



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



**CONSTANCIA:**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

**Nivel del conocimiento del cirujano dentista en el uso del consentimiento informado en consulta privada del cercado de Ica y distritos 2023**

Presentado por:

**Bach. FARFÁN GUERRA JOSÉ ANTONIO**

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA

El resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad IThenticate.

Ica, 11 de abril de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
  
Dr. BENJAMÍN MAGALLANES REYES  
Director de la Unidad de Investigación

  
Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA  
Operador del Programa Informático  
Evaluador de Originalidad  
Facultad de Odontología

11-04-2025 hrs: 01:53 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Nivel del conocimiento del cirujano dentista en el uso del  
consentimiento informado en consulta privada del cercado de  
Ica y distritos 2023**

**Línea de investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS**

**Autor:**

**José Antonio Farfán Guerra**

**Ica, Perú**

**2024**

## **Dedicatoria**

A mi madre,

Mi fuente inagotable de amor, fortaleza y sabiduría. Gracias por tu apoyo incondicional, por creer en mí cuando yo dudaba, por tus sacrificios y por ser mi guía en el camino de la vida. A ti dedico este trabajo, fruto de tu amor y de mi esfuerzo.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi hermano Marco, por su apoyo incondicional durante todo este proceso. Sus palabras de aliento y su confianza en mí me impulsaron en los momentos más difíciles. Gracias por estar siempre a mi lado y recordarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mis docentes, quienes no solo me compartieron su conocimiento, sino también me inspiraron con su dedicación y pasión por enseñar. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi formación, y les agradezco por haber sido guías en este camino académico. Su compromiso con mi aprendizaje me ha motivado a seguir adelante con convicción y entusiasmo.

A mi querida alma mater La Universidad San Luís Gonzaga, que no solo me brindó el espacio para crecer profesionalmente, sino también personalmente. Aquí, encontré un lugar lleno de oportunidades, retos y amistades que llevaré conmigo siempre. Gracias por ser un segundo hogar y por formar parte esencial de mi desarrollo.

## Índice de contenido

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	x
Abstract	xi
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Aspectos generales vinculados a la Investigación	1
1.2 Realidad problemática	2
1.3 Antecedentes de la investigación	3
1.4 Planteamiento del problema	9
1.5 Bases teóricas	10
1.6 Justificación e importancia y limitaciones de la investigación	15
1.7 Objetivos de la investigación	17
1.8 Hipótesis y variables	18
1.8.1 Hipótesis	18
1.8.2 Variables	19
1.8.3 Operacionalización de variables	20
<b>II ESTRATEGIA METODOLÓGICA</b>	<b>21</b>
2.1 Metodología	21
2.2 Tipo, Nivel, Enfoque y Diseño de la Investigación	21
2.3 Población, muestra y muestreo	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	24
<b>III RESULTADOS</b>	<b>26</b>
3.1 Resultados de las variables categóricas de la investigación	26
3.2 Resultados del nivel de conocimiento de los participantes	48

3.3	Prueba de hipótesis entre la variable nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado y las variables categóricas.	53
<b>IV</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	68
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	70
<b>VI</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	72
<b>VII</b>	<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b>	74
<b>VIII</b>	<b>ANEXOS</b>	78
8.1	Anexo 1: Matriz de consistencia	
8.2	Anexo 2: Consentimiento informado	
8.3	Anexo 3: Ficha Técnica	
8.4	Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
8.5	Anexo 5: Calificación del instrumento	
8.6	Anexo 6: Cálculo de la muestra	
8.7	Anexo 7: Base de datos – Cuestionario 2; Puntaje sobre el nivel de conocimiento	
8.8	Anexo 8: Base de datos del cuestionario 1: Datos generales y específicos	

## Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable “Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado”	20
Tabla 2	Rango de edad de los participantes a nivel general - Ica	26
Tabla 3	Rango de edad de los participantes a nivel del cercado de Ica	28
Tabla 4	Rango de edad de los participantes a nivel de los distritos de Ica	29
Tabla 5	Tipo de género de los participantes a nivel general - Ica	31
Tabla 6	Tipo de género de los participantes a nivel del cercado de Ica	32
Tabla 7	Tipo de género de los participantes a nivel de los distritos de Ica	33
Tabla 8	Años de experiencia profesional de los participantes a nivel general - Ica	34
Tabla 9	Años de experiencia profesional de los participantes a nivel del cercado - Ica	36
Tabla 10	Años de experiencia profesional de los participantes a nivel de los distritos de Ica	37
Tabla 11	Nivel académico de los participantes a nivel general - Ica	39
Tabla 12	Nivel académico de los participantes a nivel del cercado de Ica	40
Tabla 13	Nivel académico de los participantes a nivel de los distritos de Ica	42
Tabla 14	Tipo de información de los participantes a nivel general - Ica	43
Tabla 15	Tipo de información de los participantes a nivel del cercado de Ica	45
Tabla 16	Tipo de información de los participantes a nivel de los distritos de Ica	46
Tabla 17	Nivel de conocimiento de los participantes a nivel general - Ica	48
Tabla 18	Nivel de conocimiento de los participantes a nivel del cercado - Ica	49
Tabla 19	Nivel de conocimiento de los participantes a nivel de los distritos de Ica	51
Tabla 20	Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad a nivel general	53
Tabla 21	Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad a nivel general - Ica	54

Tabla 22	Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género a nivel general	56
Tabla 23	Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género a nivel general - Ica	57
Tabla 24	Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general	59
Tabla 25	Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general - Ica	60
Tabla 26	Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el nivel académico a nivel general	62
Tabla 27	Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general - Ica	63
Tabla 28	Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información a nivel general	65
Tabla 29	Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información a nivel general – Ica	66

## Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Representación gráfica del rango de edad de los participantes a nivel general - Ica	27
Figura 2	Representación gráfica del rango de edad de los participantes a nivel del mercado de Ica	28
Figura 3	Representación gráfica del rango de edad de los participantes a nivel de los distritos de Ica	30
Figura 4	Representación gráfica del tipo de género de los participantes a nivel general - Ica	31
Figura 5	Representación gráfica del tipo de género de los participantes a nivel del mercado de Ica	32
Figura 6	Representación gráfica del tipo de género de los participantes a nivel de los distritos de Ica	33
Figura 7	Representación gráfica de los años de experiencia profesional de los participantes a nivel general - Ica	35
Figura 8	Representación gráfica de los años de experiencia profesional de los participantes a nivel del mercado - Ica	36
Figura 9	Representación gráfica de los años de experiencia profesional de los participantes a nivel de los distritos de Ica	38
Figura 10	Representación gráfica del nivel académico de los participantes a nivel general - Ica	39
Figura 11	Representación gráfica del nivel académico de los participantes a nivel del mercado - Ica	41
Figura 12	Representación gráfica del nivel académico de los participantes a nivel de los distritos de Ica	42
Figura 13	Representación gráfica del tipo de información de los participantes a nivel general - Ica	44

Figura 14	Representación gráfica del tipo de información de los participantes a nivel del cercado de Ica	45
Figura 15	Representación gráfica del tipo de información de los participantes a nivel de los distritos de Ica	47
Figura 16	Representación gráfica del nivel de conocimiento de los participantes a nivel general - Ica	48
Figura 17	Representación gráfica del nivel de conocimiento de los participantes a nivel del cercado - Ica	50
Figura 18	Representación gráfica del nivel de conocimiento de los participantes a nivel de los distritos de Ica	51
Figura 19	Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad a nivel general	54
Figura 20	Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género a nivel general	57
Figura 21	Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general	60
Figura 22	Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el nivel académico a nivel general	63
Figura 23	Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información a nivel general	66

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado por parte de los cirujanos dentistas en consultas privadas del cercado de Ica y distritos.

**Metodología:** Estudio es de tipo aplicada, con un nivel descriptivo, de enfoque Mixto (cuantitativo y cualitativo) y de diseño no experimental, de corte transversal, la población fue de 624 cirujanos dentistas que laboran en consultorios privados en el cercado de Ica y distritos, trabajando con una muestra de 84 odontólogos distribuidos de la siguiente forma: 50 participantes en el cercado de Ica y 34 en los distritos.

**Hallazgos:** la prueba de hipótesis entre el nivel de conocimiento del cirujano dentista en el uso del consentimiento informado y las cinco variables categóricas diseñadas en la presente investigación; rango de edad, tipo de género, años de experiencia profesional, nivel académico y el tipo de documento de información utilizada arrojó como resultado un coeficiente de correlación de Spearman de 0.056, 0.043, 0.040, 0.048 y 0.063 respectivamente. Indicando una relación muy débil entre la variable de estudio y las variables categóricas.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado entre los cirujanos dentistas en consultas privadas del Cercado de Ica y distritos es mayoritariamente regular, con un 60,7% de los 84 participantes en este nivel. Un 28,6% tiene un nivel alto y un 10,7% presenta un nivel bajo.

**Palabras clave.** Nivel de conocimiento, Consentimiento informado, Experiencia Profesional, Nivel Académico.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the level of knowledge about informed consent by dental surgeons in private practices in the Ica area and districts.

**Methodology:** This is an applied study, with a descriptive level, a mixed approach (quantitative and qualitative) and a non-experimental design, cross-sectional. The population was 624 dental surgeons working in private practices in the Ica area and districts, working with a sample of 84 dentists distributed as follows: 50 participants in the Ica area and 34 in the districts.

**Findings:** the hypothesis test between the level of knowledge of the dental surgeon in the use of informed consent and the five categorical variables designed in the present research; Age range, gender, years of professional experience, academic level and the type of information document used resulted in a Spearman correlation coefficient of 0.056, 0.043, 0.040, 0.048 and 0.063 respectively. Indicating a very weak relationship between the study variable and the categorical variables.

**Conclusion:** The level of knowledge about the use of informed consent among dental surgeons in private practices in Cercado de Ica and districts is mostly regular, with 60.7% of the 84 participants at this level. 28.6% have a high level and 10.7% have a low level.

**Keywords:** Level of knowledge, Informed consent, Professional experience, Academic level.

## I INTRODUCCIÓN

### 1.1 Aspectos generales vinculados a la investigación

En años recientes, el avance tecnológico en el campo de la Odontoestomatología y la salud en general ha impulsado la importancia de la ética y la bioética en la formación profesional. La inclusión de estos aspectos en los planes de estudio de pregrado y posgrado ha cobrado gran relevancia, siendo el Consentimiento Informado uno de los pilares fundamentales. Este documento refleja la voluntad y autonomía del paciente para decidir sobre su propio tratamiento, considerando los marcos ético-legales del Código de Ética Odontológica, así como los Códigos Civil y Penal. El presente artículo realiza una revisión teórica de este tema con el objetivo de analizar la situación actual en Perú en comparación con el contexto latinoamericano (1).

La transformación en el ámbito de la salud, especialmente en la odontología, dio lugar a un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente. El cambio del modelo paternalista al modelo autonómico dominante obligó al profesional a informar al paciente sobre todos los aspectos relacionados con su salud bucal. De esta manera, surgió el documento de Consentimiento Informado como un instrumento escrito que reflejaba la voluntad del paciente, estableciendo una nueva relación contractual: el derecho del paciente a una elección responsable y el respeto a su libertad sobre su propio cuerpo y salud (2).

En Perú, la investigación sobre el uso y conocimiento del consentimiento informado es escasa. Sin embargo, estudios realizados en una clínica odontológica universitaria pública del país revelaron un notable desconocimiento sobre la existencia del consentimiento informado, tanto para su aplicación en la práctica clínica como en la investigación científica en Odontoestomatología (2).

Estudios previos han revelado que la mayoría de los dentistas carecen de conocimientos suficientes sobre el consentimiento informado y algunos desconocen por completo el tema; además, la información disponible sobre el consentimiento informado es escasa. En base a lo mencionado anteriormente, es fundamental que los profesionales de la salud comprendan la importancia del consentimiento informado y se capaciten para implementarlo correctamente. Esto

permitiría que los pacientes estuvieran informados sobre los procedimientos que se les realizarían. Sin embargo, en muchas instituciones, los formularios existentes no cumplían con los requisitos de un consentimiento informado adecuado. Aunque se proporcionaba información por escrito, no siempre era suficiente y esto, sumado a la falta de comprensión lectora en la población, hacía que esta alternativa fuera parcialmente efectiva (3).

## **1.2 Realidad problemática**

En el Perú, la realidad de los cirujanos dentistas en relación al consentimiento informado es una mezcla de buenas intenciones y obstáculos que dificultan su plena aplicación. Muchos profesionales comprenden la importancia de este proceso, pero la realidad del día a día en sus consultorios y clínicas les presenta desafíos que complican la práctica del consentimiento informado de forma ideal.

La práctica del consentimiento informado en odontología en Perú presenta una serie de desafíos y problemáticas que afectan la relación entre el odontólogo y el paciente. A pesar de que la Ley General de Salud N° 26842 del año 1997 establece la necesidad del consentimiento informado, su implementación y comprensión se encuentran en un estado de desarrollo.

Uno de los principales problemas es la falta de conocimiento y capacitación adecuada sobre el consentimiento informado entre los profesionales de la odontología. Muchos odontólogos no comprenden completamente los requisitos legales y éticos del proceso, lo que lleva a prácticas deficientes o incompletas. el desconocimiento del consentimiento informado tanto por parte de los pacientes como de los profesionales de la salud. Estudios realizados en Perú revelan que la población en general tiene un bajo nivel de conocimiento sobre este derecho fundamental. Incluso, investigaciones en clínicas odontológicas universitarias públicas muestran que los propios estudiantes de odontología no comprenden completamente la importancia del consentimiento y no lo realizan (4)

La falta de formación y capacitación adecuada en el uso del consentimiento informado durante la formación profesional de los odontólogos es otro factor que contribuye a la problemática. La práctica de obtener el consentimiento informado debe ser enseñada desde las primeras etapas de la formación del odontólogo, para que puedan comprender su importancia y finalidad (5).

El modelo tradicional de la relación odontólogo-paciente, caracterizado por un enfoque paternalista, dificulta la implementación del consentimiento informado. En este modelo, el odontólogo toma decisiones sin una participación activa del paciente, lo que contrasta con el nuevo modelo autónomico que busca empoderar al paciente en el proceso de toma de decisiones (6).

Entre otros problemas comunes se considera (4)

- La falta de comunicación efectiva entre el odontólogo y el paciente es crucial para un consentimiento informado efectivo. Sin embargo, muchos profesionales no dedican el tiempo necesario para explicar claramente los procedimientos, riesgos, beneficios y alternativas al paciente. Esto puede llevar a que el paciente no comprenda completamente la información y, por lo tanto, no pueda dar un consentimiento informado válido.
- La falta de documentación adecuada en muchos casos, el consentimiento informado se reduce a un documento preimpreso que el paciente firma sin comprender completamente su contenido. La falta de documentación detallada y específica para cada procedimiento dificulta la verificación de la comprensión del paciente y la comprobación de que el consentimiento fue verdaderamente informado.
- La falta de recursos, como tiempo, personal y materiales, puede dificultar la implementación del consentimiento informado. En algunos casos, los odontólogos pueden sentir que no tienen el tiempo suficiente para explicar los procedimientos en detalle o que no cuentan con los recursos necesarios para proporcionar información adecuada.
- La falta de normativa específica, La Ley General de Salud N° 26842 del año 1997 establece la necesidad del consentimiento informado, pero no proporciona una guía detallada sobre su implementación en odontología. La falta de normativa específica para la odontología puede generar confusión y falta de claridad sobre los requisitos y procedimientos.

Por consiguiente, la realidad problemática del uso del consentimiento informado en odontología en Perú es un desafío que requiere una atención urgente. La falta de conocimiento, la deficiente implementación práctica y las barreras culturales y sociales son factores que impiden la plena aplicación de este derecho fundamental. Se necesitan esfuerzos conjuntos de las universidades, colegios profesionales, no instituciones de salud y el gobierno para promover la cultura del consentimiento informado en odontología peruana.

### **1.3 Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

En 2019, Hernández et al. Llevaron a cabo un estudio en Chile que arrojó resultados interesantes sobre la práctica del consentimiento informado entre cirujanos dentistas. Según el estudio, el 48,4% de los dentistas utilizó el consentimiento informado solo en algunos procedimientos, mientras que el 55,6% el consentimiento lo realizó en forma verbal. Además, el 62,5% de los participantes aseguró que dedican el tiempo adecuado para este proceso, y el 79,7% indicó que reciben el consentimiento por escrito. El estudio concluyó que, aunque los cirujanos dentistas de

la Universidad Finis Terrae (UFT) son conscientes de la importancia del consentimiento informado y la mayoría lo practican, aún hay margen para mejorar. Si adquieren un conocimiento más profundo sobre lo que realmente implica el consentimiento informado, podrían inculcar en sus estudiantes la importancia de obtenerlo antes de cualquier procedimiento (7).

En un estudio realizado por Gianni et al. En España en 2021, se buscó evaluar el conocimiento que tienen los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado y ver cómo se relaciona con factores como el sexo, la edad y la experiencia en el campo dental. Los resultados mostraron que, en general, los cirujanos dentistas tienen un conocimiento que podría considerarse de moderado a bajo en este aspecto. Además, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de comprensión del consentimiento informado en función de la edad, el género o la experiencia profesional de los dentistas (8).

En 2020, Esparza et al. En Chile se propusieron demostrar que las obligaciones de notificación y consentimiento informado en la práctica dental chilena no son suficientes para garantizar el ejercicio adecuado de estos derechos fundamentales. En su estudio, describen detalladamente cuáles son esas obligaciones, considerando aspectos históricos y doctrinales. También analizan el derecho a la información y al consentimiento informado, destacando su propósito y utilidad en la odontología. Además, el estudio ofrece una crítica exhaustiva de la legislación chilena vigente en esta materia, así como de aspectos prácticos relacionados con el consentimiento informado en la odontología (9).

En 2020, Loza et al. En Chile realizaron un estudio con el objetivo de determinar cómo comprenden el proceso de consentimiento informado diferentes grupos dentro de la odontología, incluyendo profesores, estudiantes y pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes poseen un alto nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado. Entre los docentes, el 60,61% tiene un conocimiento promedio, mientras que el 39,39% muestra un alto nivel de comprensión. Por otro lado, la mayoría de los pacientes (58,41%) tiene un conocimiento regular sobre el tema. El estudio destaca la importancia de seguir fortaleciendo la educación continua en este ámbito, subrayando la necesidad de un mayor enfoque en la autonomía del paciente (10).

En Argentina, en 2021, Luciani y Calzolari llevaron a cabo una investigación con el objetivo principal de analizar los criterios esenciales para el consentimiento informado en odontología y evaluar si estos criterios se incluían en los modelos utilizados por los profesionales. Los resultados de su estudio revelaron que no se encontró una asociación entre los criterios teóricos considerados importantes para obtener el consentimiento informado en odontología y los modelos utilizados por los expertos (11).

En 2022, Cortez en Ecuador llevó a cabo un estudio con el objetivo de resaltar la importancia del consentimiento informado en la práctica odontológica y la edad del profesional. El estudio recomienda enfáticamente que los pacientes sean informados de manera adecuada sobre el consentimiento informado. Esta práctica no solo es crucial para proteger a los profesionales de posibles consecuencias legales en caso de un tratamiento fallido, sino que también refleja el compromiso ético y profesional que se tiene hacia la persona. Sus resultados indican que la relación nivel de conocimiento y la edad es muy baja llegando al 6,2%. (12).

En 2022, Calzolari y Reynoso realizaron una investigación en Argentina en la que identificaron una notable diferencia entre lo que establece la teoría sobre el consentimiento informado y cómo se aplica en la práctica profesional en distintos países de América del Sur. A partir de un análisis de diez criterios teóricos considerados ideales, desarrollaron un modelo conciso de consentimiento informado para odontólogos en Argentina. Este modelo incluye los diez criterios más relevantes, redactados en un lenguaje comprensible, sencillo y claro para facilitar su comprensión. Es autoadministrable, permitiendo que los pacientes lo lean y completen en pocos minutos. Aunque fue diseñado específicamente para la ortodoncia, el modelo es fácilmente adaptable a otras especialidades odontológicas y tiene el potencial de ser implementado en otros países de la región (13).

