendimiento que tiene el paciente sobre el consentimiento informado; el consentimiento informado es un

documento importante el cual el paciente debe tener un pleno conocimiento sobre él y de esta manera se pueda contar con los beneficios que brinda, como es el poder conocer los pasos del procedimiento , los riesgos que tiene ciertos tratamientos, además de saber que es un documento legal importante aplicado tanto en el sector público como en el privado. De esta manera pueda hacer respetar sus derechos mientras se respete su permanencia dentro de la institución donde se esté tratando.

Por medio de la presente investigación se podrá determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes, pues al conocer los resultados se puede proyectar el mejorar el entendimiento que tiene el paciente sobre el consentimiento informado y llevar a ellos información para que conozcan cuál es el fin del mencionado documento legal, pues al conocerlo podrán solicitar con derecho una buena información de los tratamiento que se va a realizar el paciente, de manera que proceda a un adecuado tratamiento con previa información sobre riesgos, beneficios y consecuencias, pues de esta manera llegará a ser un tratamiento exitoso.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado.
2. Determinar la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador.

3. Determinar la percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento.
4. Determinar la percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación Espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de Pueblo Libre en la Ciudad de Lima, Departamento de Lima, Perú. La obtención y evaluación de los datos será llevada a cabo en los ambientes de Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.3.2 Delimitación Temporal

La presente investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del 2018, constituyéndose así los límites temporales del estudio.

2.2.3.3 Delimitación social

La presente investigación evaluó de qué manera los pacientes atendidos perciben el consentimiento informado para conocer su nivel de entendimiento sobre mencionado documento, para poder hacer las correcciones que se estime conveniente.

2.2.3.4 Delimitación conceptual

La percepción del individuo sobre el entendimiento del consentimiento informado es el resultado del procedimiento de información que se brinda. Consiste en la explicación a un paciente según su nivel cultural capaz de entender sobre su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos y terapéuticos recomendados para a continuación solicitar la aprobación para ser sometido a diferentes procedimientos.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

El estudio sirve para conocer cuál es la percepción del paciente en el entendimiento del consentimiento informado, que es uno de los aspectos más importantes durante el proceso de atención, para que el nivel de entendimiento del paciente sea óptima sobre el consentimiento informado.

Se lograría mejorar los aspectos de acuerdo a los resultados del entendimiento del paciente sobre el consentimiento informado. Los aspectos en los cuales los pacientes según su percepción no estén de acuerdo deberán mejorarse para encontrar la aceptación de ellos en la institución en este caso donde se aplique la presente investigación es decir en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Por medio de esta investigación se beneficia el paciente porque accede a una información completa respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad. Además dicha información será con claridad y precisión sean de su comprensión y puedan firmar el consentimiento informado autorizando con el debido entendimiento, que sería de beneficio para él y el operador, tratando de explicar de acuerdo a su nivel cultural.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variable

Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes.

2.3.2 Indicadores

Para la presente investigación los indicadores serán las respuestas acordes a las preguntas formuladas en el instrumento para la

recolección de datos por la cual serán ordenadas de acuerdo a las dimensiones:

- En relación a la información brindada por el operador en la Clínica.

Respuestas a las preguntas: 1 a la 9.

- En relación a la comprensión recibida de usted sobre la información recibida.

Respuestas a las preguntas: 10 a la 15.

- En relación con los valores del operador que me atiende.

Respuestas a las preguntas: 16 a la 21.

- En relación con las decisiones para realizar los procedimientos.

Respuestas a las preguntas: 21 a la 33.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población del estudio estuvo constituida por un total aproximado de 400 pacientes que se atienden en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - II correspondiente a los meses de agosto a diciembre del año en mención.

3.1.2 Muestra

La muestra a utilizar en el estudio fue seleccionada en forma no aleatoria por conveniencia, constituida por pacientes que se atendieron en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - II correspondiente a los meses de agosto a diciembre del año en mención y estuvo conformada por 150 pacientes.

Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Pacientes que firmen el Consentimiento Informado.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes en buen estado de salud.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años de edad de ambos sexos.
- Pacientes que presentan alteraciones mentales.

3.2 Diseño a Utilizar en el Estudio

a. Diseño del Estudio

Debido a que no hubo intervención por parte del investigador sobre el desarrollo de fenómenos, la presente investigación tiene diseño Descriptivo.

b. Tipo de Investigación

Debido a que se da en un momento determinado y por única vez la investigación es de tipo Transversal y de relación Prospectiva.

c. Enfoque

Cualitativo

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Se presentó el proyecto de investigación en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para que emitan la autorización respectiva, de tal manera que se pueda desarrollar el proyecto a través de una encuesta y del consentimiento informado que firmarán cada uno de los pacientes.

Se presentó un documento dirigido al Jefe del área de la clínica Estomatológica para solicitar la autorización para la ejecución del proyecto en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para que otorgue su autorización.

Luego se solicitó al Jefe del Áreas Clínica quien determina las fechas y horas para efectuar la investigación que será aplicada en pacientes que cumplan los Criterios de Inclusión.

Una vez aprobada la autorización se procedió a la recolección de datos dentro de las instalaciones de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Después se les explicó a los pacientes, la importancia que tiene el proyecto de investigación que será ejecutado por medio de una encuesta y luego de haber absuelto todas las preguntas que puedan hacer los pacientes, se les entregará el consentimiento informado, para que autoricen participar en el estudio mediante la firma del citado

documento, y a la vez se le brindará las indicaciones de como debe llenar el cuestionario.

Para finalizar se agradeció a cada uno de los participantes por su importante colaboración y tiempo que dedicó a la presente investigación que aportó de manera positiva a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

Para la presente investigación se utilizó el instrumento de recolección de datos denominado encuesta, que se utilizó en la investigación titulada “Evaluación del consentimiento en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”.¹⁵ La autora es la bachiller Luz Dahiana Alfano Carballido, para poder obtener el título de Cirujano Dentista en el año 2011.

