

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Percepción de la implementación del consentimiento informado en
Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación
Odontológica, Chiclayo – 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENDODONCIA**

AUTOR

Jimmy Catpo Rojas

ASESOR

Aurealuz Morales Guevara

<https://orcid.org/0000-0002-6038-9930>

Chiclayo, 2026

**Percepción de la implementación del consentimiento informado en
Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en
Formación Odontológica, Chiclayo – 2024**

PRESENTADA POR

Jimmy Catpo Rojas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENDODONCIA**

APROBADA POR

Luis Alberto Jaime Salloum

PRESIDENTE

Dennisse Mabel Arones Mazzeto

SECRETARIO

Aurealuz Morales Guevra

VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios porque sin él nada es posible; a mi familia cuyo amor y apoyo incondicional me han dado fuerza para alcanzar mis metas; a mi novia, por su amor, comprensión y constante aliento durante este arduo camino.

Agradecimiento

A mi asesora de tesis Mg. Esp. Aurealuz Morales, por su invaluable orientación, paciencia y conocimientos compartidos; su apoyo ha sido fundamental para la realización de esta tesis.

Agradezco a mis docentes, por su dedicación y por impartirme los conocimientos necesarios para llevar a cabo este trabajo.

Agradezco a la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, por brindarme los recursos y el entorno adecuado para desarrollar mi investigación.

Agradezco a los pacientes que participaron en este estudio, por su tiempo y disposición; sin su colaboración esta investigación no habría sido posible.

JIMMY CATPO ROJAS

Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al Centro ...

 Posgrado

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:590798837

Fecha de entrega

14 may 2026, 10:27 GMT-5

Fecha de descarga

15 may 2026, 8:13 GMT-5

Nombre del archivo

Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes qu...pdf

Tamaño del archivo

2.1 MB

53 páginas

9320 palabras

54.883 caracteres




4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
 - Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
-

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
 - 0%  Publicaciones
 - 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

Índice

Resumen.....	8
Abstract	9
Introducción	10
Revisión de la literatura	14
Materiales y métodos	19
Resultados y discusión	23
Conclusiones	29
Recomendaciones.....	30
Referencias.....	31
Anexos	34

Lista de tablas

Tabla 1. Percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024	23
Tabla 2. Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.....	24
Tabla 3. Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.....	25
Tabla 4. Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.....	26

Lista de figuras

Figura 1. Percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024	23
Figura 2. Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.....	24
Figura 3. Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024	25
Figura 4. Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.....	26

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024. **Método:** Tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes atendidos en el área del Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo, durante el periodo de estudio. La muestra fue de 92 pacientes, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, y a quienes se les aplicó un cuestionario validado y confiable. **Resultados:** La mayoría de los pacientes perciben de manera positiva la implementación del consentimiento informado, representando el 88,4 % (81 personas), mientras que solo el 11,6 % (11 personas) mantiene una percepción neutra, sin registrarse percepciones negativas. **Conclusión:** La percepción de la implementación del consentimiento informado en los pacientes que acuden al CEFO es mayormente favorable, evidenciando que este proceso cumple su función de informar y respaldar la decisión autónoma del paciente.

Palabras claves: percepción, consentimiento informado, odontología

Abstract

Objective: To determine the perception of the implementation of informed consent in patients attending the Specialized Center for Dental Training (CEFO), Chiclayo – 2024. **Method:** Basic type, quantitative approach, non-experimental design, descriptive level, and cross-sectional. The population consisted of 120 patients treated in the Endodontics area of CEFO during the study period. The sample comprised 92 patients, selected through simple random probabilistic sampling, to whom a validated and reliable questionnaire was applied. **Results:** Most patients perceive the implementation of informed consent positively, representing 88.4% (81 individuals), while only 11.6% (11 individuals) maintain a neutral perception, with no negative perceptions recorded. **Conclusion:** The perception of the implementation of informed consent among patients attending CEFO is largely favorable, demonstrating that this process fulfills its function of informing and supporting the patient's autonomous decision.