En 2022, Crespo realizó una investigación en Bolivia con el objetivo de entender cómo los cirujanos dentistas en la provincia de Cochabamba utilizan el consentimiento informado en diferentes entornos, como clínicas privadas, consultorios privados y el sistema público. El estudio también exploró el nivel de comprensión que estos profesionales tienen sobre el contenido y los aspectos legales relacionados con el procesamiento de este documento. Los resultados mostraron que los odontólogos tienen un conocimiento de medio a alto en cuanto al manejo y comprensión del consentimiento informado en su práctica diaria (14).

En 2022, Corpas llevó a cabo una investigación en España con el objetivo de analizar en profundidad las bases teóricas del consentimiento informado en odontología, incluyendo su concepto y elementos clave. El estudio también examinó el régimen jurídico que regula el contrato que surge de la relación entre el dentista y el paciente, explorando qué se acuerda, cómo se acuerda y con quién. Además, se evaluó la eficacia de este contrato frente a terceros, así como la responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones económicas o la compensación por daños y perjuicios. El estudio también incluyó un análisis de los mecanismos para cuantificar dicha responsabilidad. En conclusión, Cañizares destaca que el consentimiento informado no solo es un "derecho humano" fundamental, sino que también tiene una naturaleza contractual que lo hace esencial en la práctica odontológica.(15).

En 2021, Catino et al. En Argentina señalaron que las ciencias de la salud, incluida la odontología, han experimentado una transformación significativa desde la segunda mitad del siglo pasado, afectando el ejercicio profesional. Entre los factores que han influido en estos cambios se encuentran nuevas formas de practicar la odontología, el uso de tecnologías avanzadas y los cambios culturales en las sociedades. En Occidente, ha habido un progreso notable en el reconocimiento de la autonomía de los pacientes para tomar decisiones sobre su vida, salud y cuerpo. Además, ha aumentado el número de demandas y sentencias relacionadas con conflictos en torno a la información clínica y el consentimiento informado en la práctica médica. El estudio enfatiza que estos cambios han sido objeto de un análisis exhaustivo que incluye aspectos cuantitativos y determinantes, calculados y analizados estadísticamente a través de diversas muestras. Estas muestras incluyeron expertos seleccionados en la región, así como estudiantes, docentes y pacientes del Departamento Dental de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Los participantes fueron evaluados mediante diferentes herramientas de medición científica. A partir del análisis de la evolución del proceso de consentimiento informado (PCI), el estudio concluye que la implementación y ejercicio de los derechos de salud, tal como los entendemos hoy, están estrechamente vinculados a la legislación actual. Estos derechos dependen del tiempo, la dedicación y el tipo de comunicación establecidos entre pacientes y profesionales antes y durante la práctica clínica (16).

#### **Antecedentes nacionales:**

En 2021, Ururi llevó a cabo un estudio en Tacna con el objetivo de evaluar el nivel de comprensión del consentimiento informado entre los odontólogos de la ciudad. Los resultados revelaron que, en su mayoría, los odontólogos poseen un alto nivel de comprensión sobre el consentimiento informado. El estudio también destacó que los profesionales más jóvenes demostraron un conocimiento significativamente alto, y se observó que los odontólogos masculinos presentaban un nivel de conocimiento superior en comparación con sus contrapartes femeninas. Esto subraya la importancia de considerar tanto la edad como el género al analizar la comprensión y aplicación del consentimiento informado en la práctica odontológica (17).

En 2019, Quintana llevó a cabo un estudio en Piura con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el consentimiento informado entre los cirujanos dentistas de la región. Los resultados mostraron que el 42,90% de los cirujanos dentistas tenían un conocimiento medio sobre el consentimiento informado, el 37,30% alcanzó un nivel máximo de conocimiento, y el 19,90% obtuvo un nivel mínimo. Entre los profesionales de entre 30 y 45 años, predominó el conocimiento medio (40,80%). En cuanto al género, las mujeres mostraron una tasa promedio de 43,00%, mientras que los hombres tuvieron una tasa promedio de 42,70%. Además, los dentistas de la Universidad César Vallejo (UCV) y la Universidad Alas Peruanas (UAP)

obtuvieron puntajes medios, mientras que las universidades fuera de la región Piura lograron puntajes medios y altos. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los odontólogos de Piura es medio y no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y variables como la edad, el género y la universidad (18).

En 2018, Montoya realizó un estudio en Juliaca con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado considerando la experiencia profesional y su uso en el tratamiento odontológico entre los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Velázquez. Los resultados mostraron que el 20,0% de los estudiantes tenía un buen conocimiento sobre el consentimiento informado, el 52,30% tenía un conocimiento medio, y el 27,70% tenía un conocimiento bajo y la correlación hallada fue de 0.046 en su estudio (19).

En 2021, Castro llevó a cabo un estudio en Ucayali con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado entre los cirujanos dentistas del departamento. Los resultados, obtenidos mediante herramientas estadísticas, mostraron una correlación de 0.0856 en el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el consentimiento informado. Este valor indica una relación significativa, sugiriendo que, a mayor nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, mejor es la actitud hacia este documento. En consecuencia, se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula (20).

En 2019, Chichipe llevó a cabo un estudio en Chachapoyas con el objetivo principal de determinar el nivel de comprensión del consentimiento informado entre los odontólogos de la región. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal prospectivo y un análisis estadístico univariado. Los resultados indicaron que la mayoría de los dentistas tienen un conocimiento medio sobre el consentimiento informado y poseen un nivel académico de título y especialidad en un 49,8%. Entre los aspectos mejor comprendidos por los odontólogos encuestados se encuentra la práctica habitual de que los pacientes firmen un consentimiento informado. Sin embargo, el área en la que mostraron menos conocimiento fue la principal intención y propósito del uso del consentimiento informado (21).

En 2021, Mendoza llevó a cabo un estudio en Cusco con el objetivo de determinar el nivel de comprensión del consentimiento informado entre los estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de Odontología Profesional de la Universidad de los Andes, sede Cusco. Los resultados mostraron que la percepción del consentimiento informado era baja en la mayoría de los casos, con un 60,7% de los estudiantes mostrando una comprensión deficiente. Además,

no se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y variables como el género, la edad o la función de aprendizaje ( $p > 0,05$ ). En conclusión, el estudio determinó que el nivel de comprensión del consentimiento informado entre los estudiantes de odontología de esos semestres en la Universidad de los Andes en Cusco era bajo (22).

En 2021, Cabrera realizó un estudio en Huánuco con el objetivo de evaluar el manejo del consentimiento informado en la historia del tratamiento odontopediátrico por parte de los estudiantes de la Clínica Odontológica Universitaria de Huánuco en 2019. Los resultados indicaron que el conocimiento sobre la gestión del consentimiento informado entre los estudiantes era bueno, con un 82,6% de los estudiantes demostrando un conocimiento adecuado. Además, los estudiantes menores de 30 años, especialmente las mujeres, mostraron una gestión completa del consentimiento en un 71,7% de los casos. Se observó que la evaluación del consentimiento informado en la historia clínica de los pacientes pediátricos se completó en mayor medida durante febrero de 2019 (23).

Según Solís y Zúñiga en Piura del 2021 tuvieron como objetivo principal determinar el nivel de comprensión del consentimiento informado entre los graduados de la facultad de odontología. Piura, 2021, los resultados muestran que el 53,7% de los bachilleres tienen comprensión media del consentimiento informado, el 28,2% tienen comprensión baja y el 18,1% tienen comprensión alta. Además, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad y el género. Finalmente, se encontró que cerca de la mitad de los egresados de odontología (53,7%) tenían un conocimiento medio sobre el consentimiento informado (24).

En 2022, Aguirre llevó a cabo un estudio en Arequipa con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado entre los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María. El estudio utilizó el modelo del método de inferencia científica hipotética. Los resultados mostraron que los estudiantes de cuarto año tuvieron un GPA promedio de 10.10, con un 67.2% de ellos clasificándose en el rango bajo. Los estudiantes de quinto año tuvieron un GPA promedio de 9.93, con un 46.6% en los rangos bajo y medio. No se encontró una diferencia significativa en el conocimiento del consentimiento informado entre los estudiantes de cuarto y quinto año ( $U=1610.5$ ,  $p=0.692$ ), lo que sugiere que el año académico no influye en su conocimiento. En general, el conocimiento del consentimiento informado para los estudiantes de ambos años promedió 10.01 puntos y se clasificó como bajo en un 56.9% de los casos (25).

En 2022, Atoccca y Flores realizaron un estudio en Ica con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los odontólogos de la ciudad. Este estudio, de tipo básico, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, reveló que el

57,3% de los odontólogos tenían un conocimiento medio del consentimiento informado. El nivel intermedio predominó en todos los grupos al evaluar a los odontólogos según edad, género y años de experiencia. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con la edad y la antigüedad, sí se observó una diferencia significativa en función del género. En general, la mayoría de los odontólogos en Ica mostró un nivel moderado de comprensión del consentimiento informado (26).

#### **1.4 Planteamiento del problema**

El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente, reconocido tanto a nivel internacional como nacional. Su propósito es asegurar la autonomía del paciente, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su salud, incluidas la aceptación o el rechazo de tratamientos odontológicos. En el ámbito de la odontología, este consentimiento adquiere especial relevancia, ya que faculta al paciente para comprender los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos dentales que se le proponen, posibilitando así una decisión consciente y voluntaria.

A pesar de la importancia del consentimiento informado en la práctica odontológica, preocupa el nivel de conocimiento y aplicación de este principio entre los cirujanos dentistas que ejercen en consultas privadas. En el distrito de Ica y zonas circundantes, la falta de información y capacitación en torno a este tema puede generar una brecha entre la obligación legal y la práctica cotidiana, comprometiendo tanto la autonomía del paciente como la calidad de la atención odontológica.

En el ámbito privado, el uso adecuado del consentimiento informado es crucial para proteger los derechos del paciente y garantizar la calidad del servicio. No obstante, se ha detectado que algunos cirujanos dentistas podrían tener un conocimiento limitado sobre los requisitos legales y éticos relacionados con el consentimiento informado, lo cual podría afectar tanto su práctica clínica como la confianza de los pacientes. Hasta la fecha, no existen estudios que evalúen el nivel de conocimiento y la aplicación de estas prácticas entre los profesionales odontológicos en el cercado de Ica y sus distritos.

##### **1.4.1 Formulación del Problema**

###### **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del consentimiento informado por parte de los cirujanos dentistas en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?

###### **Problemas específicos**

1. ¿Cómo se relaciona el rango de edad del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?
2. ¿Cómo se relaciona el tipo de género del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?
3. ¿Cómo se relaciona los años de experiencia profesional del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?
4. ¿Cómo se relaciona el nivel académico del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?
5. ¿Cómo se relaciona el tipo de información proporcionada por los Cirujanos Dentistas en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?

## **1.5 \_Bases teóricas**

### **1.5.1 Consentimiento informado**

El consentimiento informado es un proceso fundamental en el ámbito odontológico y de investigación, que garantiza el derecho de una persona a recibir información completa y comprensible antes de aceptar o rechazar un tratamiento, procedimiento o participación en un estudio. Este proceso implica que el paciente o participante (4,6)

- **Información clara y completa:** El profesional de la salud debe proporcionar al paciente información detallada sobre el procedimiento, incluyendo sus beneficios, riesgos, alternativas y posibles consecuencias.
- **Comprensión:** El paciente debe entender la información proporcionada, y no debe existir ninguna presión o coerción para que tome una decisión, obteniendo y solicitando aclaraciones o explicaciones adicionales en un lenguaje adecuado a su nivel de comprensión.
- **Voluntariedad:** La decisión de aceptar o rechazar el procedimiento debe ser completamente libre y voluntaria, sin que el paciente se sienta obligado a tomar una decisión en contra de su voluntad.
- **Manifieste su consentimiento de manera expresa:** ya sea de forma verbal o, más comúnmente, firmando un documento que registre su aceptación y comprensión de lo que implica su decisión.

En este contexto el consentimiento informado busca proteger la autonomía y los derechos del individuo, asegurando que las decisiones relacionadas con su salud o participación en investigaciones se tomen de manera libre e informada.

### **1.5.2 Bases teóricas del consentimiento informado**

Las bases teóricas del consentimiento informado en cirujanos dentistas en Perú se fundamentan en principios éticos, legales y profesionales que rigen la práctica odontológica. Estas bases teóricas aseguran que los derechos de los pacientes sean respetados, protegiendo su autonomía y garantizando una atención de calidad: Seguidamente, se exponen algunos de los puntos más destacados:

#### **Principios Éticos Fundamentales**

El consentimiento informado (6) se basa en principios éticos fundamentales que rigen la relación entre el paciente y el profesional de la salud, especialmente en el ámbito odontológico. Estos principios incluyen:

- **Autonomía:** El paciente tiene el derecho de tomar decisiones libres e informadas sobre su tratamiento. El cirujano dentista tiene el deber de proporcionar información clara y completa para que el paciente pueda evaluar los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos (6).
- **Beneficencia:** El Cirujano dentista debe actuar en el mejor interés del paciente, buscando siempre maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de los tratamientos propuestos (4).
- **No maleficencia:** Implica que el cirujano dentista tiene la obligación de no causar daño. Esto incluye evitar procedimientos innecesarios o mal informados que puedan afectar negativamente la salud del paciente (4)
- **Justicia:** El acceso a la atención odontológica se refiere a garantizar que todos los pacientes reciban un trato equitativo, justo y ético, sin discriminación en el acceso a la información o los tratamientos (6).

### **1.5.3 Normativa Legal en Perú**

En Perú, el consentimiento informado, está respaldado por una serie de leyes y normas que establecen los derechos y deberes de los pacientes y profesionales de la salud. Destacan las siguientes Leyes:

- Ley N° 29260, Ley de Protección de Datos Personales: Esta ley garantiza la protección de la información personal de los pacientes, incluyendo su historial médico y datos relacionados con el consentimiento informado. (6)

- Ley N° 26842, Ley General de Salud: Esta ley define los derechos de los pacientes, incluyendo el derecho a recibir información completa y veraz sobre su estado de salud, las opciones de tratamiento disponibles, los riesgos y beneficios potenciales, y las alternativas existentes. (6)
- Código de Ética y deontología del Cirujano Dentista del Colegio Odontológico del Perú: Este código establece normas específicas para la práctica odontológica, incluyendo la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente antes de realizar cualquier procedimiento. (6)
- Resolución Ministerial N° 486-2008/MINSA: Reglamenta los derechos de los pacientes en relación con el consentimiento informado y especifica los criterios que deben cumplirse para garantizar que este consentimiento sea válido: voluntariedad, información suficiente y comprensión por parte del paciente.

### **Derechos Humanos y Normas Internacionales**

El consentimiento informado está alineado con los principios internacionales de derechos humanos (27):

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005): Este documento promueve la autonomía del paciente y el derecho a recibir información sobre cualquier intervención médica, incluidos los tratamientos odontológicos.
- Pautas del Consejo Internacional de Organizaciones de Ciencias Médicas (CIOMS): Estas pautas proporcionan un marco de referencia para la obtención del consentimiento informado en la práctica clínica y la investigación, aplicables también a los tratamientos odontológicos (27).

### **Aspectos Comunicacionales**

(28) El consentimiento informado no se limita a la firma de un documento. Es un proceso continuo que involucra la comunicación clara y efectiva entre el cirujano dentista y el paciente. Para que este proceso sea efectivo, el profesional debe:

- Proporcionar información en un lenguaje accesible y comprensible para el paciente.
- Asegurarse de que el paciente haya entendido las explicaciones.
- Responder a las dudas y preocupaciones del paciente de manera adecuada y transparente.

### **Responsabilidad Profesional**

(29) La adecuada aplicación del consentimiento informado está vinculada a la responsabilidad profesional de los cirujanos dentistas en Perú. Un incumplimiento de este deber podría derivar en

sanciones éticas, legales y administrativas, incluidas posibles demandas por negligencia o mala praxis.

Es importante destacar que el consentimiento informado en la práctica odontológica peruana se fundamenta en un sólido marco ético y legal, que garantiza la protección de los derechos del paciente. Los principios bioéticos, las regulaciones nacionales y los estándares internacionales de atención médica guían este proceso, asegurando que los pacientes estén informados y puedan tomar decisiones autónomas sobre su tratamiento. Esta base sólida busca proteger los derechos del paciente y promover una práctica odontológica responsable y ética.

### **Elementos del Consentimiento Informado en Odontología**

(30) El consentimiento informado en odontología debe incluir los siguientes elementos esenciales:

- **Identificación del paciente:** Nombre completo, número de documento de identidad, fecha de nacimiento, etc.
- **Descripción del procedimiento:** Explicación clara y concisa del procedimiento a realizar, incluyendo su naturaleza, objetivo, duración, y posibles complicaciones.
- **Riesgos y beneficios:** Descripción detallada de los riesgos potenciales asociados al procedimiento, así como los beneficios esperados.
- **Alternativas:** Información sobre otras opciones de tratamiento disponibles, incluyendo la posibilidad de no realizar ningún tratamiento.
- **Preguntas y respuestas:** Oportunidad para que el paciente realice preguntas y obtenga respuestas claras y comprensibles.
- **Firma del paciente:** El paciente debe firmar el documento de consentimiento informado, indicando que ha comprendido la información proporcionada y que acepta voluntariamente el procedimiento.

### **Importancia del Consentimiento Informado en Odontología**

(31) El consentimiento informado juega un papel fundamental en la práctica odontológica, ya que:

- **Protege los derechos del paciente:** Permite al paciente tomar decisiones informadas sobre su salud y tratamiento.
- **Fortalece la relación odontólogo-paciente:** Promueve la confianza y la comunicación abierta entre el cirujano dentista y el paciente.

- **Previene litigios:** Reduce el riesgo de demandas por negligencia médica, ya que demuestra que el paciente fue informado adecuadamente sobre los riesgos y beneficios del tratamiento.
- **Asegura la ética profesional:** Refuerza el compromiso del cirujano dentista con los principios éticos de la profesión.

Así mismo a pesar de su importancia, el consentimiento informado en odontología enfrenta desafíos y limitaciones en la práctica:

- **Dificultad para comunicar información compleja:** La terminología médica puede ser difícil de entender para los pacientes, lo que dificulta la comprensión completa de la información.
- **Falta de tiempo:** La presión por atender a un gran número de pacientes puede llevar a que los cirujanos dentistas no dediquen el tiempo suficiente a la explicación del consentimiento informado.
- **Barreras culturales y lingüísticas:** La diversidad cultural y lingüística de la población puede dificultar la comunicación efectiva y la comprensión del consentimiento informado.

En este contexto el consentimiento informado es un proceso esencial en la práctica odontológica en Perú, basado en principios éticos y respaldado por un marco legal sólido. Su implementación efectiva requiere un compromiso por parte de los cirujanos dentistas para garantizar que los pacientes reciban información clara, completa y comprensible sobre los procedimientos que se les van a realizar. Es fundamental abordar los desafíos y limitaciones existentes para mejorar la calidad de la atención odontológica y proteger los derechos de los pacientes.

#### 1.5.4 Marco conceptual

1. **Rango de edad:** El rango de edad es un criterio utilizado para clasificar a las personas según su edad, con el objetivo de organizarlas de la forma más apropiada.
2. **Tipo de género:** El tipo de género se refiere a cómo una persona se identifica en términos de ser hombre, mujer, o de otro género. No siempre está relacionado con el sexo biológico, sino con cómo cada uno siente y expresa su identidad.
3. **Años de experiencia:** Es el período de tiempo durante el cual una persona ha trabajado o desarrollado habilidades en un área específica. Se refiere a la cantidad de tiempo acumulado en la práctica profesional, el cual puede ser relevante para medir la competencia o pericia en un campo determinado.