La encuesta que se aplicó en el estudio de investigación fue elaborado y validado por Alfaro, mediante el juicio de 7 expertos con estudios de consentimiento informado, ética y bioética. Los resultados de la evaluación se realizaron mediante el Tes de Alken para ver el grado de concordancia que obtuvo 0,99 representa su validez de contenido y también se confirmó por medio de Alfa Cronbach con 0.879 cuyo resultado es de alta consistencia interna.¹¹

Para la ejecución del proyecto se le entregó al encuestador un lapicero de color azul y la encuesta para el llenado correspondiente por parte del paciente, información que será confidencial y anónimo ante cualquier persona o institución.

El instrumento que se utilizó es una encuesta donde, se llenó los datos generales: sexo, edad y grado de instrucción.

Consta de la encuesta propiamente dicha compuesta por preguntas de percepción sobre el Consentimiento Informado.

Las preguntas de la encuesta se realizaron en relación a las dimensiones.

Las dimensiones serán las siguientes:

En relación a la información recibida por el operador. En la Clínica.

Preguntas: 1 de la 9.

1. Se me informó sobre mis obligaciones y derechos como paciente de la Clínica.
2. La información proporcionada fue clara.
3. Encuentra suficiente información verbal dada por el estudiante que me atiende.
4. Se me proporciona la información de manera oportuna cuando lo solicito.
5. Se me proporciona la información por uno o varios de los siguientes medios: Tríptico, imágenes, gráficos, videos, maquetas, etc.
6. Se me informó sobre los beneficios del tratamiento.
7. Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podía realizarme.
8. Se me informó sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.
9. Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento.

En relación a la comprensión de Ud. sobre la información recibida.

Preguntas: 10 a la 15

10. Entiendo el lenguaje con el que habla el estudiante.

11. Se me permitió hacer preguntas para despejar mis dudas.
12. Se me incentivo hacer preguntas para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento.
13. Tuve dificultad para entender los documentos escritos que me proporcionaron.
14. Entiendo mejor la información verbal que la proporcionada por escrito.
15. Prefiero recibir información por escrito.

En relación con los valores del operador que me atiende
Preguntas: 16 a la 21.

16. Siento que se puede establecer un ambiente de confianza con la persona que me atiende.
17. Me siento seguro con la persona que me atiende.
18. La persona que me atiende demuestra puntualidad en sus atenciones.
19. La persona que me atiende se muestra responsable en todo momento.
20. El personal auxiliar de la Clínica es amable con su trato.
21. Percibo que me tratan con la misma atención y respeto que a los demás pacientes.

En relación con las decisiones para realizar los procedimientos
Preguntas: 22 a la 33.

22. El estudiante solicita mi consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento.
23. He firmado un consentimiento de tratamiento general.

24. He firmado un documento antes de recibir cada tratamiento específico.
25. La decisión de tratamiento la toma solo el estudiante.
26. Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.
27. Prefiero que las decisiones del tratamiento las tome el estudiante.
28. No participo en la toma de decisiones porque nadie me lo pide.
29. Me siento presionado por el profesional para realizar la toma de decisiones.
30. Me da alternativas de tratamiento según el costo que tienen para elegir lo que más me convenga.
31. Prefiero implicar a un familiar en la toma de decisiones.
32. Averiguo en internet antes de elegir una alternativa de tratamiento.
33. Averiguo por otras fuentes antes de elegir una alternativa de tratamiento

Cuadro N°. 01

Escala de medición de los items a utilizar en la encuesta.

	Escala
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Cuadro N°.2

Escala de evaluación

	Puntaje
Totalmente de acuerdo	4.1 - 5.0
De acuerdo	3.1 - 4.0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.1 - 3.0
En desacuerdo	1.1 - 2.0
Totalmente en desacuerdo	0.0 - 1.0

Las preguntas del cuestionario serán resueltas por el paciente que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de manera individual, sin ningún tipo de distracciones y con el tiempo que necesite el paciente, que además cumplan con los criterios de inclusión.

3.4 Procesamiento de Datos

El procesamiento de datos se llevó a cabo en una laptop HP, modelo 15 – DSO2HA, de 10GB de memoria de marca RAM con sistema operativo Windows 8. Para la recolección de datos se procedió a organizar las fichas encuestas y enumerarlas para ingresarlas a la base de datos en Microsoft Excel. La información recolectada será analizada con el paquete estadístico SPSS en su versión 20.0, en la cual se llevó a cabo la aplicación de estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados. El análisis descriptivo se realizó mediante por estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje; los resultados se presentaron mediante cuadros y gráficos todo esto procesado en el programa anteriormente mencionado.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

El propósito de la investigación fue determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad de la Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018 – II. Al obtener los resultados en concordancia con los objetivos planteados, después del análisis de la información se presentará en tablas y gráficos.

Tabla N° 1

Distribución de los participantes según sexo

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	79	52.7%
Femenino	71	47.3%

En la Tabla N° 1 se aprecia que los participantes de sexo masculino representan el 52.7% (N°=79) y del Femenino el 47.3% (N°=71).

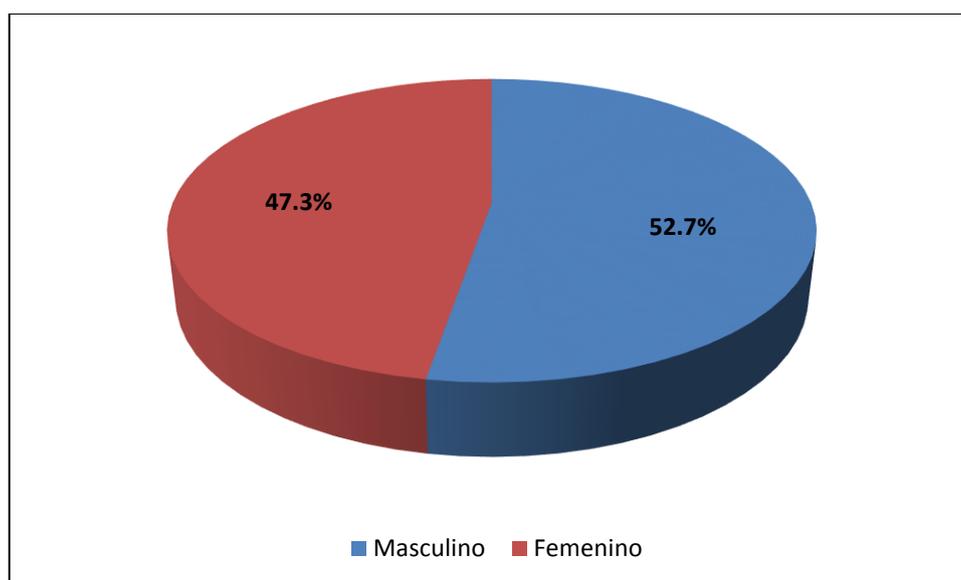


Gráfico N° 1

Distribución de los participantes según sexo

Tabla N° 2
Distribución de los participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 28 años	15	10%
29 a 38 años	32	21.3%
39 a 48 años	46	30.7%
49 a 58 años	43	28.7%
De 59 años a más	14	9.3%