4. **Nivel Académico:** Es el conjunto de estudios y títulos formales obtenidos en instituciones educativas, como universidades, y centros de formación profesional. Incluye grados como diplomas, licenciaturas, especialidades, maestrías, doctorados, y otros certificados académicos, y es uno de los principales indicadores del nivel de preparación teórica y técnica de una persona en un área específica.
5. **Tipo de documento:** Se hace referencia al tipo de documento para el consentimiento informado puede ser verbal, donde el profesional odontólogo explica la información al paciente, o escrito, donde el paciente firma un documento que confirma su entendimiento y aceptación.
6. **Ubicación de consultorios:** Se refiere si el consultorio del Cirujano Dentista se encuentra ubicado en el distrito del Cercado de Ica o en uno de los distritos adyacentes.

## **1.6 Justificación e importancia y limitaciones de la investigación**

### **1.6.1 Justificación**

#### **Justificación Teórica**

Desde el punto de vista teórico esta investigación se fundamenta en un marco teórico sólido y actualizado, lo que la convierte en un punto de referencia útil para futuras investigaciones. Al basarse en teorías contemporáneas, los resultados obtenidos pueden compararse con estudios posteriores, permitiendo un análisis más profundo y una comprensión más completa del tema. El consentimiento informado es un pilar fundamental en la relación entre el profesional de la salud y el paciente, garantizando el respeto a los derechos y la autonomía de este último. En el contexto odontológico, su correcta aplicación es crucial para prevenir posibles conflictos legales y éticos. Sin embargo, existen vacíos en la literatura respecto al grado de conocimiento que los cirujanos dentistas poseen sobre este procedimiento, particularmente en el contexto de la consulta privada. Esta investigación busca contribuir al cuerpo teórico existente mediante la exploración de las prácticas y el entendimiento que los odontólogos tienen del consentimiento informado, con el fin de identificar áreas de mejora y profundizar en los aspectos éticos y legales que influyen en su correcta implementación. Al hacerlo, el estudio aportará a la construcción de un marco conceptual más robusto para futuras investigaciones en este ámbito.

#### **Justificación Práctica**

Desde el punto de vista práctico se justifica porque los hallazgos de esta investigación se ponen a disposición de la comunidad de odontólogos, en especial de los profesionales de la salud pública, con el objetivo de brindarles información valiosa para orientar sus estrategias de prevención y promoción en el área específica que aborda el estudio. Así mismo es vital que los cirujanos dentistas tengan un conocimiento adecuado del consentimiento informado para proteger tanto los derechos de sus pacientes como su propia práctica profesional. Un manejo deficiente del consentimiento informado puede derivar en complicaciones éticas, jurídicas y profesionales. Este estudio no solo permitirá evaluar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en la región de Ica, sino que también proporcionará información útil para el desarrollo de estrategias educativas y capacitaciones dirigidas a mejorar la implementación de este protocolo en el ámbito privado. De esta forma, se buscará promover una atención más segura, ética y legalmente sustentada.

### **Justificación Metodológica**

Metodológicamente, este estudio se justifica por la necesidad de contar con datos actualizados y locales sobre el conocimiento del consentimiento informado entre cirujanos dentistas. La investigación se llevó a cabo con rigor científico, siguiendo protocolos y metodologías estandarizadas para minimizar la posibilidad de sesgos y garantizar la objetividad de los resultados. Este enfoque riguroso permite obtener conclusiones sólidas y confiables que aportan un conocimiento valioso al campo de estudio. La mayoría de los estudios previos se centran en áreas urbanas o institucionales, dejando un vacío en el conocimiento sobre la práctica privada en regiones específicas como el Cercado de Ica y distritos aledaños. Utilizando una metodología cuantitativa, se pretende recolectar y analizar información de una muestra representativa de dentistas en esta zona, con el fin de obtener resultados estadísticamente significativos que permitan extrapolar las conclusiones y ofrecer recomendaciones concretas para la mejora de la práctica odontológica local.

#### **1.6.2 Importancia del Estudio**

Este estudio es de gran importancia porque permitirá visibilizar el estado actual del conocimiento sobre el consentimiento informado en un grupo profesional que tiene un contacto directo y constante con pacientes. La investigación ayudará a identificar posibles brechas entre la teoría y la práctica, proporcionando una base para mejorar la formación académica y profesional de los cirujanos dentistas en este tema. Además, al tratarse de una región en particular, los resultados tendrán relevancia no solo a nivel local, sino que también podrán servir como referencia para estudios comparativos en otras zonas del país. En última instancia, se espera que los hallazgos promuevan una práctica más ética y responsable, favoreciendo la confianza entre pacientes y

profesionales. En síntesis, los resultados de esta investigación permitieron comprender la realidad del consentimiento informado en la práctica odontológica de la región, identificar las áreas de mejora y contribuir al desarrollo de estrategias para fortalecer la autonomía del paciente y la calidad de la atención odontológica.

### **Limitaciones del Estudio**

Una de las principales limitaciones del estudio es el ámbito geográfico restringido al Cercado de Ica y sus distritos, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras regiones del país o del mundo. Además, existe la posibilidad de sesgo en las respuestas de los encuestados, ya que algunos profesionales podrían sobreestimar su conocimiento del consentimiento informado o no responder con total transparencia debido al temor de ser evaluados negativamente. También, la naturaleza del estudio transversal no permitirá identificar cambios en el nivel de conocimiento a lo largo del tiempo, lo que podría ser abordado en estudios longitudinales futuros.

## **1.7 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado por parte de los cirujanos dentistas en consultas privadas del cercado de Ica y distritos.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar cómo se relaciona el rango de edad del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos
2. Determinar cómo se relaciona el tipo de género del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos
3. Determinar cómo se relaciona los años de experiencia profesional del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos
4. Determinar cómo se relaciona el nivel académico del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos
5. Determinar cómo se relaciona el tipo de información proporcionada por los Cirujanos Dentistas en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos

## **1.8 Hipótesis y Variables**

### **1.8.1 Hipótesis**

Este estudio descriptivo tiene como objetivo caracterizar y describir a la población de cirujanos dentistas. Según la guía para la elaboración de tesis de la Universidad Nacional “San Luís Gonzaga” (Resolución Vicerrectoral N° 113-VRI-UNICA-2021) y los principios del método científico, los estudios descriptivos no requieren la formulación de hipótesis. Cabe destacar que tanto el problema general como el objetivo general de este estudio no pretenden establecer una relación de causa y efecto, sino que se enfocan en describir la realidad mediante variables categóricas. Por lo tanto, el enfoque principal del estudio es proporcionar una descripción detallada de dichas variables para caracterizar a la población de cirujanos dentistas.

No obstante, se formularán hipótesis específicas que relacionen la variable principal del estudio con cada una de las variables categóricas, con el propósito de verificar los objetivos planteados.

#### **Hipótesis específicas que relacionan la variable de estudio con las variables categóricas**

##### **Hipótesis específicas**

1. Existe relación entre el rango de edad del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el mercado de Ica y distritos
2. Existe relación entre el tipo de género del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el mercado de Ica y distritos
3. Existe relación entre los años de experiencia profesional del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el mercado de Ica y distritos
4. Existe relación entre el nivel académico del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el mercado de Ica y distritos
5. Existe relación entre el tipo de información proporcionada por los Cirujanos Dentistas y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el mercado de Ica y distritos

## **1.8.2 Variables**

### **Variable de estudio**

- Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado

### **Variable Categórica**

- Factores relacionados con la formación

#### **❖ Indicadores**

- Rango de edad
- Tipo de género
- Años de experiencia profesional
- Nivel académico
- Tipo de información
  - Verbal
  - Escrita
- Ubicación de consultorios
  - Cercado de Ica
  - Distritos aledaños

### 1.8.3 Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable “Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado”*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
<p><b>V. De Estudio</b></p> <p>Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado</p>	<p>El nivel de conocimiento del dentista sobre el consentimiento informado determina qué tan bien puede proteger los derechos de sus pacientes y garantizar una relación odontólogo-paciente basada en la confianza y la transparencia.</p>	<p>Se refiere a un conjunto de actividades consideradas para cumplir con el uso y aplicación del consentimiento informado.</p>	<p>Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>V. Categórica</b></p> <p>Factores relacionados con la formación</p>	<p>Son aquellos factores que determinan la calidad de la formación que recibe un Cirujano Dentista y, por lo tanto, su nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado.</p>	<p>Estudio de los factores que determinan la formación que recibe un Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rango de edad</li> <li>○ Tipo de género</li> <li>○ Años de experiencia profesional</li> <li>○ Nivel académico</li> <li>○ Tipo de información</li> </ul>	<p>Ordinal</p>

**Fuente:** Elaboración propia

## II ESTRATEGIA METODOLOGICA

### 2.1 Metodología

#### 2.1.1 Método: Descriptivo

En método descriptivo, porque posibilita describir las características, hechos, fenómenos o situaciones de manera sistemática, sin intentar establecer relaciones causales ni probar hipótesis. Se utiliza para observar, registrar, analizar y presentar los datos tal y como se manifiestan en la realidad, sin intervención ni manipulación por parte del investigador (33).

### 2.2 Tipo, nivel, enfoque y diseño de la investigación

#### 2.2.1 Tipo: Aplicada

Tipo Aplicada, porque se enfoca en resolver un problema real y práctico, en este caso, mejorar el uso del consentimiento informado en la práctica de los cirujanos dentistas en consultorios privados. Busca aplicar el conocimiento generado para mejorar la calidad y la ética de la atención odontológica. La investigación aplicada se centra en resolver problemas específicos del mundo real. También se conoce como investigación práctica o empírica, ya que utiliza métodos de observación y experimentación para encontrar soluciones tangibles. Su objetivo es aplicar el conocimiento para mejorar la salud, la educación, la industria, la agricultura, la tecnología, la economía y otros campos. La investigación aplicada busca desarrollar productos, métodos y procesos que tengan un impacto directo y positivo en la sociedad o en sectores particulares (34).

#### 2.2.2 Nivel de estudio: Descriptivo

Descriptivo porque el objetivo es describir el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sin manipular variables, proporcionando un panorama claro de la situación actual sobre el uso del consentimiento informado. La investigación descriptiva es un método que se enfoca en observar y detallar las características de un grupo, situación o fenómeno específico. Su propósito principal no es determinar relaciones de causa y efecto, sino proporcionar una descripción precisa y exhaustiva de lo que se está estudiando (33).

### **2.2.3 Enfoque: Mixto**

Se utilizó un enfoque mixto combinando ambos métodos, se obtiene datos cuantitativos a través de encuestas y se profundiza en las percepciones mediante entrevistas cualitativas. Esto proporciona un análisis más completo del conocimiento y las actitudes de los dentistas hacia el consentimiento informado. La investigación mixta es aquella que combina los enfoques cualitativos como cuantitativos para explorar un tema desde múltiples ángulos, aprovechando las ventajas de cada enfoque. Al unir estos métodos, la investigación mixta ofrece una comprensión más completa y profunda del fenómeno que se está estudiando (35).

### **2.2.4 Diseño: No experimental**

No experimental porque el investigador no manipula las variables, sino que se limita a observar y recolectar información sobre el conocimiento de los profesionales Cirujanos Dentistas.

Este tipo de estudio No Experimental, se lleva a cabo sin intervenir de manera intencionada en las variables. Se centra principalmente en la observación de los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, para luego proceder a su análisis. Es de carácter **transversal**, ya que permite observar y examinar un punto específico de la investigación dentro de un periodo determinado, con el fin de abarcar diferentes grupos o muestras de estudio (36).

## **2.3 Población, muestra y muestreo**

### **2.3.1 Población**

La población del estudio incluyó a 624 Cirujanos Dentistas de la Provincia de Ica, seleccionados a partir del padrón de vacunación.

### **2.3.2 Muestra**

Para este estudio, se seleccionó una muestra de 84 Cirujanos Dentistas de la Provincia de Ica. Esta muestra, representativa de la población total de Cirujanos Dentistas de la provincia, se determinó mediante una fórmula estadística con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 0.1 y con una probabilidad de éxito o fracaso del 0.5 para ambos casos; ya que esta proporción es la más conservadora y asegura que la muestra tenga un tamaño adecuado.

## **Fórmula estadística**

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

### **2.3.3 Muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, procurando incluir dentistas de diferentes zonas geográficas y con variados niveles de experiencia para asegurar la mayor representatividad posible para el análisis de los resultados.

### **2.3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

1. Cirujanos dentistas en consultorios privados: Solo se incluirán aquellos cirujanos dentistas que trabajen en consultorios privados en el momento de la investigación.
2. Experiencia mínima de 1 año: Los participantes deben tener al menos 1 año de experiencia profesional en consultorios privados para asegurar un mínimo de práctica clínica.
3. Licenciatura en odontología: Deben contar con la titulación y la acreditación oficial como cirujanos dentistas.
4. Ubicación geográfica: Cirujanos dentistas que ejerzan dentro de la zona o región delimitada para el estudio Cercado de Ica o distritos aledaños.
5. Consentimiento voluntario: Los participantes deben aceptar participar voluntariamente en la investigación y firmar el consentimiento informado correspondiente.

#### **Criterios de exclusión**

1. Cirujanos dentistas que trabajen exclusivamente en instituciones públicas o educativas: Se excluirán aquellos que no trabajen en consultorios privados.
2. Menos de 1 año de experiencia profesional: Dentistas que no cumplan con este tiempo mínimo de experiencia serán excluidos para asegurar que la muestra incluya profesionales con cierta trayectoria clínica.

3. Profesionales que no ejerzan activamente: Cirujanos dentistas que se encuentren temporalmente inactivos o que no participen activamente en la atención clínica directa en consultorios privados serán excluidos.
4. Cirujanos Dentistas que ejerzan fuera de la zona delimitada en el estudio.
5. Imposibilidad de completar el cuestionario: Aquellos que, por razones de salud o personales, no puedan responder de manera completa el cuestionario o las preguntas del estudio serán excluidos.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **2.4.1 Técnica**

La técnica que se utilizó es la **encuesta**. Esto significa que se recolectó información directamente de los Cirujanos Dentistas a través de preguntas que ellos contestarán. Las encuestas son una manera eficiente de obtener datos porque permiten llegar a un grupo grande de personas en poco tiempo. Al usar esta técnica, se midió el nivel de conocimiento de los dentistas respecto al consentimiento informado.

### **2.4.2 Instrumento**

El **instrumento** que se utilizó para aplicar la encuesta es un **cuestionario**. Este cuestionario estuvo compuesto por preguntas que los Cirujanos Dentistas respondieron, ya sea seleccionando opciones o proporcionando respuestas cortas y que fue validado en su momento por Aguirre A. (2021). Las preguntas estarán diseñadas para evaluar qué tanto saben sobre el uso del consentimiento informado en sus consultas privadas. El cuestionario incluyó preguntas cerradas y abiertas. Este instrumento es ideal porque permite recoger información específica de manera estructurada, facilitando luego el análisis de los resultados.

## **2.5 Procesamiento y análisis de datos**

De acuerdo con Salazar y Castillo (2018), la estadística descriptiva permite analizar detalladamente un conjunto de datos, posibilitando la obtención de conclusiones válidas. En este estudio, se utilizaron cuestionarios para evaluar la variable "Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado". Además, se aplicó un cuestionario para medir la variable categórica "Factores relacionados con la formación", que incluía indicadores como la edad, género, años de experiencia profesional, nivel académico, tipo de información proporcionada al paciente (ya sea verbal o escrita), y la ubicación geográfica de los consultorios.

Los consultorios privados seleccionados para el estudio estaban distribuidos en el cercado de Ica, con un total de 50 consultorios, y en los distritos aledaños, donde se identificaron 34 consultorios adicionales. Para llevar a cabo la encuesta, se solicitó autorización a los cirujanos dentistas mediante la firma de un consentimiento informado, asegurando que los datos recopilados se manejaran de forma anónima.

El procesamiento de los datos y la presentación de los resultados se realizó con el software SPSS versión 26, lo que facilitó la creación de tablas y gráficos para una mejor interpretación de la información.

### III RESULTADOS

#### 3.1 Resultados de las variables categóricas de la investigación

**Tabla 2**

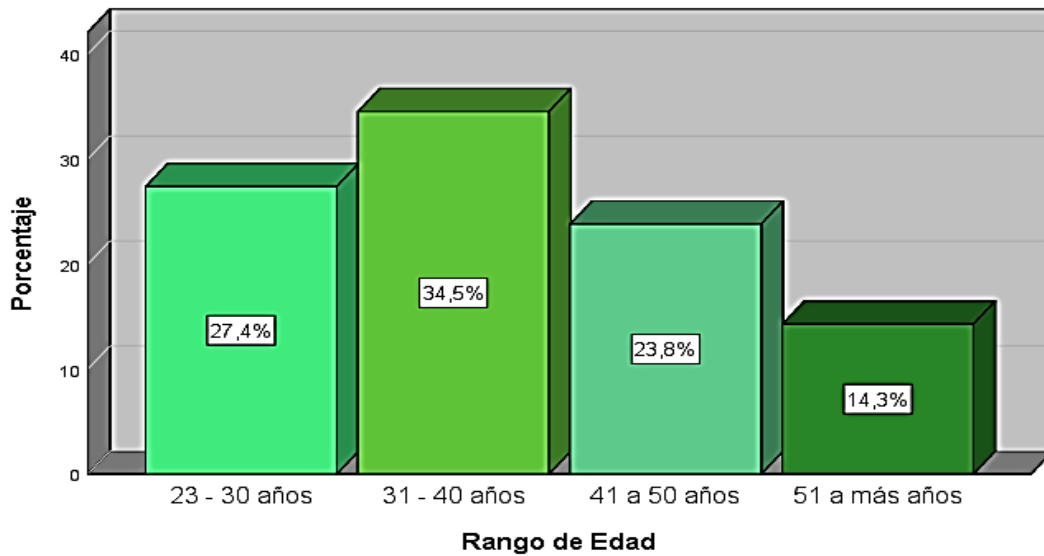
*Rango de edad de los participantes a nivel general - Ica*

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>De 23 a 30 años</b>	23	27,4	27,4	27,4
<b>De 31 a 40 años</b>	29	34,5	34,5	61,9
<b>De 41 a 50 años</b>	20	23,8	23,8	85,7
<b>De 51 a más años</b>	12	14,3	14,3	100,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 1**

*Representación gráfica del rango de edad de los participantes a nivel general - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los datos presentados en la tabla 2 y la figura 1, de los 84 participantes correspondientes al cercado de Ica y distritos, 23 (27,4%) tienen entre 23 y 30 años, 29 (34,5%) están en el rango de 31 a 40 años, 20 (23,8%) tienen entre 41 y 50 años, y 12 (14,3%) son mayores de 51 años.