En la Tabla N° 2 se observa que los participantes de 18 a 28 años representan el 10% (N°=15), de 29 a 38 años representan el 21.3% (N°=32), de 39 a 48 años representan el 30.7% (N°=46), de 49 a 58 años representan el 28.7% (N°=43) y de 59 años a más representan el 9.3% (N°=14).

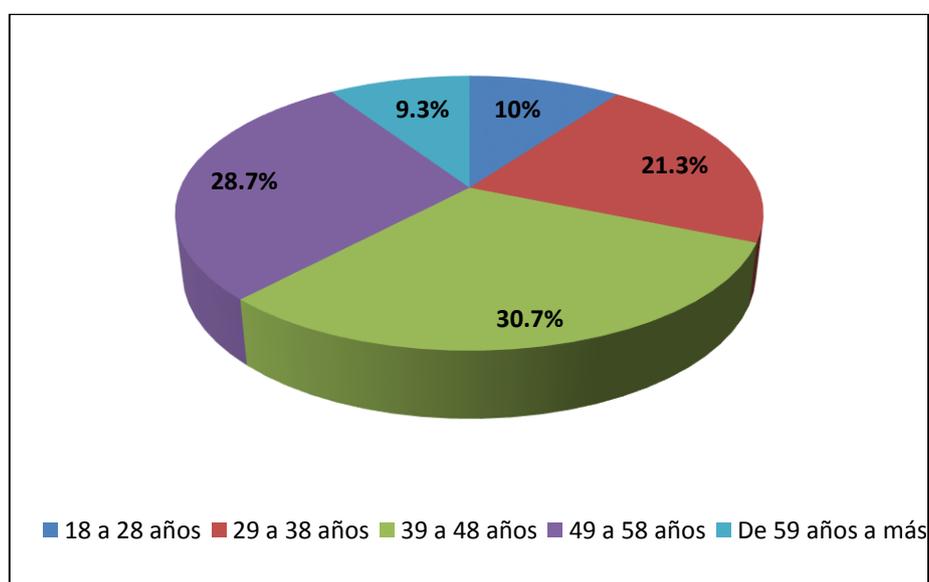


Gráfico N° 2
Distribución de los participantes según edad

Tabla N° 3

Distribución de los participantes según grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	24	16%
Técnico	60	40%
Universidad	66	44%

En la Tabla N° 3 se observa que los participantes con Secundaria representan el 16% (N°=24), nivel Técnico un 40% (N°=60) y estudios en Universidad el 44% (N°=66).

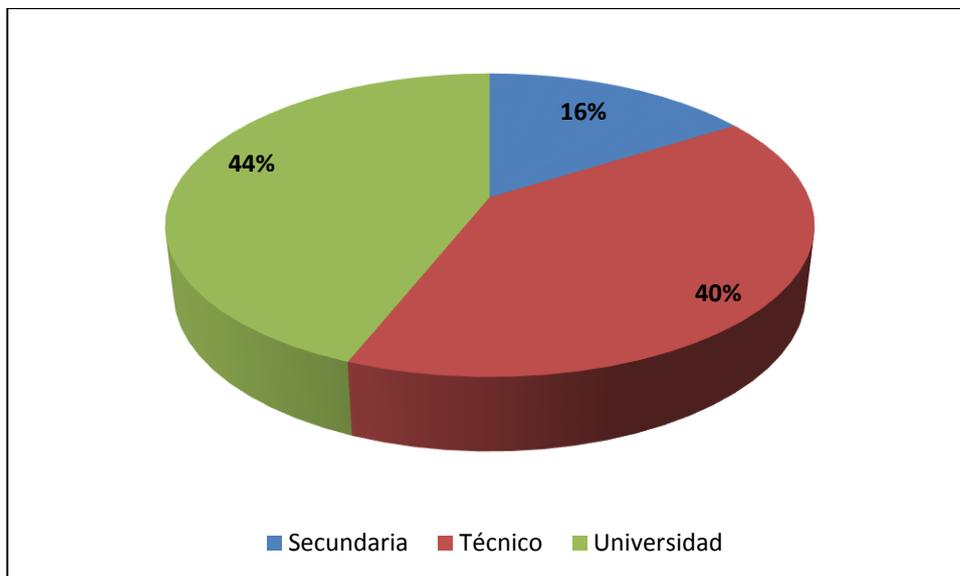


Gráfico N° 3

Distribución de los participantes según grado de instrucción

Tabla N° 4
Percepción del consentimiento informado en pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	139	92.7%
Totalmente de acuerdo	11	7.3%

En la tabla N° 4 se aprecia que los participantes en una gran mayoría estuvieron De acuerdo en un 92.7% (N°=139) seguido de los que Totalmente de acuerdo con un 7.3% (N°=11).