**Tabla 3**

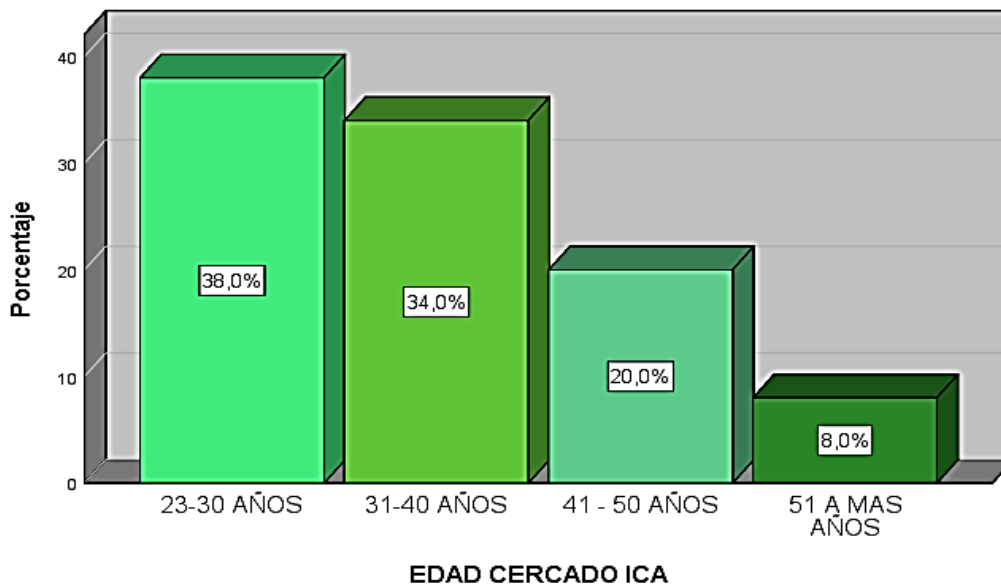
*Rango de edad de los participantes a nivel del mercado de Ica*

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 23 a 30 años	19	38,0	38,0	38,0
De 31 a 40 años	17	34,0	34,0	72,0
De 41 a 50 años	10	20,0	20,0	92,0
De 51 a más años	4	8,0	8,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 2**

*Representación gráfica del rango de edad de los participantes a nivel del mercado de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los datos presentados en la tabla 3 y la figura 1, de los 50 participantes al cercado de Ica, 19 (38,0%) tienen entre 23 y 30 años, 17 (34,0%) están en el rango de 31 a 40 años, 10 (20,0%) tienen entre 41 y 50 años, y 4 (8,0%) son mayores de 51 años.

**Tabla 4**

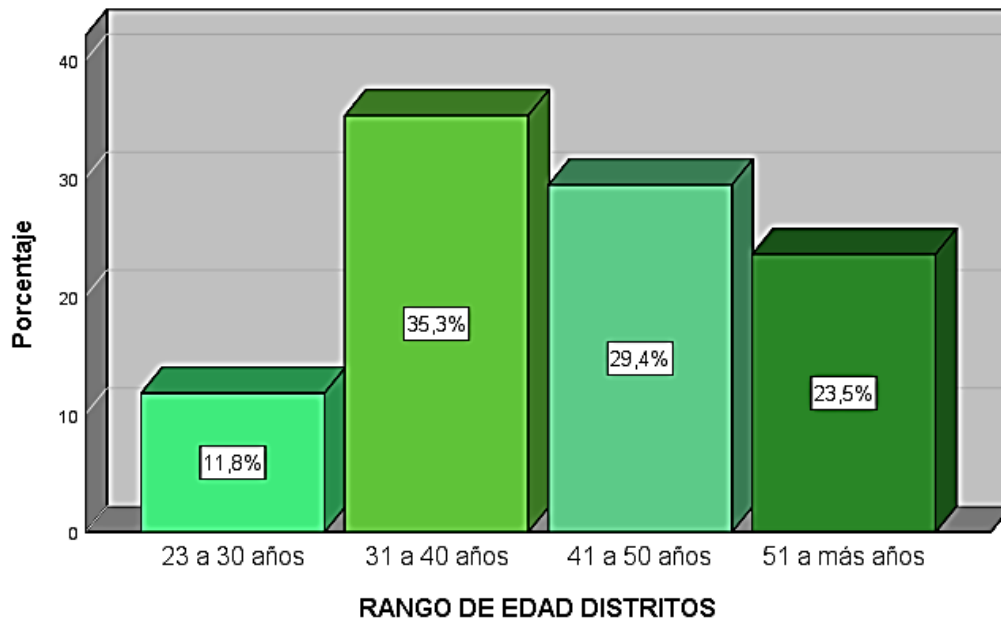
*Rango de edad de los participantes a nivel de los distritos de Ica*

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>De 23 a 30 años</b>	4	11,8	11,8	11,8
<b>De 31 a 40 años</b>	12	35,3	35,3	47,1
<b>De 41 a 50 años</b>	10	29,4	29,4	76,5
<b>De 51 a más años</b>	8	23,5	23,5	100,0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 3**

*Representación gráfica del rango de edad de los participantes a nivel de los distritos de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los datos presentados en la tabla 4 y la figura 3, de los 34 participantes correspondientes a los distritos de Ica, 4 (11,8%) tienen entre 23 y 30 años, 12 (35,3%) están en el rango de 31 a 40 años, 20 (29,4%) tienen entre 41 y 50 años, y 8 (23,5%) son mayores de 51 años.

**Tabla 5**

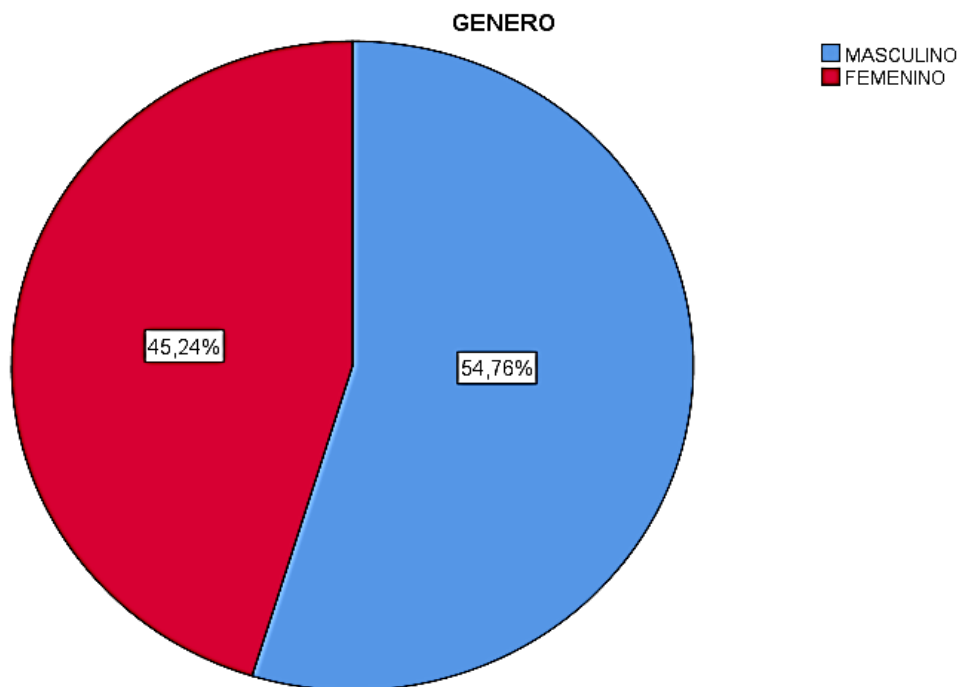
*Tipo de género de los participantes a nivel general - Ica*

Tipo de género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	46	54,8	54,8	54,8
Femenino	38	45,2	45,2	100,0
<b>Total</b>	84	100,0	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 4**

*Representación gráfica del tipo de género de los participantes a nivel general - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

De los 84 participantes provenientes del Cercado de Ica y distritos, según los resultados de la tabla 5 y figura 4, 46 (54,76%) corresponden al género masculino y 38 (45,24%) al género femenino.

**Tabla 6**

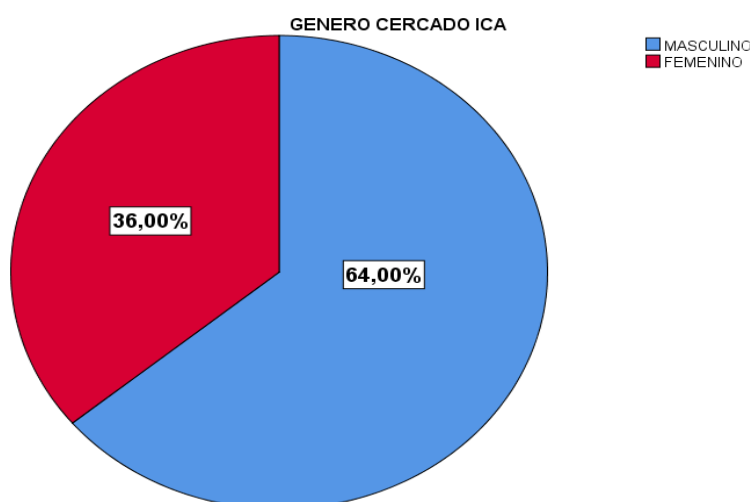
*Tipo de género de los participantes a nivel del cercado de Ica*

Tipo de género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	32	64,0	64,0	64,0
Femenino	18	36,0	36,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 5**

*Representación gráfica del tipo de género de los participantes a nivel del cercado de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

De los 50 participantes provenientes del cercado de Ica, según los resultados de la tabla 6 y figura 5, 32 (64,0%) corresponden al género masculino y 18 (36,0%) al género femenino.

**Tabla 7**

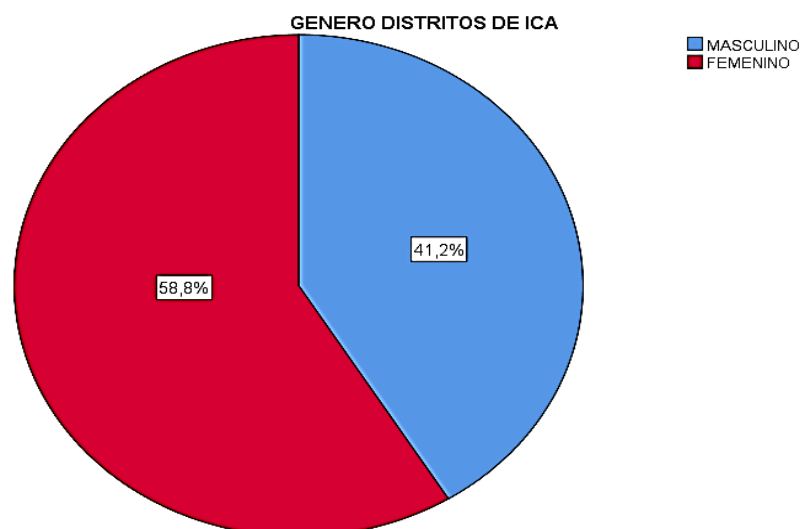
*Tipo de género de los participantes a nivel de los distritos de Ica*

Tipo de género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	14	41,2	41,2	41,2
Femenino	20	58,8	58,8	100,0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 6**

*Representación gráfica del tipo de género de los participantes a nivel de los distritos de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

De los 34 participantes provenientes de los distritos de Ica, según los resultados de la tabla 7 y figura 6, 14 (41,2%) corresponden al género masculino y 20 (58,8%) al género femenino.

**Tabla 8**

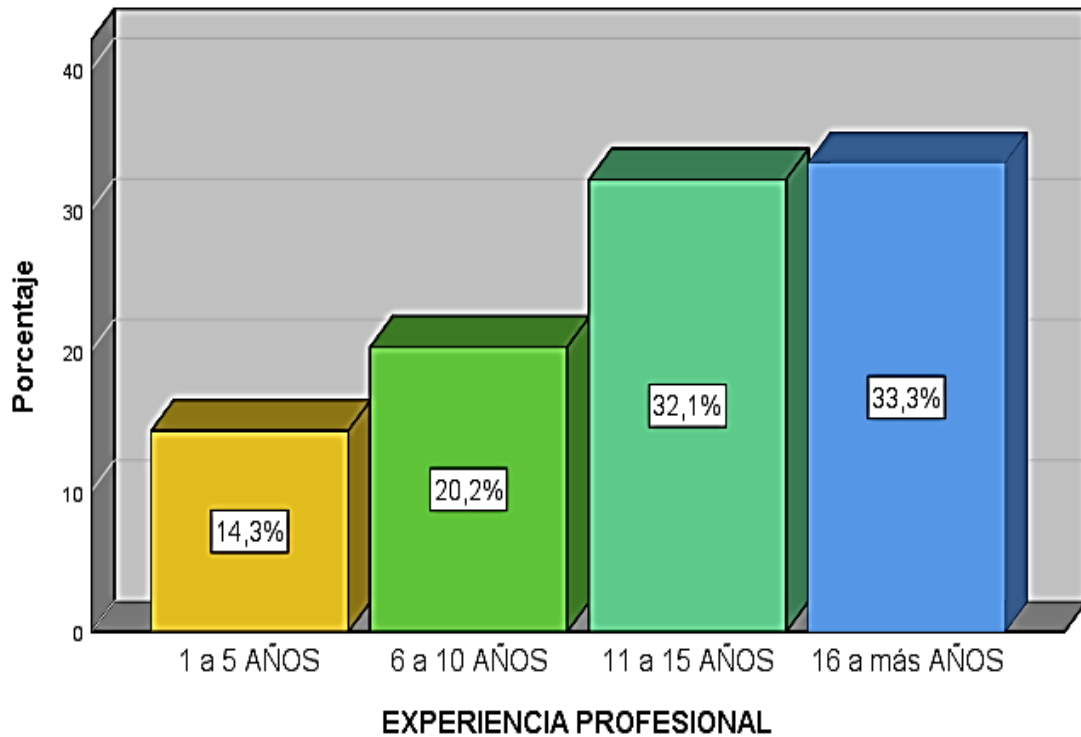
*Años de experiencia profesional de los participantes a nivel general - Ica*

<b>Experiencia Profesional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
De 1 a 5 años	12	14,3	14,3	14,3
De 6 a 10 años	17	20,2	20,2	34,5
De 11 a 15 años	27	32,1	32,1	66,7
De 16 a más años	28	33,3	33,3	100,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 7**

*Representación gráfica de los años de experiencia profesional de los participantes a nivel general - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 8 y figura 7, que muestran los hallazgos sobre los años de experiencia profesional de los 84 participantes del Cercado de Ica y sus distritos, se observa que 12 (14,3%) tienen entre 1 y 5 años de experiencia, 17 (20,2%) entre 6 y 10 años, 27 (32,1%) entre 11 y 15 años, y 28 (33,3%) cuentan con 16 años o más de experiencia profesional.

**Tabla 9**

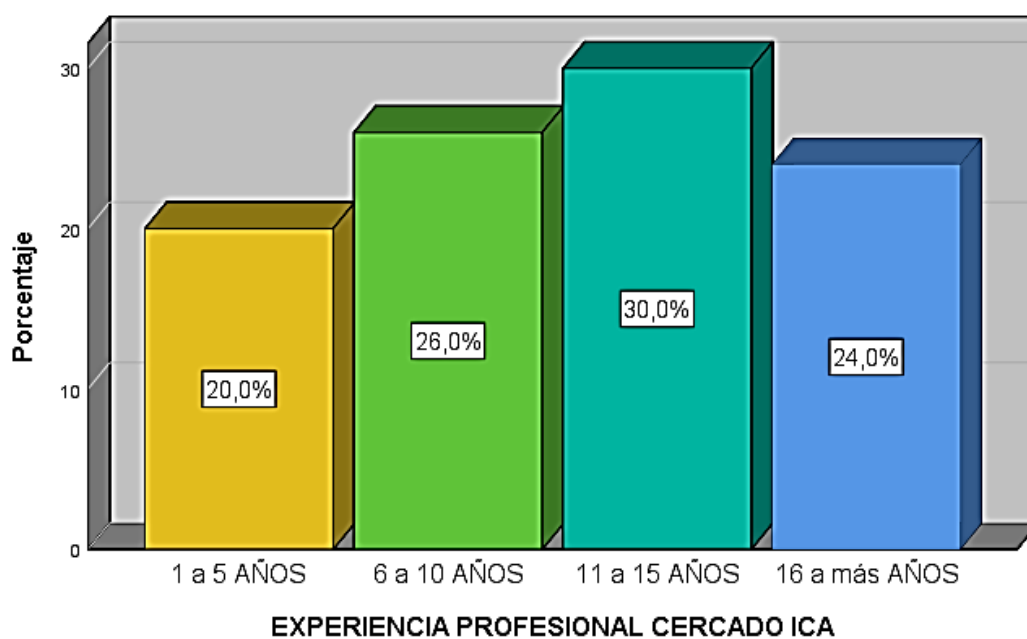
*Años de experiencia profesional de los participantes a nivel del cercado - Ica*

Experiencia Profesional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 1 a 5 años	10	20,0	20,0	20,0
De 6 a 10 años	13	26,0	26,0	46,0
De 11 a 15 años	15	30,0	30,0	76,0
De 16 a más años	12	24,0	24,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 8**

*Representación gráfica de los años de experiencia profesional de los participantes a nivel del cercado - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

### **Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 9 y figura 8, que muestran los hallazgos sobre los años de experiencia profesional de los 50 participantes del Cercado de Ica, se observa que 10 (20,0%) tienen entre 1 y 5 años de experiencia, 13 (26,0%) entre 6 y 10 años, 15 (30,0%) entre 11 y 15 años, y 12 (24,0%) cuentan con 16 años o más de experiencia profesional.

**Tabla 10**

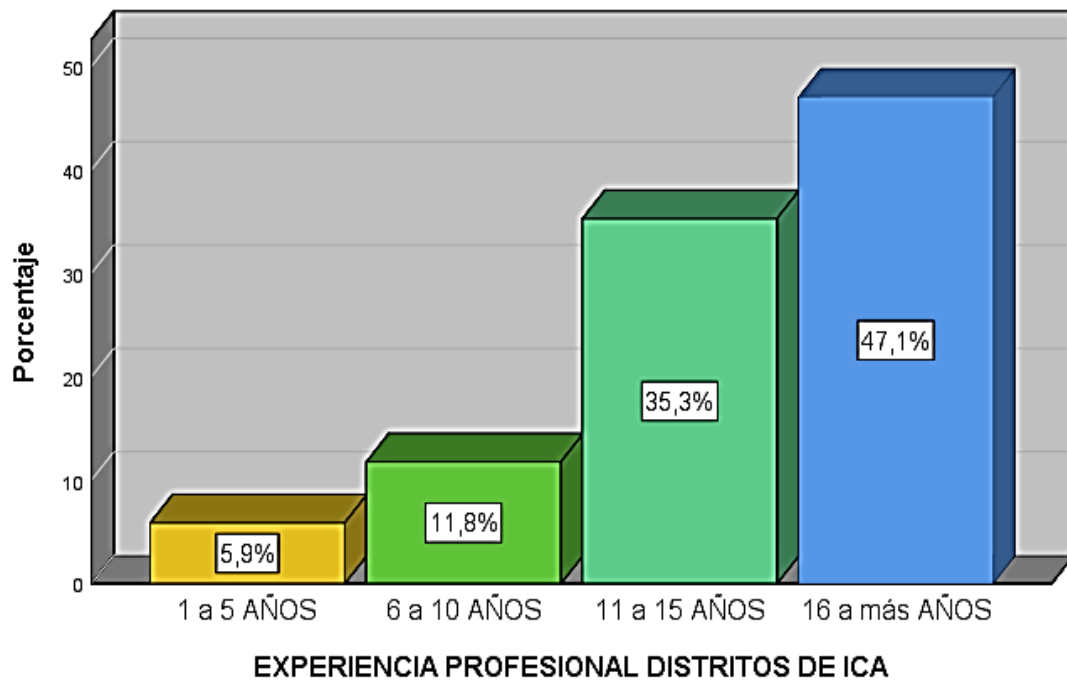
*Años de experiencia profesional de los participantes a nivel de los distritos de Ica*

<b>Experiencia profesional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>De 1 a 5 años</b>	2	5,9	5,9	5,9
<b>De 6 a 10 años</b>	4	11,8	11,8	17,6
<b>De 11 a 15 años</b>	12	35,3	35,3	52,9
<b>De 16 a más años</b>	16	47,1	47,1	100,0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 9**

*Representación gráfica de los años de experiencia profesional de los participantes a nivel de los distritos de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 10 y figura 9, que muestran los hallazgos sobre los años de experiencia profesional de los 34 participantes de los distritos de Ica, se observa que 2 (5,9%) tienen entre 1 y 5 años de experiencia, 4 (11,8%) entre 6 y 10 años, 12 (35,3%) entre 11 y 15 años, y 16 (47,1%) cuentan con 16 años o más de experiencia profesional.