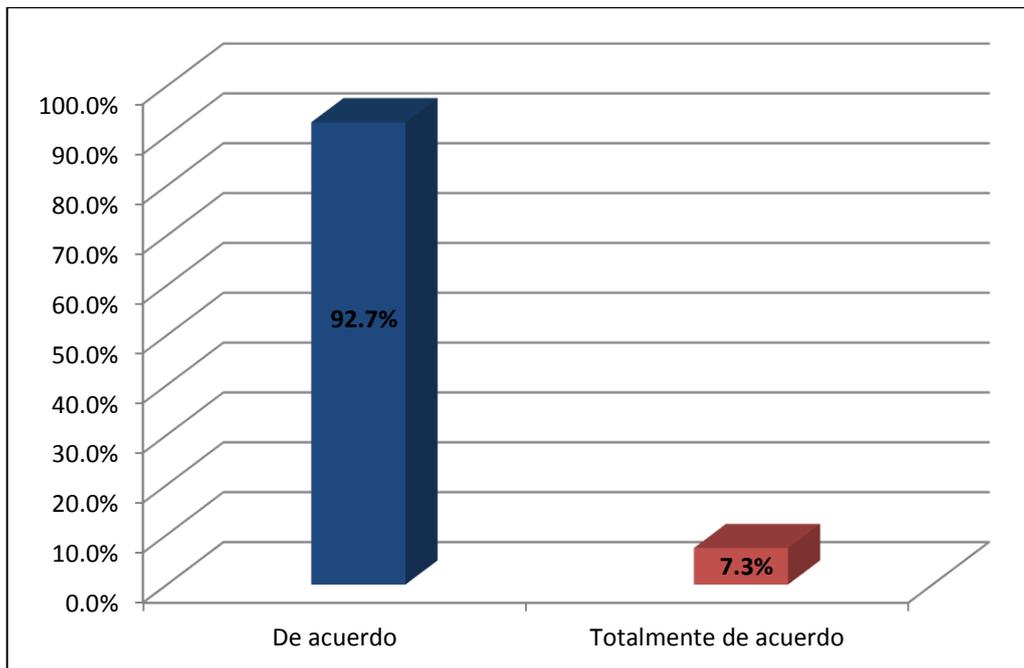


Gráfico N° 4
Percepción del consentimiento informado en pacientes

Tabla N° 5

Percepción del paciente en relación a la información brindada por el operador

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	6%
De acuerdo	105	70%
Totalmente de acuerdo	36	24%

En la Tabla N° 5 se aprecia que en mayoría se presentaron De acuerdo en un 70% (N°=105), seguido de Totalmente de acuerdo en un 24% (N°=36) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 6% (N°=9).

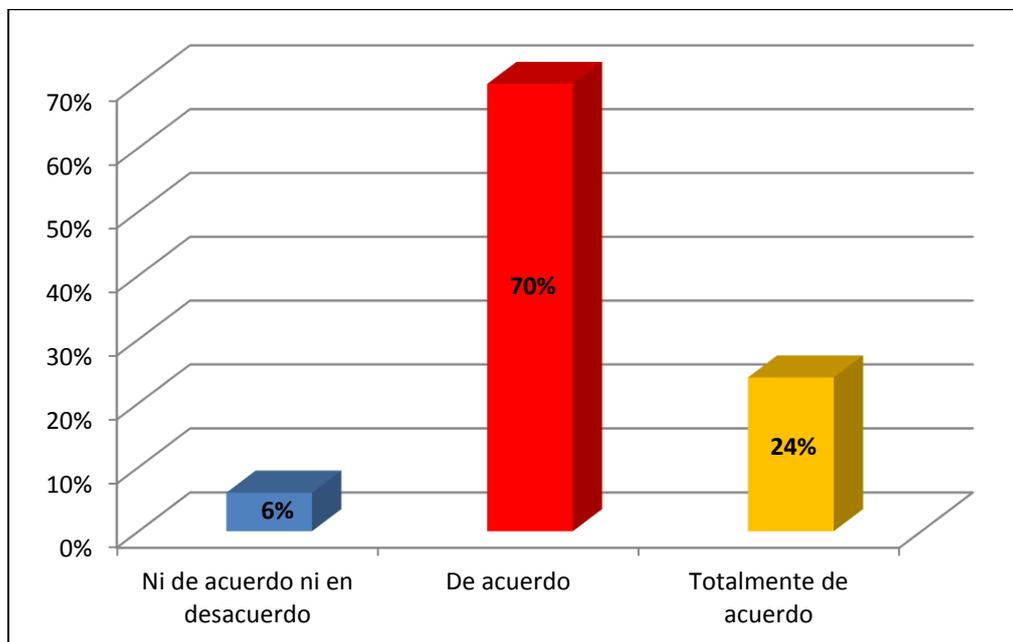


Gráfico N° 5

Percepción del paciente en relación a la información brindada por el operador

Tabla N° 6

**Nivel de comprensión de los pacientes en relación a la información
brindada en el consentimiento informado**

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	4	2.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	15.3%
De acuerdo	108	72%
Totalmente de acuerdo	15	10%

En la Tabla N° 6 se aprecia que en mayoría se presentaron De acuerdo en un 72% (N°=108), seguido de Ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 15.3% (N°=23), Totalmente de acuerdo en un 10% (N°=15) y En desacuerdo con un 2.7% (N°=4).