**Tabla 11**

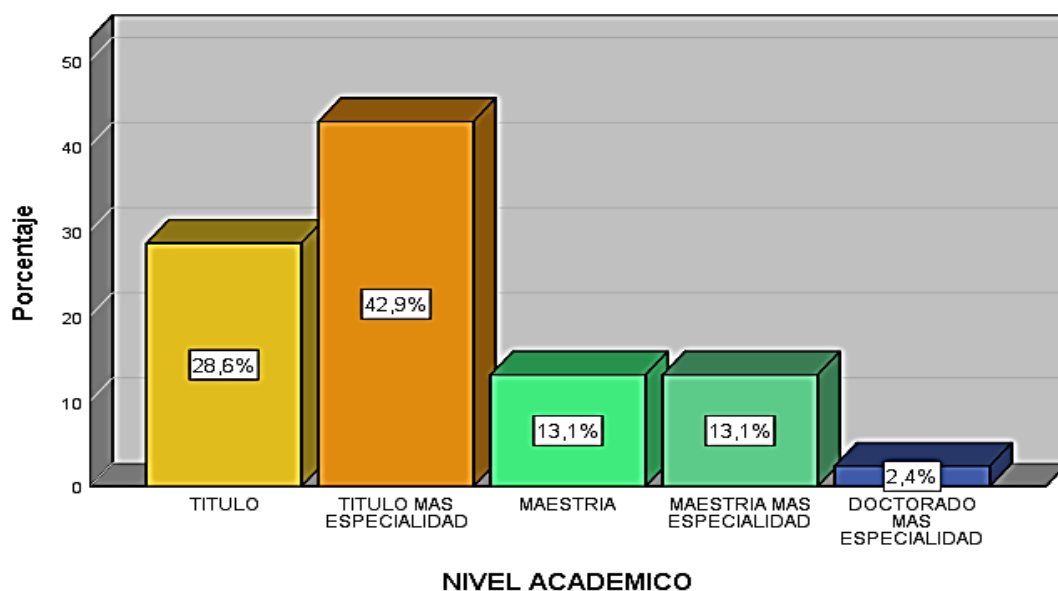
*Nivel académico de los participantes a nivel general - Ica*

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Título</b>	24	28,6	28,6	28,6
<b>Título más especialidad</b>	36	42,9	42,9	71,4
<b>Maestría</b>	11	13,1	13,1	84,5
<b>Maestría más especialidad</b>	11	13,1	13,1	97,6
<b>Doctorado más especialidad</b>	2	2,4	2,4	100,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 10**

*Representación gráfica del nivel académico de los participantes a nivel general - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los datos de la tabla 11 y figura 10, que muestran el nivel académico de los 84 participantes del Cercado de Ica y distritos, se observa que 24 (28,6%) poseen título profesional, 36 (42,9%) cuentan con título y especialidad, 11 (13,1%) tienen una maestría, otros 11 (13,1%) poseen maestría y especialidad, y 2 (2,4%) cuentan con doctorado y especialidad.

**Tabla 12**

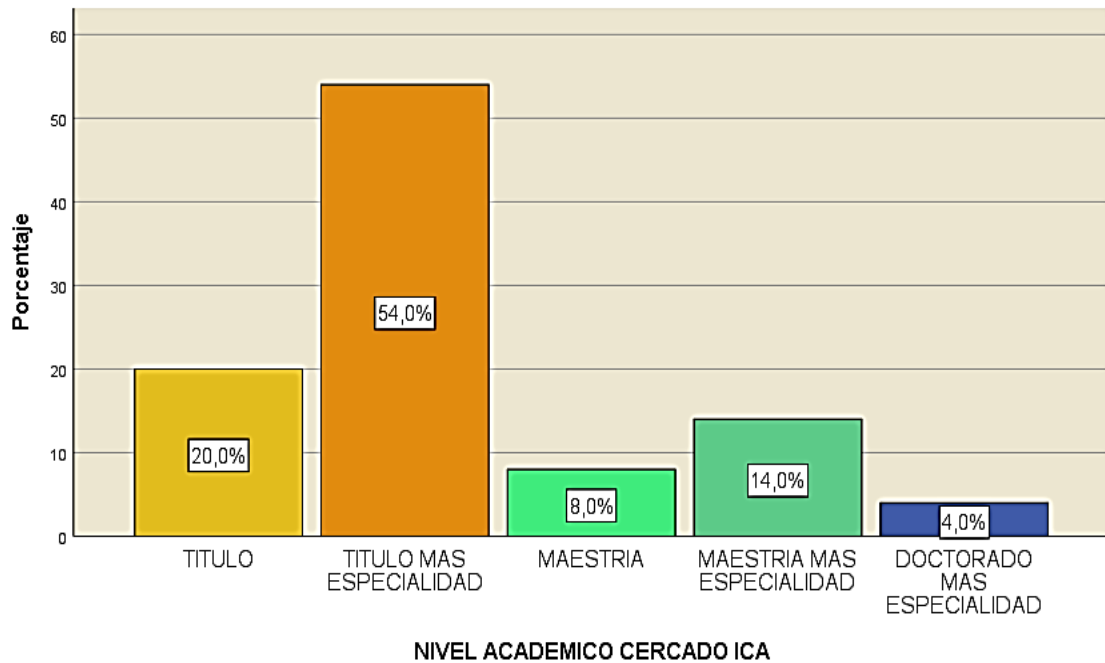
*Nivel académico de los participantes a nivel del cercado de Ica*

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Título</b>	10	20,0	20,0	20,0
<b>Título más especialidad</b>	27	54,0	54,0	74,0
<b>Maestría</b>	4	8,0	8,0	82,0
<b>Maestría más especialidad</b>	7	14,0	14,0	96,0
<b>Doctorado más especialidad</b>	2	4,0	4,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 11**

*Representación gráfica del nivel académico de los participantes a nivel del cercado - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los datos de la tabla 12 y figura 11, que muestran el nivel académico de los 50 participantes del Cercado de Ica, se observa que 10 (20,0%) poseen título profesional, 27 (54,0%) cuentan con título y especialidad, 4 (8,0%) tienen una maestría, otros 7 (14,0%) poseen maestría y especialidad, y 2 (4,0%) cuentan con doctorado y especialidad.

**Tabla 13**

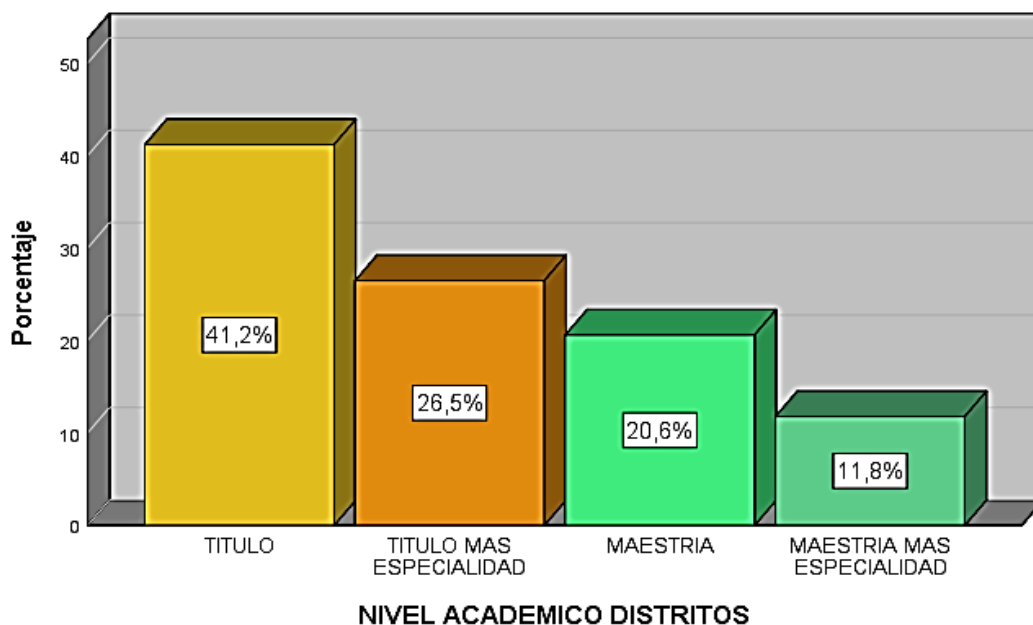
*Nivel académico de los participantes a nivel de los distritos de Ica*

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Título</b>	14	41,2	41,2	41,2
<b>Título más especialidad</b>	9	26,5	26,5	67,6
<b>Maestría</b>	7	20,6	20,6	88,2
<b>Maestría más especialidad</b>	4	11,8	11,8	100,0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 12**

*Representación gráfica del nivel académico de los participantes a nivel de los distritos de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

### Interpretación:

Según los datos de la tabla 13 y figura 12, que muestran el nivel académico de los 34 participantes de los distritos Ica, se observa que 14 (41,2%) poseen título profesional, 9 (20,6%) cuentan con título y especialidad, 7 (20,6%) tienen una maestría, otros 4 (11,8%) cuentan con maestría y especialidad.

**Tabla 14**

*Tipo de información de los participantes a nivel general - Ica*

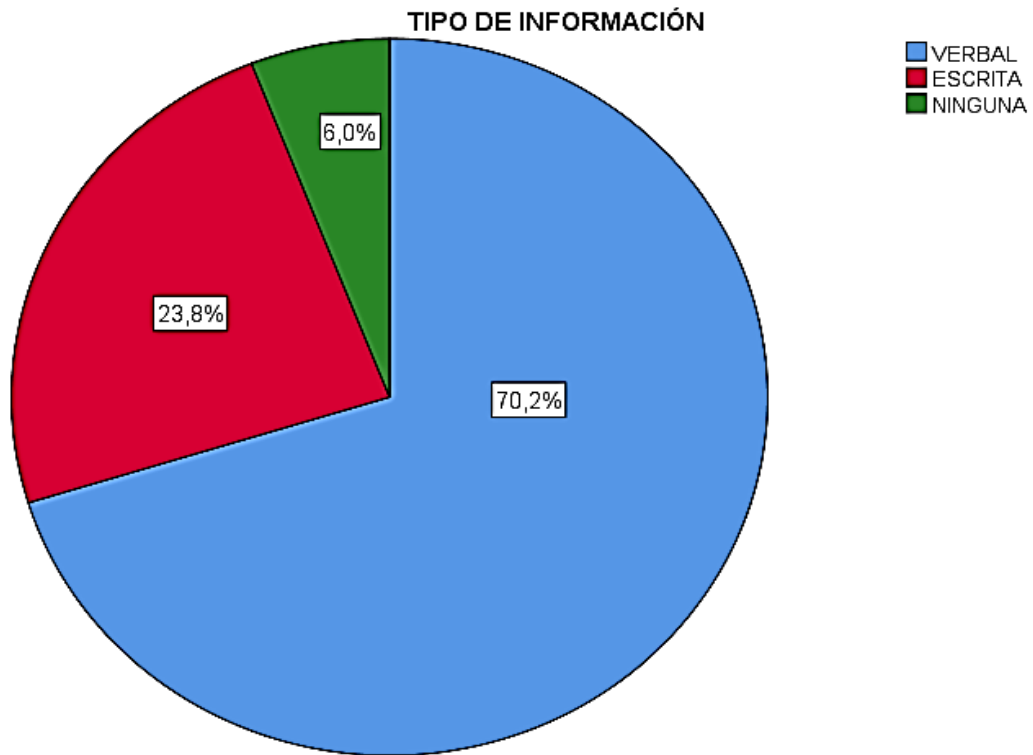
Tipo de información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
---------------------	------------	------------	-------------------	----------------------

<b>Verbal</b>	59	70,2	70,2	70,2
<b>Escrita</b>	20	23,8	23,8	94,0
<b>Ninguna</b>	5	6,0	6,0	100,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 13**

*Representación gráfica del tipo de información de los participantes a nivel general - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

De acuerdo con los resultados de la tabla 14 y figura 13, de los 84 participantes muestran el tipo de información utilizada con los pacientes en el Cercado de Ica y sus distritos, se observa que 59 (70,2%) emplean la información de manera verbal, 20 (23,8%) utilizan el formato escrito, mientras que 5 (6,0%) no aplican ningún tipo de información.

**Tabla 15**

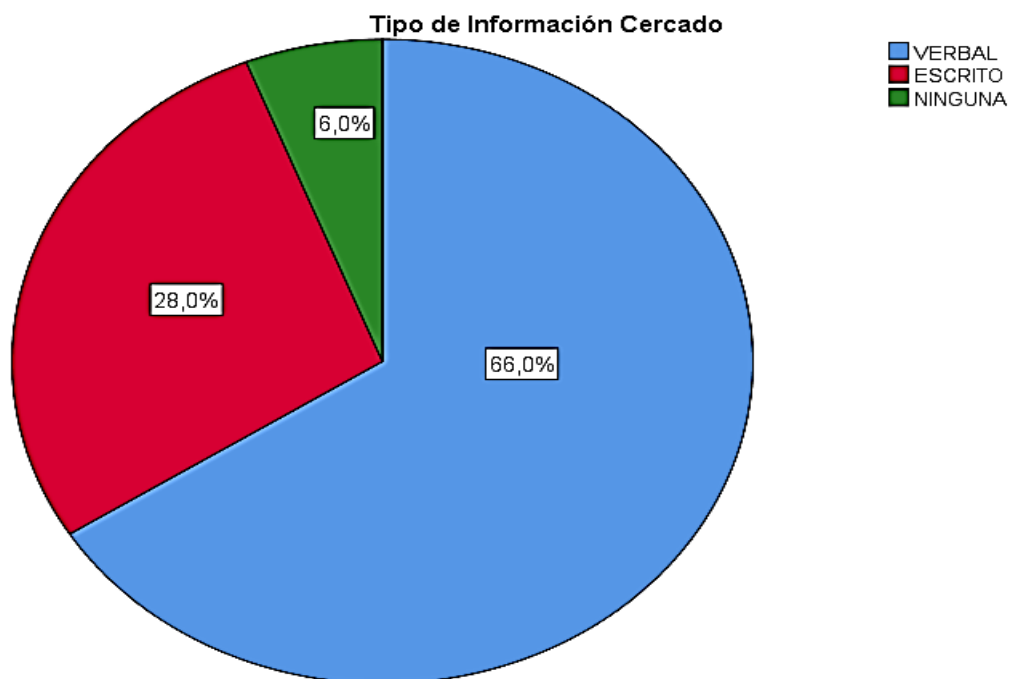
*Tipo de información de los participantes a nivel del cercado de Ica*

Tipo de información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Verbal	33	66,0	66,0	66,0
Escrito	14	28,0	28,0	94,0
Ninguna	3	6,0	6,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 14**

*Representación gráfica del tipo de información de los participantes a nivel del mercado de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

De acuerdo con los resultados de la tabla 15 y figura 14, de los 50 participantes muestran el tipo de información utilizada con los pacientes en el Cercado de Ica, se observa que 33 (66,0%) emplean la información de manera verbal, 14 (28,0%) utilizan el formato escrito, mientras que 3 (6,0%) no aplican ningún tipo de información.

**Tabla 16**

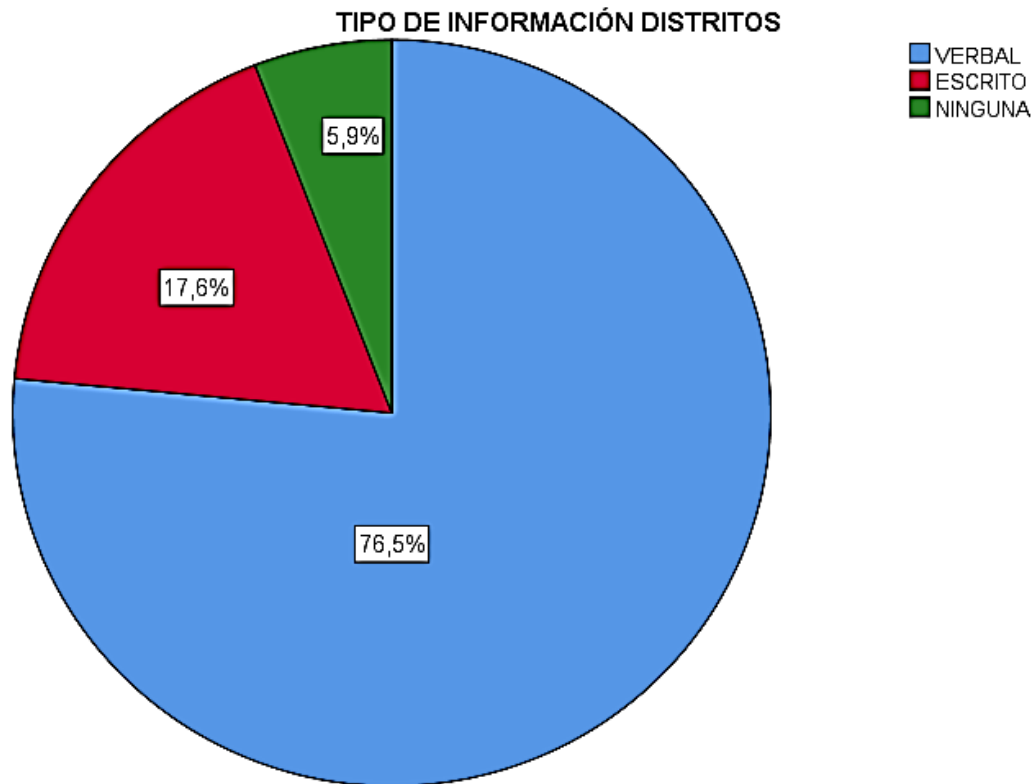
*Tipo de información de los participantes a nivel de los distritos de Ica*

<b>Tipo de información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Verbal</b>	26	76,5	76,5	76,5
<b>Escrito</b>	6	17,6	17,6	94,1
<b>Ninguna</b>	2	5,9	5,9	100,0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 15**

*Representación gráfica del tipo de información de los participantes a nivel de los distritos de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

De acuerdo con los resultados de la tabla 16 y figura 15, de los 34 participantes muestran el tipo de información utilizada con los pacientes en los distritos de Ica, se observa que 26 (76,5%) emplean la información de manera verbal, 6 (17,6%) utilizan el formato escrito, mientras que 2 (5,9%) no aplican ningún tipo de información.

### 3.2 Resultados del nivel de conocimiento de los participantes

**Tabla 17**

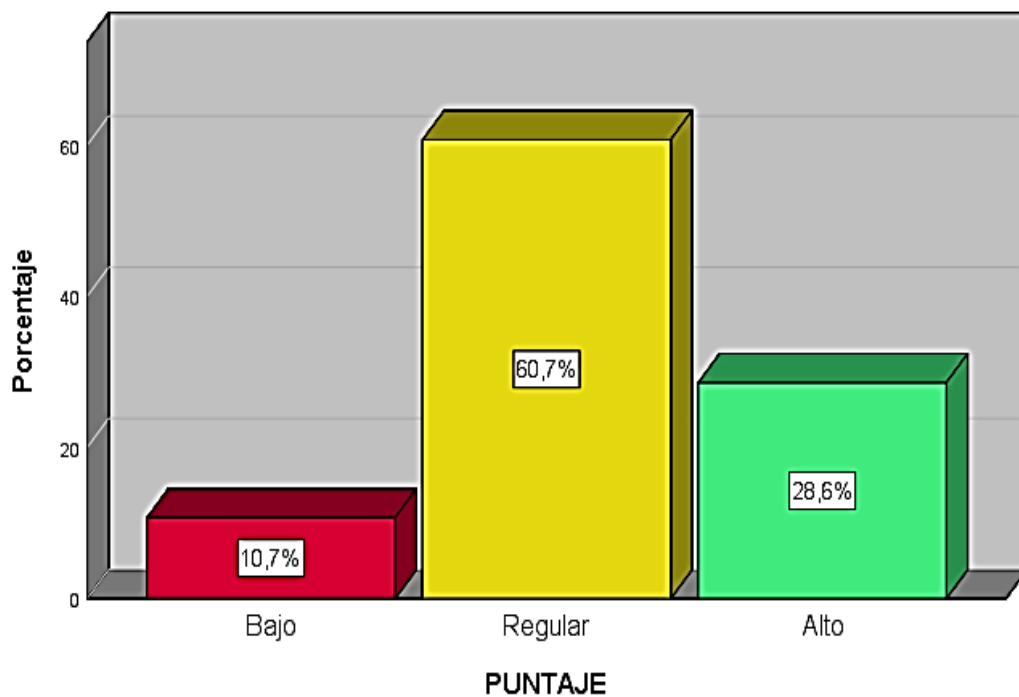
*Nivel de conocimiento de los participantes a nivel general - Ica*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Bajo</b>	9	10,7	10,7	10,7
<b>Regular</b>	51	60,7	60,7	71,4
<b>Alto</b>	24	28,6	28,6	100,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 16**

*Representación gráfica del nivel de conocimiento de los participantes a nivel general - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 17 y figura 16, que presentan el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado entre los 84 participantes del Cercado de Ica y distritos, se observa que 9 (10,7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 51 (60,7%) obtuvieron un nivel regular, y 24 (28,6%) alcanzaron un nivel alto.

**Tabla 18**

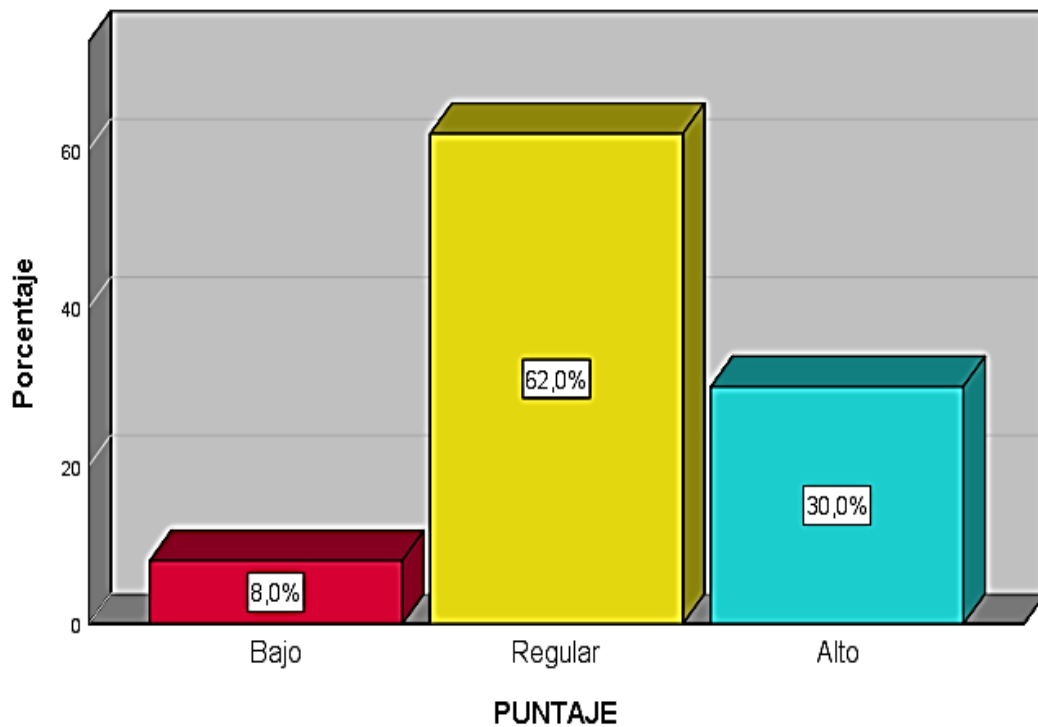
*Nivel de conocimiento de los participantes a nivel del cercado - Ica*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Bajo</b>	4	8,0	8,0	8,0
<b>Regular</b>	31	62,0	62,0	70,0
<b>Alto</b>	15	30,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 17**

*Representación gráfica del nivel de conocimiento de los participantes a nivel del cercado - Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 18 y figura 17, que presentan el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado entre los 50 participantes del Cercado de Ica, se observa que 4 (8%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 31 (62%) obtuvieron un nivel regular, y 15 (30%) alcanzaron un nivel alto.

**Tabla 19**

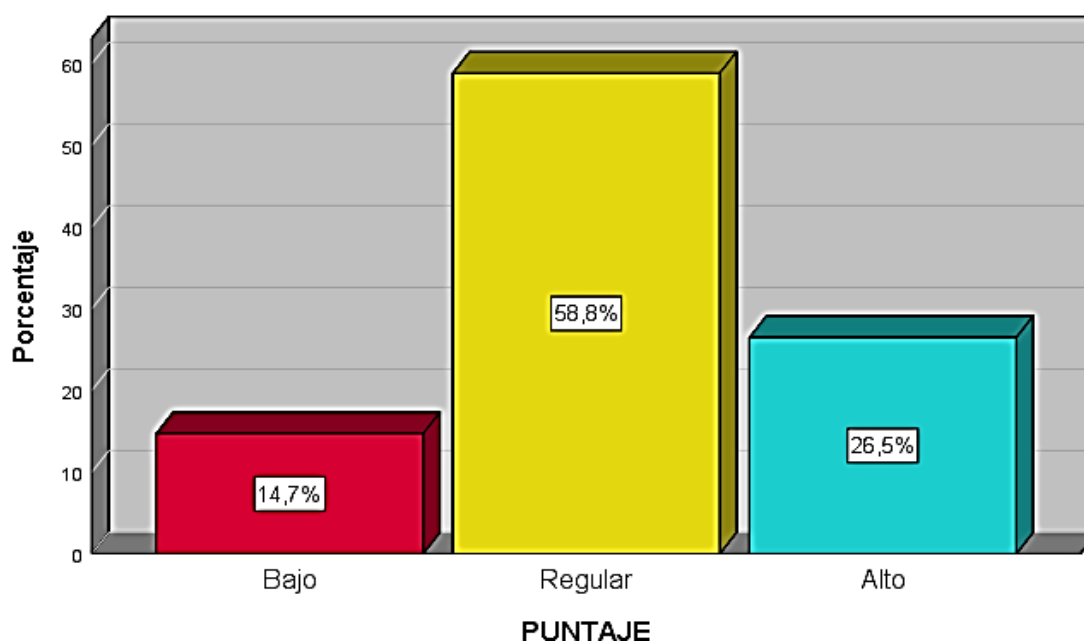
*Nivel de conocimiento de los participantes a nivel de los distritos de Ica*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Bajo</b>	5	14,7	14,7	14,7
<b>Regular</b>	20	58,8	58,8	73,5
<b>Alto</b>	9	26,5	26,5	100,0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 18**

*Representación gráfica del nivel de conocimiento de los participantes a nivel de los distritos de Ica*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 19 y figura 18, que presentan el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado entre los 34 participantes de los distritos de Ica, se observa que 5 (14,7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 20 (58,8%) obtuvieron un nivel regular, y 9 (26,5%) alcanzaron un nivel alto.

**3.3 Prueba de hipótesis entre la variable nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado y las variables categóricas relacionadas con los aspectos generales de la investigación.**

**3.3.1 Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad (considerando la participación total).**

**Tabla 20**

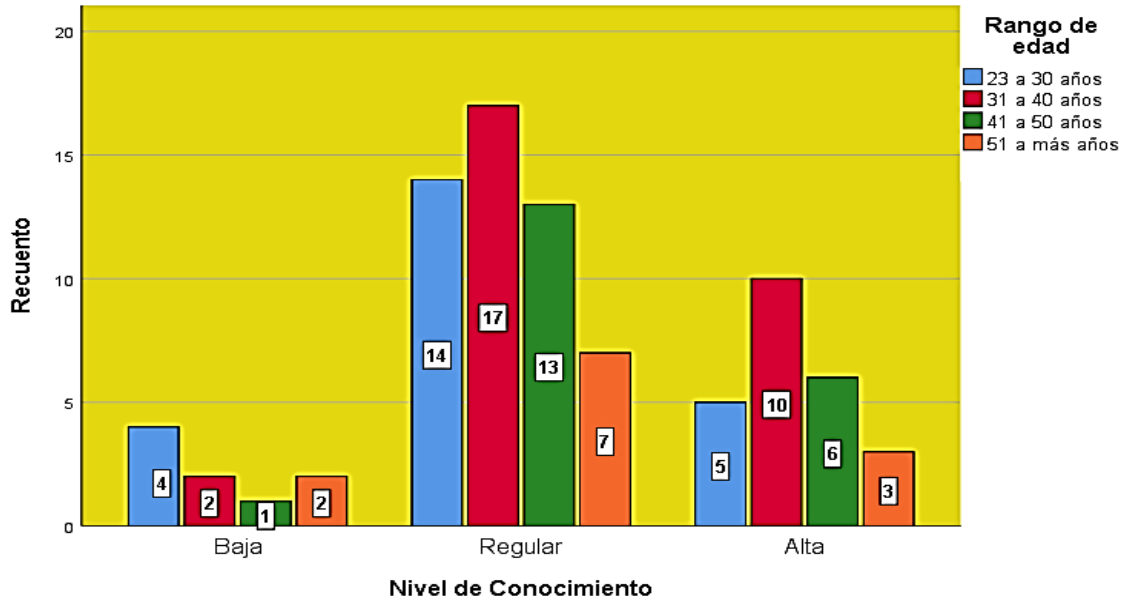
*Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad a nivel general*

		<b>Rango de edad por años</b>					
			<b>23 a 30</b>	<b>31 a 40</b>	<b>41 a 50</b>	<b>51 a más</b>	<b>Total</b>
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Baja</b>	Recuento	4	2	1	2	<b>9</b>
		% del total	4,8%	2,4%	1,2%	2,4%	<b>10,7%</b>
	<b>Regular</b>	Recuento	14	17	13	7	<b>51</b>
		% del total	16,7%	20,2%	15,5%	8,3%	<b>60,7%</b>
	<b>Alta</b>	Recuento	5	10	6	3	<b>24</b>
		% del total	6,0%	11,9%	7,1%	3,6%	<b>28,6%</b>
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>84</b>	
	<b>% del total</b>	<b>27,4%</b>	<b>34,5%</b>	<b>23,8%</b>	<b>14,3%</b>	<b>100,0%</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 19**

*Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad a nivel general*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Tabla 21**

*Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y el rango de edad a nivel general - Ica*

		Nivel	Rango
		Conocimiento	de edad
Rho de Spearman	Nivel Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,056
		N	.
			84
n	Rango de edad	Coefficiente de correlación	84
		Sig. (bilateral)	,056
			1,000
			,611
			.

---

N

84

84

---

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados presentados en la Tabla 20 (tabla cruzada) y la Figura 19, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado de los cirujanos dentistas y el rango de edad de los participantes. En este sentido, se encontró que 9 participantes (10.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 51 (60.7%) muestran un nivel regular y 24 (28.6%) un nivel alto.

En relación con la prueba de hipótesis mostrada en la Tabla 21, realizada entre la variable "nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado" y la variable categórica "rango de edad," el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) arrojó un valor de 0.056, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables. Este hallazgo se ve respaldado por el valor de significancia bilateral de 0.611, que sugiere que el p-valor obtenido no es estadísticamente significativo a un nivel de significancia convencional (generalmente 0.05 o menor).

**3.3.2 Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género (considerando la participación total).**

**Tabla 22**

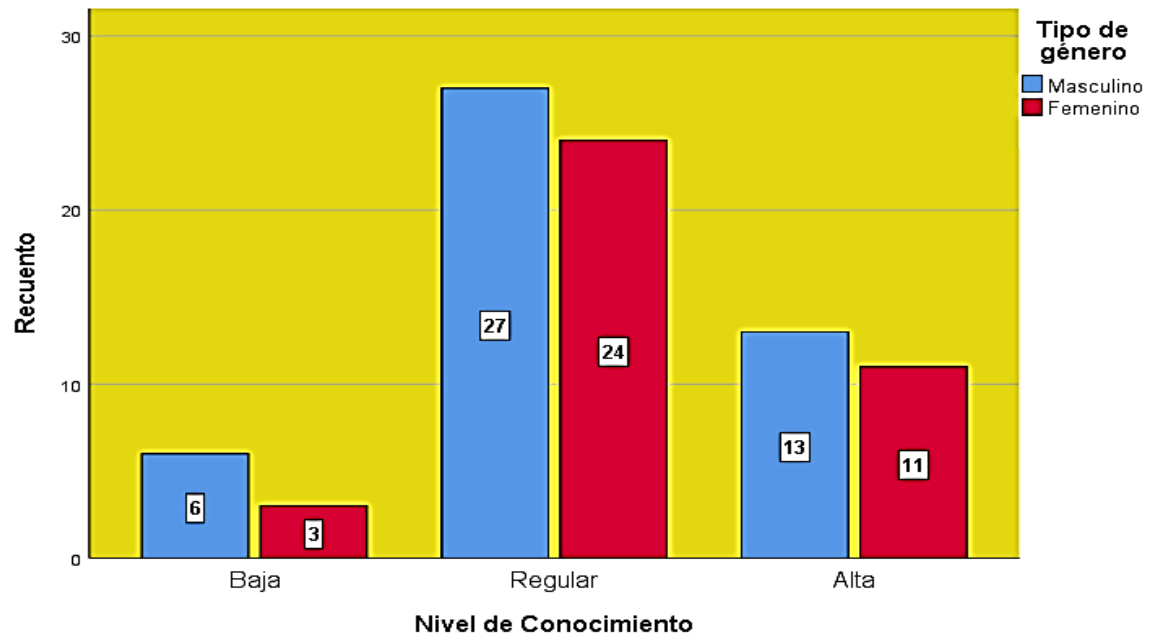
*Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género a nivel general*

		Tipo de género			
		Masculino	Femenino	Total	
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Baja</b>	Recuento	6	3	9
		% del total	7,1%	3,6%	10,7%
	<b>Regular</b>	Recuento	27	24	51
		% del total	32,1%	28,6%	60,7%
	<b>Alta</b>	Recuento	13	11	24
		% del total	15,5%	13,1%	28,6%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>84</b>	
	<b>% del total</b>	<b>54,8%</b>	<b>45,2%</b>	<b>100,0%</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 20**

*Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género a nivel general*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Tabla 23**

*Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de género a nivel general - Ica*

		Nivel de Conocimiento	Tipo de género
Rho de Spearman	Nivel Conocimiento	<b>Coeficiente de correlación</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,700
		N	84
Tipo de género		<b>Coeficiente de correlación</b>	,043
		Sig. (bilateral)	,700
		N	84

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados presentados en la Tabla 22 (tabla cruzada) y la Figura 20, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado de los cirujanos dentistas y el tipo de género de los participantes. En este sentido, se encontró que 9 participantes (10.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 51 (60.7%) muestran un nivel regular y 24 (28.6%) un nivel alto.

En relación con la prueba de hipótesis mostrada en la Tabla 23, realizada entre la variable "nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado" y la variable categórica "tipo de género," el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) arrojó un valor de 0.043, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables. Este hallazgo se ve respaldado por el valor de significancia bilateral de 0.700, que sugiere que el p-valor obtenido no es estadísticamente significativo a un nivel de significancia convencional (generalmente 0.05 o menor).

**3.3.3 Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional (considerando la participación total).**

**Tabla 24**

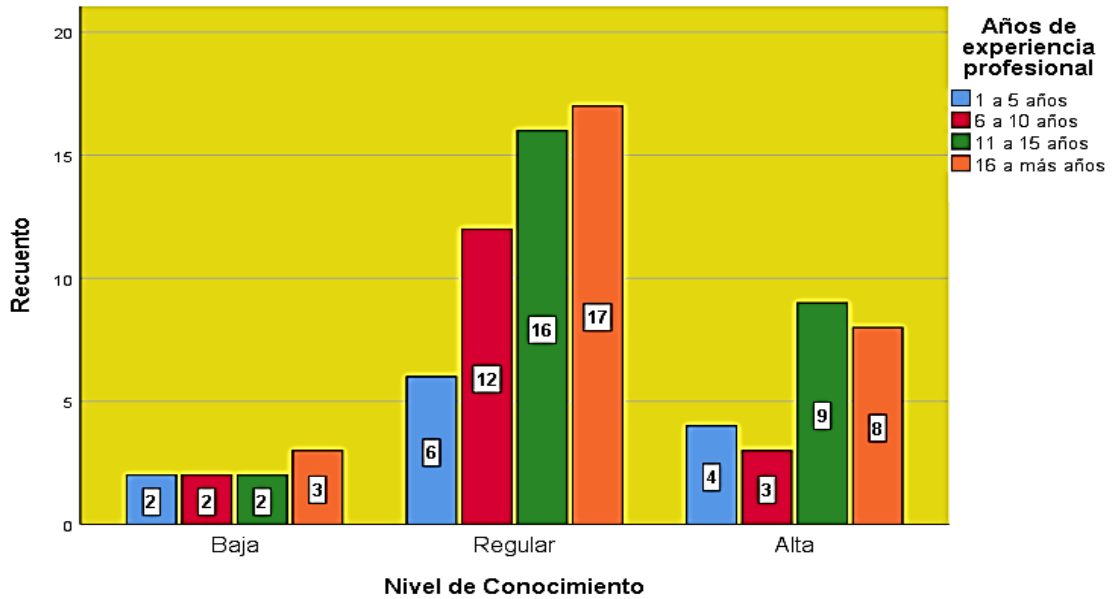
*Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general*

		Años de experiencia profesional					Total
		1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a más		
<b>Nivel del Conocimiento</b>	<b>Baja</b>	Recuento	2	2	2	3	9
		% del total	2,4%	2,4%	2,4%	3,6%	10,7%
	<b>Regular</b>	Recuento	6	12	16	17	51
		% del total	7,1%	14,3%	19,0%	20,2%	60,7%
	<b>Alta</b>	Recuento	4	3	9	8	24
		% del total	4,8%	3,6%	10,7%	9,5%	28,6%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>84</b>	
	<b>% del total</b>	<b>14,3%</b>	<b>20,2%</b>	<b>32,1%</b>	<b>33,3%</b>	<b>100,0%</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 21**

*Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Tabla 25**

*Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general - Ica*

		Nivel de Conocimiento	Años de experiencia profesional
Rho de Spearman	Nivel Conocimiento	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,040
		N	84
Años de experiencia profesional		<b>Coefficiente de correlación</b>	,040
		Sig. (bilateral)	,717
		N	84

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados presentados en la Tabla 24 (tabla cruzada) y la Figura 21, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado de los cirujanos dentistas y los años de experiencia profesional de los participantes. En este sentido, se encontró que 9 participantes (10.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 51 (60.7%) muestran un nivel regular y 24 (28.6%) un nivel alto.

En relación con la prueba de hipótesis mostrada en la Tabla 25, realizada entre la variable "nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado" y la variable categórica "años de experiencia profesional" el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) arrojó un valor de 0.040, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables. Este hallazgo se ve respaldado por el valor de significancia bilateral de 0.717, que sugiere que el p-valor obtenido no es estadísticamente significativo a un nivel de significancia convencional (generalmente 0.05 o menor).