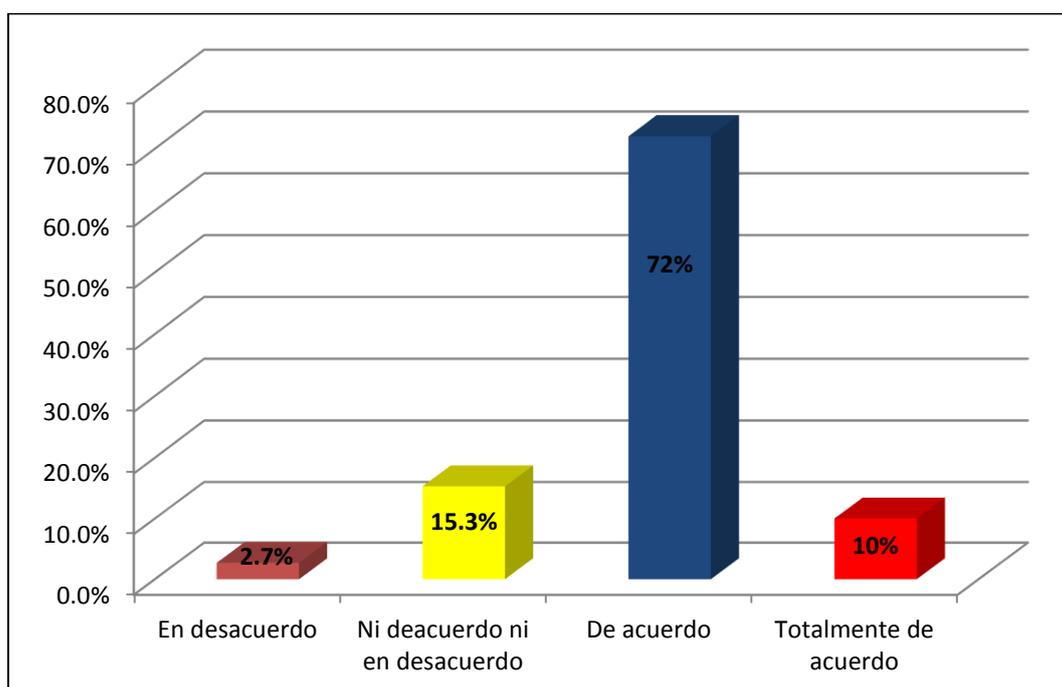


Gráfico N° 6

**Nivel de comprensión de los pacientes en relación a la información
brindada en el consentimiento informado.**

Tabla N° 7

Percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	1	0.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	2.7%
De acuerdo	94	62.7%
Totalmente de acuerdo	51	34%

En la Tabla N° 7 se observa que en mayoría se presentaron De acuerdo en un 62.7% (N°=94), seguido de Totalmente de acuerdo en un 34% (N°=51), Ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 2.7% (N°=4) y en desacuerdo con un 0.7% (N°=1).

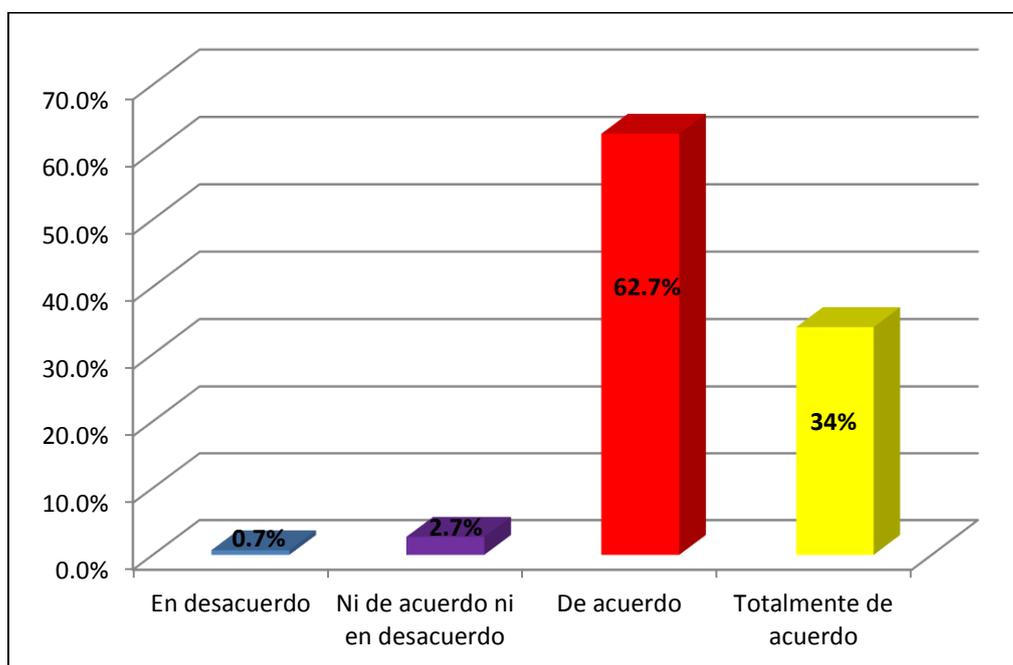


Gráfico N° 7

Percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento

Tabla N° 8

Percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	2	1.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	5.3%
De acuerdo	133	88.7%
Totalmente de acuerdo	7	4.7%

En la Tabla N° 8 se aprecia que en mayoría se presentaron De acuerdo en un 88.7% (N°=133), seguido de Ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 5.3% (N°=8), Totalmente de acuerdo en un 4.7% (N°=7), y en desacuerdo con un 1.3% (N°=2).

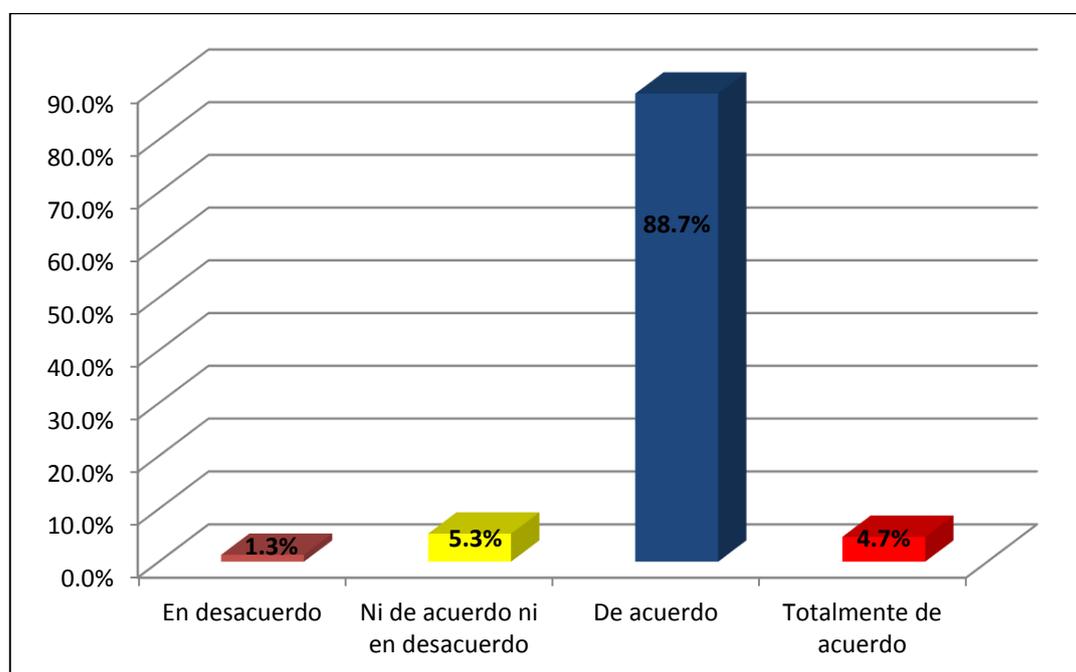


Gráfico N° 8

Percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador

4.2 Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018 – II, en los resultados se observa que en una abrumadora mayoría en un número de 139 con una porcentaje de 92.7% los pacientes están De acuerdo como perciben el consentimiento informado; así mismo en un número de 11 con un porcentaje de 7.3% los pacientes están Totalmente de acuerdo. En los resultados se aprecia que en una alentadora mayoría los pacientes están De acuerdo a cómo perciben el consentimiento informado al momento de su atención y en una mínima minoría están los pacientes totalmente de acuerdo; lo cual, los resultados son muy alentadores porque los pacientes tienen una alta percepción del citado documento, que es muy importante, solo quedaría que el operador continúe utilizando en el tratamiento el consentimiento informado.

Con respecto a Determinar la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado. En los resultados se observa que en una gran mayoría en un número de 105 con un porcentaje de 70% los pacientes están De acuerdo; así mismo en un número de 36 con un porcentaje de 24% los pacientes están Totalmente de acuerdo. Los resultados son alentadores por que se aprecia que en la gran mayoría de los pacientes tienen una alta percepción, por la información y precisión que el operador les brinda.

Teniendo en cuenta a determinar la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador. Al obtener los resultados que en una gran mayoría en un número de 108 con un porcentaje de 72% los pacientes están De acuerdo; así mismo, en un número de 15 con porcentaje de 10% los pacientes están Totalmente de acuerdo. En los resultados obtenidos se aprecia que en mayor porcentaje de los pacientes tienen una alta percepción de la forma como el operador trasmite lo estipulado en el consentimiento informando.

En lo referente a determinar la percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento. En los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 94 con un porcentaje de 62.7% los pacientes están De acuerdo; así mismo, también se observó un número de 51 con un porcentaje de 34% los pacientes están Totalmente de acuerdo. Los resultados nos indican que los pacientes tienen una alta percepción que es muy beneficioso para ellos los valores que tiene el operador.

Con respecto a determinar la percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador. En los resultados se observa que en una abrumadora mayoría en un número de 133 con un porcentaje de 88.7% los pacientes están De acuerdo; así mismo, en un número de 7 con un porcentaje de 4.7% los pacientes están Totalmente de acuerdo. Los resultados nos indican que los pacientes tienen una alta percepción del operador cuando tiene que tomar la decisión en respecto a su tratamiento.

En la investigación de Alfaro L. y García C. (2011) Perú. El propósito del estudio fue evaluar el proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la UPCH, para lo cual se elaboró y valió un cuestionario que permitió evaluar el (PCI) en cuatro dimensiones: información, entendimiento, autonomía y valores. La aplicación final del instrumento fue en una muestra de 90 pacientes, la cual se calculó del estudio piloto. De acuerdo a los datos obtenidos por el cuestionario, la mayoría de pacientes respondieron que "Si" firmó un documento de consentimiento informado (85%) al evaluar el (PCI), el entendimiento de la información y los valores del profesional fue calificado como muy favorable, mientras que la información y autonomía solo como favorables. Los resultados indicaron que, a mayor número de citas, la información se percibe de forma más favorable ($p=0,043$) y que a mayor grado de instrucción la comprensión y entendimiento es mejor ($p=0,043$) y que a mayor grado de instrucción la comprensión y entendimiento es mejor ($p=0,000$); de la misma forma, que si el profesional no tiene parentesco con el paciente ($p=0,000$). La autonomía de los pacientes fue indistinta del género, edad y grado de

instrucción, más si se encontró diferencia entre pacientes y tutores ($p=0,020$); en lugar de la residencia también fue significativo para esta dimensión ($p=0,023$). En conclusión, el proceso de consentimiento informado se viene dando de forma favorable, lo que quiere decir que los pacientes tienen una percepción clara y precisa, sin embargo, se debe mejorar aspectos relacionados con la información y respeto de la autonomía del paciente.¹⁵

En la presente investigación el resultado se observó que los pacientes están de acuerdo.

En la investigación de Muñoz J. (2016) Perú. La presente investigación Se realizó un estudio descriptivo transversal aplicando un cuestionario a 78 pacientes mediante una escala de Likert. Las preguntase dividieron en dos secciones, la primera para obtener la edad, sexo y grado de instrucción y la segunda para evaluar las dimensiones de información, comprensión, autonomía y valores. Los datos se analizaron y porcentajes, y la relación con las covariables se analizó mediante Chi Cuadrado. Se obtuvo la percepción de muy favorables 3.9% favorables en 23,7% y desfavorables 72.4%. Para la dimensión de comprensión se obtuvo muy favorables 2.6% favorable 14.5% y desfavorables 82.9%; en la dimensión de autonomía se obtuvo muy favorable 1.3%; favorable 21.1% y desfavorables 77.6%; finalmente en la dimensión de valores se obtuvo muy favorables 6.6%; favorable 56.6% y desfavorable 36.8%. Se concluyó que no se observó significancia estadística al asociar la edad, sexo y grado de instrucción en las dimensiones de comprensión, autonomía y valores, salvo en la información de información donde se encontró relación significativa según el grado de instrucción.¹⁹

En la presente investigación el resultado se observó que los pacientes están de acuerdo.

Guirland A. (2010) Paraguay. El consentimiento informado del paciente es la aceptación del diagnóstico o tratamiento sugerido por el profesional luego de brindarle información. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la

facultad de Odontología en el año 2010, con el propósito de tomar medidas correctivas necesarias si fuera necesario. En el estudio observacional descriptivo de corte transversal, se aplicó un cuestionario autoadministrativo constituido por 14 preguntas divididas en tres apartados; datos sociodemográficos, percepción y comprensión a 145 pacientes. Se observó percepción y comprensión suficiente en 62% de los participantes y el 82% de los pacientes cree que firmar el documento exime de responsabilidad penal al profesional. Se concluye que no se observó significancia estadística al asociar el nivel académico con la percepción y comprensión del consentimiento informado.¹¹

En la presente investigación el resultado se observó que los pacientes están de acuerdo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1 Conclusión General

Al determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 – II, se concluye que el nivel de percepción es Alto.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con referencia a determinar la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado, se concluye que el nivel de percepción es Alto.
2. Con respecto a determinar la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador, se concluye que el nivel de percepción es Alto.