**3.3.4 Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de conocimiento de los participantes y el nivel académico (considerando la participación total).**

**Tabla 26**

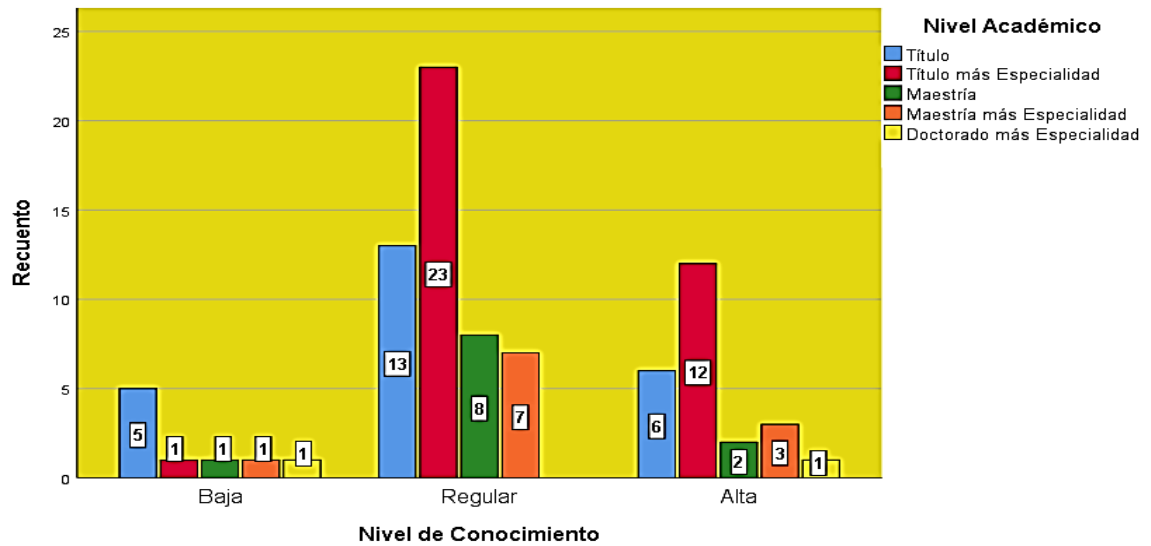
*Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el nivel académico a nivel general*

		Nivel Académico					Total	
		Título	Título más Especialidad	Maestría	Maestría más Especialidad	Doctorado más Especialidad		
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Baja</b>	Recuento	5	1	1	1	1	9
		% del total	6,0%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	10,7%
	<b>Regular</b>	Recuento	13	23	8	7	0	51
		% del total	15,5%	27,4%	9,5%	8,3%	0,0%	60,7%
	<b>Alta</b>	Recuento	6	12	2	3	1	24
		% del total	7,1%	14,3%	2,4%	3,6%	1,2%	28,6%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>84</b>	
	<b>% del total</b>	<b>28,6%</b>	<b>42,9%</b>	<b>13,1%</b>	<b>13,1%</b>	<b>2,4%</b>	<b>100,0%</b>	

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 22**

*Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el nivel académico a nivel general*



Fuente: Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Tabla 27**

*Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y los años de experiencia profesional a nivel general - Ica*

		Nivel de Conocimiento	Nivel Académico
Nivel Conocimiento	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	,048
	Sig. (bilateral)	.	,662
Rho de	N	84	84
Spearman Nivel Académico	<b>Coefficiente de correlación</b>	,048	1,000
	Sig. (bilateral)	,662	.
	N	84	84

Fuente: Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados presentados en la Tabla 26 (tabla cruzada) y la Figura 22, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado de los cirujanos dentistas y el nivel académico de los participantes. En este sentido, se encontró que 9 participantes (10.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 51 (60.7%) muestran un nivel regular y 24 (28.6%) un nivel alto.

En relación con la prueba de hipótesis mostrada en la Tabla 27, realizada entre la variable "nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado" y la variable categórica "nivel académico" el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) arrojó un valor de 0.048, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables. Este hallazgo se ve respaldado por el valor de significancia bilateral de 0.662, que sugiere que el p-valor obtenido no es estadísticamente significativo a un nivel de significancia convencional (generalmente 0.05 o menor).

**3.3.5 Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información (considerando la participación total).**

**Tabla 28**

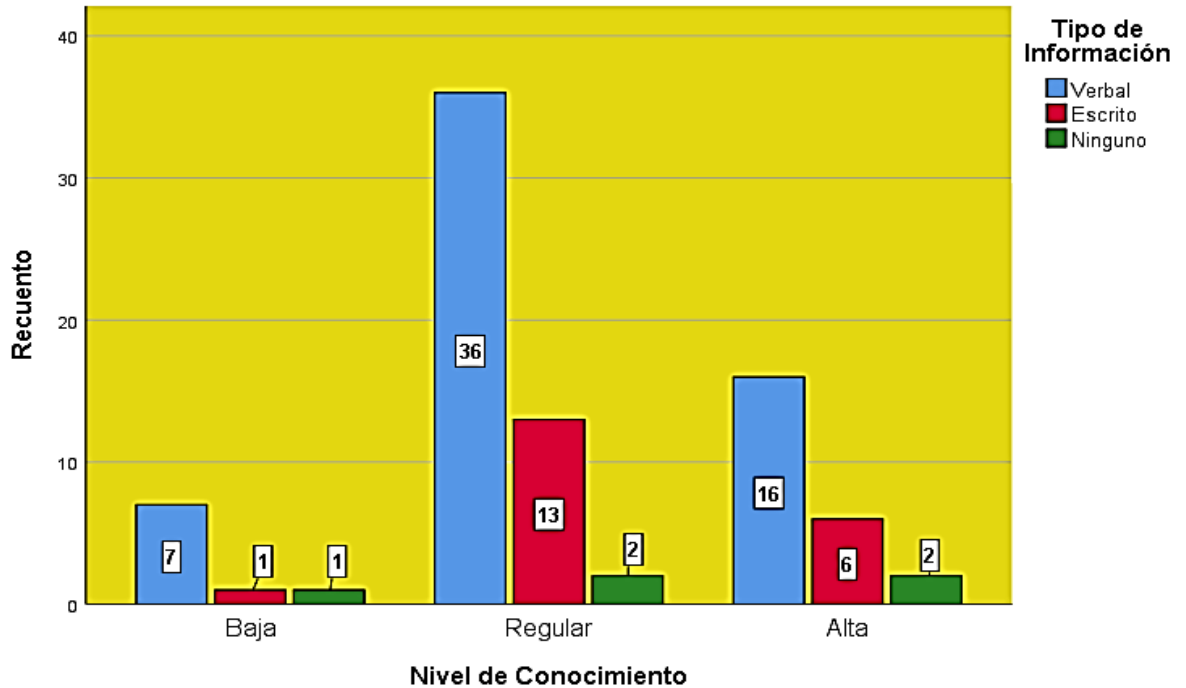
*Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información a nivel general*

		Tipo de Información				Total
		Verbal	Escrito	Ninguno		
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Baja</b>	Recuento	7	1	1	9
		% del total	8,3%	1,2%	1,2%	10,7%
	<b>Regular</b>	Recuento	36	13	2	51
		% del total	42,9%	15,5%	2,4%	60,7%
	<b>Alta</b>	Recuento	16	6	2	24
		% del total	19,0%	7,1%	2,4%	28,6%
<b>Total</b>		Recuento	59	20	5	84
		% del total	70,2%	23,8%	6,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Figura 23**

*Representación gráfica de la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información a nivel general*



**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Tabla 29**

*Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los participantes y el tipo de información a nivel general – Ica*

		Nivel de Conocimiento	Tipo de Información
Nivel Conocimiento	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	,063
	Sig. (bilateral)	.	,567
	<b>N</b>	84	84
Tipo de Información	<b>Coefficiente de correlación</b>	,063	1,000
	Sig. (bilateral)	,567	.
	<b>N</b>	84	84

**Fuente:** Elaboración propia mediante el Microsoft SPSS v.26

**Interpretación:**

Según los resultados presentados en la Tabla 28 (tabla cruzada) y la Figura 23, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado de los cirujanos dentistas y el tipo de información proporcionada por los participantes. En este sentido, se encontró que 9 participantes (10.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 51 (60.7%) muestran un nivel regular y 24 (28.6%) un nivel alto.

En relación con la prueba de hipótesis mostrada en la Tabla 29, realizada entre la variable "nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en el uso del consentimiento informado" y la variable categórica "tipo de información" el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) arrojó un valor de 0.063, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables. Este hallazgo se ve respaldado por el valor de significancia bilateral de 0.567, que sugiere que el p-valor obtenido no es estadísticamente significativo a un nivel de significancia convencional (generalmente 0.05 o menor).

## IV DISCUSIÓN

Luego de la aplicación de los instrumentos de medición, se obtuvo una correlación positiva muy baja entre las variables estudiadas. En relación con el objetivo general, los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado entre los cirujanos dentistas de consultas privadas en el Cercado de Ica y distritos muestra un predominio de un nivel regular (60.7%). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Gianni et al. (2021), quienes encontraron que, en su investigación con odontólogos en España, el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado también era mayoritariamente regular. Ambos estudios sugieren la necesidad de mejorar la capacitación en temas relacionados con la ética y la legalidad en el ejercicio de la odontología.

Con respecto al primer objetivo específico, relacionado con la edad de los cirujanos dentistas, los resultados reflejaron una correlación muy baja (0.056) entre la edad y el nivel de conocimiento. Esto es consistente con lo reportado por Cortez (2022), quien también encontró una relación muy débil entre estas variables en su estudio realizado en clínicas odontológicas en Ecuador. Estos resultados subrayan que el conocimiento sobre el consentimiento informado no está necesariamente influenciado por la edad, lo que podría estar relacionado con la falta de programas de actualización continua en esta área.

En cuanto al segundo objetivo específico, el análisis entre el género de los cirujanos dentistas y el nivel de conocimiento mostró igualmente una correlación muy baja (0.043). Este resultado coincide con lo hallado por Castro (2021) que obtuvo en su hallazgo una correlación de 0.0856, afirmando que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre hombres y mujeres en temas de consentimiento informado en el campo odontológico. Esto sugiere que tanto hombres como mujeres tienen acceso similar a la formación y a los recursos educativos en este ámbito.

Respecto al tercer objetivo específico, la relación entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado también mostró una correlación muy baja (0.040). Esto es coherente con los resultados del estudio de Montoya en el año 2018, quien comprobó que la experiencia profesional no garantiza un mayor conocimiento en temas éticos, como el consentimiento informado. Este hallazgo refuerza la importancia de la educación continua y la actualización profesional en este ámbito para todos los odontólogos, independientemente de sus años de experiencia.

En lo que respecta al cuarto objetivo específico, los resultados muestran una correlación positiva muy baja (0.048) entre el nivel académico de los participantes y su conocimiento sobre el consentimiento informado; asimismo determinó que el nivel académico mayoritario es de

profesionales con título más especialidad en un 42,9%. De manera similar, Chichipe en el año 2019 encontró que en su estudio hecho en Chachapoyas un 49,8% de los profesionales cuentan con título más especialidad, aunque los dentistas con especializaciones o estudios avanzados pueden tener mayor formación técnica, su conocimiento sobre aspectos legales y éticos no es necesariamente superior. Esto sugiere que es necesario integrar de manera más formal estos temas en los programas de posgrado y especialización en odontología.

Finalmente, para el quinto objetivo específico, relacionado con el tipo de información utilizada para el consentimiento informado, se observó que el 70.2% de los cirujanos dentistas utiliza información verbal, lo que coincide con lo reportado por Hernández et al. (2019), quienes también encontraron que la mayoría de los dentistas (55,6%) prefieren la comunicación verbal con sus pacientes. Aunque este enfoque facilita la interacción, Hernández et al. < destacan la importancia de promover el uso de formatos escritos para garantizar una mayor comprensión y seguridad legal. La correlación entre el tipo de información y el nivel de conocimiento en este estudio fue muy baja (0.063), lo que sugiere que, aunque la mayoría de los dentistas utiliza información verbal, esto no está directamente vinculado a su nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado.

## V CONCLUSIONES

**Primera:** Se concluye que, en relación con el objetivo general, el nivel de conocimiento sobre el uso del consentimiento informado entre los cirujanos dentistas en consultas privadas del Cercado de Ica y distritos muestra que, de los 84 participantes, un 10,7% tiene un nivel bajo, un 60,7% presenta un nivel regular y un 28,6% alcanza un nivel alto de conocimiento sobre este tema. En general, se puede afirmar que el nivel de conocimiento predominante es regular.

**Segunda:** Con respecto al primer objetivo específico, relacionado con el rango de edad, se concluye que, de los 84 participantes, un 27,4% (23) tiene entre 23 y 30 años, un 34,5% (29) está en el rango de 31 a 40 años, un 23,8% (20) tiene entre 41 y 50 años, y un 14,3% (12) son mayores de 51 años. Los resultados muestran una mayor participación de los cirujanos dentistas más jóvenes. Al realizar la prueba de hipótesis, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.056, lo que indica una relación muy débil entre la edad y el nivel de conocimiento.

**Tercera:** En cuanto al segundo objetivo específico, relacionado con el género, se concluye que, de los 84 participantes, un 54,76% (46) son hombres y un 45,24% (38) son mujeres. Los hallazgos sugieren una mayor participación masculina. Al correlacionar esta variable con el nivel de conocimiento, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.043, lo que indica una relación muy débil entre ambas variables.

**Cuarta:** En relación con el tercer objetivo específico, que trata sobre los años de experiencia profesional, se concluye que, de los 84 participantes, un 14,3% (12) tiene entre 1 y 5 años de experiencia, un 20,2% (17) tiene entre 6 y 10 años, un 32,1% (27) tiene entre 11 y 15 años, y un 33,3% (28) tiene 16 o más años de experiencia. Al realizar la prueba de hipótesis, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.040, lo que indica una relación positiva muy débil entre los años de experiencia y el nivel de conocimiento.

**Quinta:** En cuanto al cuarto objetivo específico, relacionado con el nivel académico, se concluye que, de los 84 participantes, un 28,6% (24) posee título profesional, un 42,9% (36) tiene título y especialidad, un 13,1% (11) cuenta con maestría, otro 13,1% (11) posee maestría y especialidad, y un 2,4% (2) tiene doctorado y especialidad. La prueba de hipótesis mostró un coeficiente de

correlación de Spearman de 0.048, indicando una relación positiva muy débil entre el nivel académico y el conocimiento sobre el consentimiento informado.

**Sexta:** En relación con el quinto objetivo específico, sobre el tipo de información utilizada por los cirujanos dentistas para informar a los pacientes, se concluye que, de los 84 participantes, un 70,2% (59) utiliza información verbal, un 23,8% (20) emplea el formato escrito, y un 6,0% (5) no aplica ningún tipo de información. El predominio de la comunicación verbal sugiere la necesidad de fomentar el uso de formatos escritos para facilitar el entendimiento y la formalización del consentimiento informado. En la prueba de hipótesis la correlación entre esta variable y el nivel de conocimiento mostró un coeficiente de Spearman de 0.063, indicando una relación positiva muy débil.

## VI RECOMENDACIONES

**Primera:** Dado que el estudio ha revelado que un porcentaje significativo de cirujanos dentistas en el Cercado de Ica y distritos presenta un nivel regular (60,7%) o bajo (10,7%) de conocimiento sobre el consentimiento informado, se recomienda la implementación de un programa integral de capacitación sobre consentimiento informado. Este programa debe ser accesible a todos los cirujanos dentistas en la región e incluir talleres, cursos en línea, y sesiones de actualización que aborden no solo los aspectos legales y éticos del consentimiento informado, sino también su aplicación práctica en la consulta diaria. La colaboración entre instituciones académicas, asociaciones profesionales y autoridades de salud puede ser fundamental para la creación de este programa.

**Segunda:** Se recomienda implementar programas de formación y sensibilización dirigidos a cirujanos dentistas jóvenes, especialmente aquellos en el rango de 23 a 30 años, para reforzar su conocimiento sobre la aplicación del consentimiento informado. Esto podría incluir talleres, seminarios y recursos educativos que aborden la importancia y los procedimientos relacionados con el consentimiento informado.

**Tercera:** Dado que no se observan diferencias significativas en el conocimiento sobre el consentimiento informado entre géneros, se sugiere fomentar un ambiente colaborativo en el que tanto hombres como mujeres dentistas puedan compartir experiencias y mejores prácticas. Se pueden organizar grupos de discusión y redes de apoyo que promuevan la equidad de género y el intercambio de conocimientos en la práctica odontológica.

**Cuarta:** Es recomendable que los cirujanos dentistas con mayor experiencia compartan sus conocimientos y prácticas en la aplicación del consentimiento informado con colegas menos experimentados. Esto puede hacerse a través de mentorías o programas de capacitación donde los dentistas experimentados actúen como formadores, ayudando a mejorar la comprensión y la aplicación del consentimiento informado en la práctica diaria.

**Quinta:** Se sugiere que las instituciones educativas y asociaciones profesionales de odontología incorporen el tema del consentimiento informado en sus currículos y programas de formación continua. La actualización de conocimientos sobre el consentimiento informado debe ser un

componente esencial de la formación profesional de los cirujanos dentistas, independientemente de su nivel académico.

**Sexta:** Se recomienda la creación de materiales informativos claros y accesibles, tanto escritos como visuales, que los cirujanos dentistas puedan utilizar durante el proceso de obtención del consentimiento informado. Además, se debería incentivar el uso de formatos escritos que acompañen la información verbal, asegurando así que los pacientes comprendan plenamente los procedimientos y den su consentimiento de manera informada.

## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Mori M, Fuentes Delgado D. El Consentimiento Informado en Odontología: Un análisis basado en Teoría [Internet]. Rev. Estomatológica Herediana. 2021; 36(2): p. 51-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539380008.pdf>
2. Buendía LA, Álvarez de la Cadena S. Nivel de conocimiento del odontólogo sobre el consentimiento informado. Rev. Latinoamericana Bioética. 2019; 21(3): p. 58-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1657-470220210001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1657-470220210001)
3. Colegio Odontológico Peruano Región la Libertad. Consentimiento Informado [Internet]. La Libertad: COPLA. Disponible en <https://coplalibertad.org.pe/>
4. Tiol Carrillo A. Aspectos legales del consentimiento informado en Odontología. Rev. ADM; 2021;78(2): 80-83. Disponible en <https://dx.doi.org/10.35366/99282>
5. Cartagena Torres E, Vargas Hernández Y, Cuevas Rodríguez G, Rubio Rincon G. Validación de un instrumento para la evaluación del consentimiento informado y su uso en investigación en estudiantes universitarios. Rev. Ciencia y Tecnología para la salud. 2022; 19(2). Disponible en: <https://doi.org/10.19052/sv.vol19.iss2.7>
6. Damián Navarro L, Flores Mori M, Flores Mena B. El consentimiento informado en Odontología: Un Análisis Teórico. Rev. Estomatológica Herediana; 2021. 24(1): 42-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdh.42153938articulo.oa?id421539380008>
7. Hernández Castro N, Martínez Agouborde P. Conocimiento sobre el consentimiento informado en odontólogos docentes de UFT, Año 2019. 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uft.cl:80/xmlui/handle/20.500.12254/1770>
8. Gianni M, Adobes Martín M, Garcovich D, Pardo Monedero MJ, Castelló CA. Conocimiento sobre consentimiento informado en Odontología. Una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia. Rev. Bioética y Derecho. 2021;(52):185-219. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.31618>
9. Esparza-Reyes E, Beltrán Varas V, Beltrán Varas P, Esparza-Reyes E, Beltrán Varas V, Beltrán Varas P. La obligación de informar y el consentimiento informado en Odontología: una mirada crítica más allá de la regulación normativa. Acta Bioethica. octubre de 2020;26(2):195-204.
10. Loza-Rebolledo C, Salgado-Miranda B, Sánchez-Vergara J, Sarmiento-Ibaceta F, Lagos-Tissie D, Loza-Rebolledo C, et al. Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Docentes, Estudiantes y Pacientes de la Carrera de Odontología. Int J Odontostomatol. septiembre de 2020;14(3):424-9.