3. En lo referente a determinar la percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento, se concluye que el nivel de percepción es Alto.
4. En lo referente a determinar la percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecida por el operador, se concluye que el nivel de percepción es Alto.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Teniendo en cuenta determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018 – II, se recomienda tener en cuenta los resultados, para continuar desarrollándose acertadamente al entregar el consentimiento informado al paciente, se lograría que los tratamientos sean mejor realizados y de acuerdo a las normas establecidas.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. En lo concerniente a determinar la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado, se recomienda tener en cuenta los resultados, para continuar brindando una correcta información del consentimiento informado al paciente, se lograría mejorar el entendimiento de dicho documento en los pacientes.
2. En relación a determinar la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador, se recomienda tener en cuenta los resultados, para que los pacientes sigan teniendo buena comprensión por parte del operador, se lograría que el paciente pueda recibir un tratamiento adecuado porque se encontrará bien informado de forma clara.

3. En cuanto a determinar la percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento, se recomienda tener en cuenta los resultados, para que el operador siga conservando sus valores cuando utilice el consentimiento informado, se lograría una atención de calidad cumpliendo adecuadamente los dispositivos legales.

4. En lo referente a determinar la percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento por el operador, se recomienda tener en cuenta los resultados, para que el paciente tenga en claro las diferentes opciones, de acuerdo a la decisión que ha tomado el operador, se lograría que el paciente se encuentre bien informado y pueda decidir frente a los procedimientos que se pueda realizar, para mejorar su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fallas V. Gestalt y Aprendizaje. 2008. Vol. 8, núm. 1, 1-12.
2. Escobar M. y Carrera C. Percepción sobre consentimiento informado en pacientes de cuatro diferentes áreas de atención en salud de Bogotá. Colombia. 2015, Vol.15, núm. 1, 14 - 25.
3. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española. XXII edición, Madrid, España, 2001.
4. Caballero H. Odontología legal y forense. Centro de producciones e impresiones de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010. P. 121 – 137.
5. Herazo Acuña B. Consentimiento informado. Vol 3. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2007.
6. Ortiz, Fernando. Revisión bibliográfica del consentimiento informado. Universidad Nacional de Colombia. Febrero a junio, 2004.
7. Prieto De Romano, Gloria Inés. Consentimiento informado, consentimiento voluntario. Capítulo 9 del libro Dilemas bioéticos contemporáneos. Gilberto Cely Galindo S.J. 3R Editores, Bogotá 2002, página 191 a 210.
8. Garzón Díaz, Fabio Alberto. La importancia del consentimiento informado para el análisis ético. Capítulo del libro bioético: Un diálogo plural. Homenaje Javier Gafo Fernández. S.J. Jorge José Ferre y Julio Luis Martínez, editores. Publicaciones Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, España, 2002.

9. Yáñez P. El proceso de aprendizaje: fases y elementos fundamentales. Rev San Gregorio. 2016, Vol. 1, núm. 11, 70 - 81.
10. Ortiz A, Burdiles P. Consentimiento Informado. Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21 (4): 644 - 652.
11. Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2011. Vol. 9(2) 43-49 p.
12. Hernández M. Consentimiento Informado Odontología. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Valencia. Programa de Medicina legal y Salud; 2015.
13. Palomer L. Consentimiento Informado en Odontología. Un análisis teórico - práctico. Acta Bioethica 2009; 15 (1): 100 -105.
14. Mejía A. y Romero H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev Méd Electrón. 2017; 39 Supl 1:S832-842.
15. Alfaro L, García R. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatol Heredia. 2011; 21(1):5-12.
16. López J, Sánchez S, Rodríguez L, Velásquez A, López M, Martínez C. y Agudelo A. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2013. 12 (24): 209-225.
17. De Assumpção C, da Silva N, Coca L, Moreira O. y Olej B. Comprensión del consentimiento informado en la investigación Clínica. 4 Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (1): 184-94.

18. Muñoz G, Sánchez J, Rojas N, Rivera J. y Mendoza E. Comprensión del consentimiento informado en pacientes que requieren extracción del tercer molar. Rev. CONAMED. 2008; 13: 24-28.
19. Muñoz J. Percepción del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2016.
20. Ramos S. Elementos necesarios al consentimiento informado en pacientes con esquizofrenia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) 2013, 12 (24): 209-225.
21. Carrasco P, Rubio M. y Fuentes D. Consentimiento informado: un pilar de la investigación Clínica. 2012. vol. 12 N° 1 - chía, 32-4.
22. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev. Clin Med Fam 2009; 2 (6): 275-279.
23. García J, Aguilera J. y Castillo A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Odiseo, revista electrónica de pedagogía. 2011, 8 (16).
24. Oppliger W. y Bascuñán L. Consentimiento informado. Percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. Rev Chil Pediatr 2011; 82 (3): 204-210.
25. Rodríguez J, Tabernero M. y Rodríguez M. Estudio Descriptivo sobre la aplicación del consentimiento informado en Centros Sanitarios de Galicia. Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): 69-79.
26. Guardado R, Guardado C, Valle P, Gómez A, Padilla J, Cruz C. y Maradiaga M. Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del hospital escuela universitario / hospital materno infantil. Rev Med Hondur. 2016 Vol. 84, Nos. 3 y 4.

27. Vásquez E, Rodríguez S. y Marín A. Consentimiento informado en pacientes que se les realizó biopsia de mama en un hospital costarricense. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2015; 1(2): 81 – 86.
28. Jaramillo L, Pinilla C, Duque M, González L. Percepción del paciente y su relación comunitaria con el personal de la salud. *Index Enferm*. 2004; vol.13, no.46.
29. Guzmán F, Arias C. La historia clínica elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*. 2012; 27:15 - 24.
30. Rodríguez H. La relación médico – paciente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006; v.32 n4.
31. Sánchez D, Contreras Y. La relación médico – paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev Cub Med Mil*. 2014; vol. 43 no.4.
32. Vacarezza R. De los derechos del paciente. *Rev. méd. Chile*. 2000; v.128 n.12.
33. Kottow M. Participación informada en clínica e investigación biomédica: las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informados. Bogotá: Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la Universidad Nacional de Colombia. 2007.