11. Luciani Reynoso P, Calzolari A, Luciani Reynoso P, Calzolari A. Problemas entre la teoría y la práctica del consentimiento informado en Odontología en Sudamérica. *Odontol Vital*. diciembre de 2021;(35):44-54.
12. Cortez Solís SI. Importancia del consentimiento informado en Odontología [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63507>
13. Reynoso PL, Calzolari A. Modelo de consentimiento informado breve para profesionales de Odontología de Argentina. *Rev. Fac. Odontol*. 2 de diciembre de 2022;15(2):28-32.
14. Crespo Orellana A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el uso del Consentimiento Informado en el Tratamiento Odontológico. [Internet]. Especialidad Auditoria Médica y Gestión de Calidad en Salud 7V; 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/33298>
15. Corpas Pastor LA. Consentimiento informado e indemnización de daños en responsabilidad odontoestomatológica. noviembre de 2022 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/25563>
16. Catino M, Cocco LA, Di Girolamo Pinto GE, Iantosca AE, Bustichi GS, Alfaro MR, et al. El proceso de consentimiento informado (PCI) en la FOLP, contextualización de dos décadas de investigación. En: *Revista de la Facultad de Odontología* [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/131858>
17. Ururi Capacute PJ. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna, 2021. Universidad Privada de Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 18 de diciembre de 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.urosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/662>
18. Quintana Olaya KY. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura, 2019. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40093>
19. Montoya SA, Vargas KH, Medina EZ. Nivel De Conocimiento Del Consentimiento Informado Y Su Aplicación En Tratamientos Odontológicos; Juliaca 2018. *Evid En Odontol Clínica* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 7 de marzo de 2023];5(2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/789>
20. Castro Lazo Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre consentimiento informado en los cirujanos dentistas del departamento de Ucayali 2021. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9712>

21. Chichipe Puscan LM. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el consentimiento informado. Chachapoyas - 2019. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza - UNTRM [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2021>
22. Mendoza Llamachima J. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en alumnos del sexto al noveno semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, 2021. 27 de diciembre de 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4579>
23. Cabrera Huamán FM. Evaluación del manejo de consentimiento informado de la historia clínica en tratamientos odontopediátricos en la clínica odontológica de la universidad de Huánuco 2019. Universidad Huánuco [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2857>
24. Solís Aquino KM, Zúñiga Flores CE. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en bachilleres de estomatología. Piura, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77791>
25. Aguirre Apumayta DF. Nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado en alumnos de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Universidad. católica St María [Internet]. 9 de julio de 2022 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11857>
26. Atocsa Valenzuela LI, Flores Hilario LM. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en cirujanos dentistas en la ciudad de Ica, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91554>
27. Navarro Reynoso F, Argüelles Mier M, Cicero Sabido R. Derechos Humanos y Consentimiento Informado. Rev. Cirugía y Cirujanos. 2004; 72(1): p. 239-245. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc043n.pdf>
28. Pico Camacho AJ, Vega Peña NV. La Comunicación en el Consentimiento Informado. Rev. Colombiana de Cirugía. 2022; 37(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822022000400554](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822022000400554)
29. Perea Pérez B, Labajo Gonzáles E, Santiago Sáez A, Albarrán Juan ME. Responsabilidad Profesional en Odontología. Rev. Española de Medicina Legal. 2013; 39(4): p. 149-156.

- Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-responsabilidad-profesional-odontologia-S037747321300014X>
30. Martínez Bullé Goyri V. Elementos Esenciales del Consentimiento Informado México UAd, editor. México: Programa Universitario de Bioética; 2017. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4445/4.pdf>
  31. Chacón L. ¿Qué es el consentimiento informado en Odontología y su Importancia? [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.infomedsoftware.com/es-blog-consentimiento-informado-odontologia/>.
  32. Espinoza Freire EE. Hipótesis en la investigación. Rev. Mendive. 2018;16(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962018000100122](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100122)
  33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Batista Lucio P. Metodología de la Investigación. [Online]; 2014. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>.
  34. Kiss T. Investigación aplicada. [Online]; 2024. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-aplicada/>
  35. Guerrero Hernández JA. Investigación cualitativa, Cuantitativa y Mixta. [Online]; 2024. Disponible en: <https://docentesaldia.com/2024/03/06/investigacion-cualitativa-cuantitativa-y-mixta-resumen/>.
  36. Dzul Escamilla M. Diseño No – Experimental. [Online]; 2020. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRESS38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRESS38.pdf)

## **VIII ANEXOS**

## 8.1 Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento del consentimiento informado por parte de los cirujanos dentistas en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado por parte de los cirujanos dentistas en consultas privadas del cercado de Ica y distritos.</p>	<p>Este estudio descriptivo tiene como objetivo caracterizar a una población de cirujanos dentistas, siguiendo la guía de tesis de la UNICA y los principios del método científico. Al enfocarse en describir la realidad mediante variables categóricas, no se formulan hipótesis, sino que se detalla la caracterización de la población a través de estas variables, sin buscar una relación de causa – efecto.</p>	<p>Nivel de conocimiento de del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado (V1).</p>	<p>Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado.</p>	<p><b>Método:</b> Descriptivo. <b>Población:</b> Está constituida por 624 cirujanos dentistas. <b>Muestra:</b> Hallada mediante la fórmula estadística es de 84 cirujanos dentistas. <b>Tipo, Nivel, Enfoque y diseño de la investigación</b> <u>Tipo:</u> Aplicada <u>Nivel:</u> Descriptivo <u>Enfoque:</u> Mixto <u>Diseño:</u> No experimental <b>Técnicas e instrumentos de recolección de la información</b> <u>Técnicas</u> La encuesta  <u>Instrumento:</u> El cuestionario</p>
<p><b>Problema específico 1</b> ¿Cómo se relaciona el rango de edad del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Determinar cómo se relaciona el rango de edad del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>	<p><b>Hipótesis específica 1</b> Existe relación entre el rango de edad del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>			
<p><b>Problema específico 2</b> ¿Cómo se relaciona el tipo de género del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?</p>	<p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar cómo se relaciona el tipo de género del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>	<p><b>Hipótesis específica 2</b> Existe relación entre el tipo de género del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>			

<p><b>Problema específico 3</b></p> <p>¿Cómo se relaciona los años de experiencia profesional del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?</p>	<p><b>Objetivo específico 3</b></p> <p>Determinar cómo se relaciona los años de experiencia profesional del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>	<p><b>Hipótesis específica 3</b></p> <p>Existe relación entre los años de experiencia profesional del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>	<p><b>Variable categórica</b></p> <p><b>Factores relacionados con la formación (Vc)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rango de edad</li> <li>○ Tipo de género</li> <li>○ Años de experiencia profesional</li> <li>○ Nivel académico</li> <li>○ Tipo de información <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbal</li> <li>▪ Escrita</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Problema específico 4</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel académico del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?</p>	<p><b>Objetivo específico 4</b></p> <p>Determinar cómo se relaciona el nivel académico del Cirujano Dentista en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>	<p><b>Hipótesis específica 4</b></p> <p>Existe relación entre el nivel académico del Cirujano Dentista y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>			
<p><b>Problema específico 5</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el tipo de información proporcionada por los Cirujanos Dentistas en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos?</p>	<p><b>Objetivo específico 5</b></p> <p>Determinar cómo se relaciona el tipo de información proporcionada por los Cirujanos Dentistas en la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>	<p><b>Hipótesis específica 5</b></p> <p>Existe relación entre el tipo de información proporcionada por los Cirujanos Dentistas y la aplicación del consentimiento informado en consultas privadas en el cercado de Ica y distritos</p>			

**8.2 Anexo 2: Consentimiento Informado**

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESENTE TESIS TITULADA “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA EN EL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA PRIVADA DEL CERCADO DE ICA Y DISTRITOS, 2023”

Mediante la presente:

Yo,.....  
Identificado/ identificada con DNI N°..... Ciudadano del Departamento de Ica, Provincia de Ica, declaro que libre y voluntariamente acepto participar en el proceso de recolección de datos para la realización de la Tesis Titulada: “Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado en consulta privada del cercado de Ica y distritos, 2023”. Igualmente estoy informado que la presente investigación es con el propósito de que el recurrente obtenga el Título Profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional “San Luís Gonzaga”, Así mismo estoy consciente de que los procedimientos y pruebas para lograr los objetivos mencionados consistirán en la aplicación de un cuestionario. El entrevistador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Así mismo se me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este procedimiento y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Ica, ...de.....de 2024

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador  
DNI:

### 8.3 Anexo 3: Ficha Técnica

1. **Nombre de la Tesis:** “Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado en consulta privada del cercado de Ica y distritos, 2023”
2. **Nombre del encuestador:** FARFAN GUERRA JOSÉ ANTONIO
3. **Financiamiento del Estudio:** Recursos propios del tesista.
4. **Objetivo del Estudio:** Determinar el nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado por parte de los cirujanos dentistas en consultas privadas del cercado de Ica y distritos.
5. **Tamaño de la Población Objetivo:** 624 Cirujanos Dentistas.
6. **Tamaño de la Muestra:** 84 Cirujanos dentistas.
7. **Margen de error:**  $\pm 0.1$  para los resultados.
8. **Nivel de Confianza:** 95% y varianza máxima en las proporciones poblacionales  
( $p=q=0.5$ )
9. **Cobertura de la encuesta:** En el cercado de Ica y distritos siguiendo el criterio del muestreo por conveniencia.
10. **Tipo de Muestreo:** No Probabilístico.
11. **Fecha de Trabajo de Campo:** Del 01 de junio al 30 de junio de 2024.

#### 8.4 Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

### **“Nivel de conocimiento del Cirujano Dentista en el uso del consentimiento informado en consulta privada del cercado de Ica y distritos”**

#### **CUESTIONARIO**

Saludos cordiales, estimados cirujanos dentistas,

Nos complace invitarlos a participar en este estudio que busca determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica privada del Cercado de Ica y sus distritos.

**Su participación es fundamental para obtener información valiosa que nos ayudará a comprender mejor el uso de este importante instrumento legal en la práctica odontológica.**

**Le aseguramos que sus respuestas serán completamente anónimas. Su identidad se mantendrá confidencial en todo momento,** la información recopilada se utilizará únicamente para fines de análisis estadístico y para el desarrollo de la tesis para optar por el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

Agradecemos de antemano su tiempo y colaboración.

#### **CUESTIONARIO 1**

#### **DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

1. ¿En qué rango de edad se ubica Ud.?

- a) De 23 a 30 años
- b) De 31 a 40 años
- c) De 41 a 50 años
- d) De 51 años a más

2. ¿Cuál es su tipo de género?

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro

3. ¿En qué rango de años se ubica su experiencia profesional?
- a) De 1 a 5 años
  - b) De 6 a 10 años
  - c) De 11 a 15 años
  - d) De 16 a más
4. Marque Ud. el nivel académico que posee (Marque sólo uno el más alto)
- a) Título Profesional
  - b) Título Profesional más Especialidad
  - c) Maestría
  - d) Maestría más Especialidad
  - e) Doctorado
  - f) Doctorado más Especialidad
5. ¿Qué tipo de información otorga a sus pacientes en forma más usual?
- a) Verbal
  - b) Escrito
  - c) Ninguno

**¡Muchas gracias por su participación!**

## CUESTIONARIO 2

- 1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica Estomatológica?**
  - a) Firma de un documento necesario en la historia clínica
  - b) Conformidad del paciente con respecto a la atención odontológica, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
  - c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
  - d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.
  
- 2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:**
  - a) Proteger legalmente a los profesionales de la salud
  - b) Promover la inequidad en la atención de salud
  - c) Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados
  - d) Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas
  
- 3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?**
  - a) Protección legal de los profesionales de la salud
  - b) Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
  - c) Protección de los derechos de los pacientes
  - d) Cumplir con un requisito
  
- 4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación Odontólogo– paciente:**
  1. Paternalista: Odontólogo toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta decisión del Odontólogo.
  2. Interpretativo: el odontólogo es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
  - c) Contractualista: el odontólogo es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que éste entienda y decida.
  - d) Deliberativo: el odontólogo, amigo del paciente, educa y facilita su desarrollo moral en base a su sistema de valores, y mediante el diálogo, delibera sobre la mejor opción. El paciente decide con autonomía.

- 5. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética:**
- a) No maleficencia
  - b) Beneficencia
  - c) Autonomía
  - d) Justicia
- 6. Según el código de Ética y Deontología. El Cirujano Dentista está obligado a obtener por escrito el consentimiento informado:**
- a) Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico.
  - b) Para realizar procedimientos o tratamientos odontológicos en los cuales se pueden presentar complicaciones.
  - c) En tratamientos odontológicos invasivos.
  - d) En tratamientos odontológicos no invasivos.
- 7. El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica odontológica se encuentra descrito en:**
- a) Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo 40
  - b) Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud
  - c) Ley del Trabajo Médico
  - d) Constitución Política del Perú
- 8. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:**
- a) La capacidad mental adecuada del paciente de tomar decisiones (competencia).
  - b) La recepción de información adecuada.
  - c) El paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.
  - d) Todos los ítems son verdaderos.
- 9. la medida disciplinaria correspondiente a la infracción correspondiente al uso del consentimiento informado es.**
- a) Desde amonestación hasta suspensión no mayor de seis meses.
  - b) Desde amonestación hasta suspensión mayor de seis meses.
  - c) Desde amonestación hasta multa.
  - d) Suspensión no mayor de dos años.
- 10. ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?**
- a) En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.
  - b) Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.
  - c) Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.
  - d) No puede rechazar el procedimiento si ya firmó el consentimiento informado.

**¡Muchas gracias por su participación!**

## 8.5 Anexo 5: Calificación del instrumento

Calificación de respuestas Correctas del Cuestionario 2

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
b	d	c	d	c	a	b	d	a	a

- Respuesta incorrecta = 0
- Respuesta correcta = 2

### Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado

<b>Niveles</b>	<b>Puntaje</b>
Muy bajo	De 0 a 4 puntos
Bajo	De 6 a 8 puntos
Medio	De 10 a 12 puntos
Alto	De 14 a 16 puntos
Muy alto	De 18 a 20 puntos

## 8.6 Anexo 6: Cálculo de la muestra

### Fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población Total en estudio (6,238 hogares)

Z = Valor de la distribución Normal (se asume 95% de confianza,  
Resultando el valor de Z = 1.96)

P = Representa la Proporción de elementos que se espera formen parte de la  
Muestra (se asume P = 0.5)

Q = Representa la Proporción de elementos que se espera que no formen parte  
De la muestra (se asume Q = 0.5)

e = Muestra el Error Estándar (se asume un error de 0.1)

Desarrollado con la formula mencionada obtenemos

$$n = \frac{624 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 (624 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 84$$

<b>n = 84</b>
---------------

**8.7 Anexo 7: Base de datos – Cuestionario 2; Puntaje sobre el nivel de conocimiento**

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14
2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	12
3	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	10
4	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	16
5	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	14
6	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	14
7	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	14
8	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	12
9	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	14
10	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	14
11	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	14
12	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	12
13	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	10
14	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	8
15	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	12
16	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12
17	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	12
18	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	10
19	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	12
20	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	12
21	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12
22	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	14
23	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	12
24	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	10
25	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	12
26	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16
27	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	8
28	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	12
29	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
30	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	12
31	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	12
32	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	12
33	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	14
34	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	12
35	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12
36	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	12
37	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	10
38	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	8
39	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	12
40	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14
41	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	12

42	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	10
43	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	12
44	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	12
45	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12
46	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	14
47	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	12
48	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	8
49	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	12
50	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	14
51	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	10
52	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	12
53	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
54	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14
55	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	12
56	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	12
57	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	12
58	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	14
59	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	16
60	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12
61	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	8
62	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	8
63	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	12
64	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14
65	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	10
66	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	12
67	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	10
68	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	8
69	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	12
70	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	12
71	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	14
72	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	8
73	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	14
74	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	12
75	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12
76	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16
77	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	12
78	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	8
79	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	12
80	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	12
81	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	10
82	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	12
83	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
84	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12

**8.8 Anexo 8:** Base de datos del cuestionario 1: Datos generales y específicos

Número	Rango de edad	Tipo de género	Años de experiencia profesional	Nivel académico	Tipo de Información
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	2	1	2	2	1
4	2	1	2	2	1
5	2	1	3	2	1
6	2	1	3	2	2
7	2	2	3	2	2
8	2	2	2	3	1
9	3	1	3	3	1
10	3	1	4	4	2
11	1	1	1	2	1
12	1	1	1	2	2
13	3	1	4	2	2
14	4	2	4	6	2
15	4	2	4	4	2
16	1	1	1	1	1
17	1	2	2	1	1
18	1	2	2	2	1
19	1	2	2	2	1
20	2	2	3	2	1
21	2	1	3	2	1
22	2	1	3	2	1
23	2	1	3	2	2
24	2	1	3	2	1
25	2	1	3	4	1
26	1	2	2	2	1
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	3	1	4	2	2
30	3	2	4	2	2
31	3	1	4	2	1
32	4	1	4	4	2
33	4	2	4	6	2
34	3	2	4	4	1
35	3	1	3	2	1
36	2	1	3	2	1
37	2	2	3	2	1
38	2	1	3	3	1
39	1	2	2	3	3
40	1	1	1	1	3
41	1	1	1	2	1

42	2	2	2	2	1
43	1	1	2	1	1
44	3	1	4	2	2
45	3	2	4	4	2
46	2	2	3	4	1
47	1	2	2	1	1
48	1	1	2	1	3
49	1	1	2	2	1
50	1	1	1	2	1
51	4	2	4	3	1
52	3	2	4	1	1
53	4	1	4	3	1
54	4	1	4	4	1
55	3	1	4	3	1
56	3	1	3	3	1
57	2	2	3	2	2
58	2	2	3	2	2
59	2	2	2	1	1
60	1	2	2	1	1
61	1	2	2	1	1
62	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	3
64	2	2	3	1	3
65	2	2	3	1	1
66	2	1	3	3	1
67	2	1	2	3	1
68	2	2	3	1	1
69	4	1	4	4	2
70	4	2	4	4	2
71	3	2	4	2	1
72	3	1	4	2	1
73	3	2	4	1	1
74	4	1	4	2	2
75	2	1	3	1	1
76	2	2	3	1	1
77	3	2	3	3	1
78	4	1	4	4	1
79	2	2	3	1	1
80	2	2	3	1	1
81	3	1	4	2	2
82	4	2	4	2	1
83	3	2	4	2	1
84	3	2	4	2	1

## Escala de valoraciones de la base de datos

<b>Nivel de conocimiento Etiqueta</b>	<b>Valor</b>
0 – 4 (Muy bajo)	1
6 – 8 (Bajo)	2
10 -12 (Regular)	3
14 – 16 (Alto)	4
18 – 20 (Muy Alto)	5

<b>Rango De edad Etiqueta</b>	<b>Valor</b>
23 a 30 años	1
31 a 40 años	2
41 a 50 años	3
51 a más años	4

<b>Tipo de género Etiqueta</b>	<b>Valor</b>
Masculino	1
Femenino	2

<b>Experiencia Profesional Etiqueta</b>	<b>Valor</b>
1 – 5 años	1
6 – 10 años	2
11 – 15 años	3
16 a más años	4

<b>Nivel Académico Etiqueta</b>	<b>Valor</b>
Título	1
Título más especialidad	2
Maestría	3
Maestría más Especialidad	4
Doctorado	5
Doctorado más especialidad	6

<b>Tipo de información Etiqueta</b>	<b>Valor</b>
Verbal	1
Escrito	2
Ninguno	3