ANEXOS



Anexo N° 01

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

N°:.....

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL
ENTENDIMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARILASO DE LA
VEGA EN EL SEMESTRE 2018 - II**

Los resultados que brinde la presente ficha, serán utilizados como base de datos en un trabajo de tesis, para ello contamos con sus respuestas objetivas y responsables, y obtener así datos correctos. Los datos personales serán salvaguardados de manera anónima para su protección.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta un cuestionario que debe ser llenado con lapicero, marque la opción elegida con X o ✓ y complete con sus datos donde corresponda. En el caso de que no entienda el sentido de la pregunta, puede preguntar a la persona que le entregó el cuestionario.

El cuestionario es anónimo y las respuestas son de carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

Las siguientes preguntas tienen 5 opiniones de respuestas, seleccione la que mejor se ajuste a la realidad, marque solo una opción. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo reflejan su opinión.

1. Género:

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad: ()

3. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Técnica ()

Universidad ()

N°	4. En la relación a la información brindada por el operador, en la clínica.	Totalmente deacuerdo	Deacuerdo	Ni acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Se me informó sobre mis obligaciones y derechos como paciente de la Clínica.					
2	La información proporcionada fue clara.					
3	Encuentra suficiente información verbal dada por el estudiante que me atiende.					
4	Se me proporciona la información de manera oportuna cuando lo solicito.					
5	Se me proporciona la información por uno o varios de los siguientes medios: Tríptico, imágenes, gráficos, videos, maquetas, etc.					

6	Se me informó sobre los beneficios del tratamiento.					
7	Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podía realizarme.					
8	Se me informó sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.					
9	Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento.					
	5. En relación a la comprensión recibida de usted sobre la información recibida.					
10	Entiendo el lenguaje con el que habla el estudiante.					
11	Se me permitió hacer preguntas para despejar mis dudas.					
12	Se me incentivo hacer preguntas para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento.					
13	Se Tuve dificultad para entender los documentos escritos que me proporcionaron.					
14	Entiendo mejor la información verbal que la proporcionada por escrito.					
15	Prefiero recibir información por escrito.					
	6. En relación a los valores de la persona que me atiende.					
16	Siento que se puede establecer un ambiente de confianza con la persona que me atiende.					
17	Me siento seguro con la persona que me atiende.					
18	La persona que me atiende demuestra puntualidad en sus atenciones.					
19	La persona que me atiende se muestra responsable en todo momento.					
20	El personal auxiliar de la Clínica es amable con su trato.					
21	Percibo que me tratan con la misma atención y respeto que a los demás pacientes.					

	7. En relación con las decisiones para realizar los procedimientos.					
22	El estudiante solicita mi consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento.					
23	He firmado un consentimiento de tratamiento general.					
24	He firmado un documento antes de recibir cada tratamiento específico.					
25	La decisión de tratamiento la toma solo el estudiante.					
26	Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.					
27	Prefiero que las decisiones del tratamiento las tome el estudiante.					
28	No participo en la forma de decisiones porque nadie me lo pide.					
29	Me siento presionado por el profesional para realizar la toma de decisiones.					
30	Me da alternativas de tratamiento según el costo que tienen para elegir lo que más me convenga.					
31	Prefiero implicar a un familiar en la toma de decisiones.					
32	Averiguo en internet antes de elegir una alternativa de tratamiento.					
33	Averiguo por otras fuentes antes de elegir una alternativa de tratamiento.					

Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy el Bachiller Darwin Hernández Arribasplata de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Responsable del Trabajo de Investigación Titulado “Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018 – II”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la percepción del consentimiento informado en pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual se le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio, puede comunicarse a los siguientes teléfonos..... Yo,.....dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Percepción del consentimiento informado en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018 - II”. Realizado por el bachiller Darwin Hernández Arribasplata. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, no me afectará ni psicológicamente ni físicamente, ni mi integridad. Los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y el cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Nombre y apellidos del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	Indicadores	METODOLOGÍA
<p>▪ PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - II?</p> <p>▪ PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cuál es la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado?</p> <p>b. ¿Cuál es la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador?</p>	<p>▪ OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - II.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Determinar la percepción del paciente en relación a la información brindada en el consentimiento informado. .</p>	<p>▪ Variable Independiente</p> <p>Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes.</p>	<p>Son las respuestas de la encuesta de las preguntas del instrumento de recolección de datos.</p> <p>▪ La relación a la información brindada por el operador, en la Clínica.</p> <p>▪ La relación a la comprensión recibida de usted sobre la</p>	<p>1. Diseño de la investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>2. Tipo de investigación:</p> <p>Prospectivo.</p> <p>3. Corte del estudio:</p> <p>Transversal.</p> <p>4. Enfoque:</p> <p>Cualitativo.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población de la presente investigación estará comprendida</p>

<p>c. ¿Cuál es la percepción del paciente sobre los valores por el operador responsable del tratamiento?</p> <p>d. ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el proceso en la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador?</p>	<p>b. Determinar la percepción del paciente en relación a la comprensión por el operador.</p> <p>c. Determinar la percepción del paciente sobre los valores del operador responsable del tratamiento.</p> <p>d. Determinar la percepción del paciente sobre el proceso de la toma de decisiones respecto al tratamiento ofrecido por el operador.</p>		<p>información recibida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La relación a los valores de la persona que me atiende. ▪ La relación con las decisiones para realizar los procedimientos. 	<p>por 400 pacientes que se atienden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - II correspondiente a los meses de agosto a diciembre del año en mención.</p> <p>La muestra de la presente investigación será seleccionada en forma no aleatoria por conveniencia, constituida por pacientes que se atienden a la Clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - II correspondiente a los meses de agosto a diciembre del año en mención y estará conformada por 150 pacientes.</p>
--	--	--	--	---