Keywords: perception, informed consent, dentistry

Introducción

El modelo paternalista, que prevaleció durante mucho tiempo en la relación médicopaciente, implicaba que el profesional tomaba decisiones y actuaba según su propio criterio, sin considerar la opinión del paciente. Ahora, en tiempos contemporáneos se ve que el enfoque se ha centrado en un modelo más colaborativo con el paciente, en donde se toma mucho en cuenta su opinión propia para con su salud. El modelo paternalista asumía la existencia de algunas condiciones, como el poco conocimiento en temas de salud del paciente, la sumisión que generaba esto frente a los conocimientos propios de un profesional, y la misma percepción del paciente de comprender su propia ignorancia respecto de la enfermedad que estaba padeciendo (1).

Un clave precedente en el tema del consentimiento informado fue el caso de Schloendorff, Nueva York, en 1914, donde un paciente dio el visto bueno a que le realizasen un examen con anestesia para extirparle un tumor y poder evaluar si era maligno o benigno. El profesional médico que le realizó el procedimiento, concluyó después de estudios, que el tumor presentaba tejido canceroso, así que decidió extirpar todo el tumor sin visto bueno del paciente; esto generó serias complicaciones para el paciente y su salud, por lo que, por este procedimiento sin haber sido sin consentimiento del paciente, el médico fue denunciado. La Corte de Apelaciones de Nueva York, dio el dictamen que cualquier persona adulta y mentalmente consciente y sana, tiene todo el derecho de tomar decisión sobre todo procedimiento médico que se requiera realizar en su propio cuerpo. De esta manera, si un médico realizase un procedimiento sin el respectivo consentimiento cometerá una agresión y será el único responsable de los daños que pudieran generarse (2).

Los cirujanos dentistas, desde principios de su formación, son instruidos sobre la importancia de la Historia Clínica, como un documento médico – legal de suma importancia. La historia Clínica contiene numerosos archivos que le permiten conocer al profesional de la Salud los antecedentes familiares, patológicos y no patológicos del paciente que van a tratar, información crucial que servirá para evitar eventos no deseados. Además, la función legal de la historia clínica es garantizar el buen procedimiento médico, adjuntando documentos en cuanto a estudios clínicos, radiográficos, evolución de tratamientos bien redactados, y por supuesto el consentimiento informado firmado (3).

Observando ese contexto, el consentimiento informado precede a la historia clínica y requiere que el profesional de la salud haga llegar bien el mensaje, de manera clara y transparente, con total capacidad del manejo intelectual y emocional de los pacientes, para una

total comprensión. No obstante, a pesar que existen normal legales y regulaciones institucionales, ese procedimiento de informar al paciente, a veces no logra el objetivo de que el paciente comprenda totalmente el mensaje (4).

A nivel mundial, existen investigaciones que, desde diversos enfoques, analizan el consentimiento informado. Sin embargo, en términos generales, carecen de propuestas concretas para su apropiada conceptualización, clarificación y aplicación en el país. Además, comúnmente, se centran en el objeto de estudio desde la óptica específica de la ciencia médica y sus múltiples ramas, tales como pediatría, cardiología, anestesiología, entre otras (5).

En Sudamérica, muchos investigadores han establecido principios teóricos para los modelos de consentimiento. Se han identificado 28 categorías esenciales y 8 deseables para incluir en dichos consentimientos; sin embargo, implementar todos es difícil debido al tiempo que consume su lectura y comprensión por parte del paciente. Por otro lado, la información sobre desventajas y riesgos es la menos cumplida (6).

A nivel nacional, la mayoría de los estudios se han direccionado en medir el nivel de comprensión que tienen los pacientes en relación con el consentimiento informado, no obstante, existen brechas significativas en la comunicación entre profesionales y pacientes respecto a los procedimientos y tratamientos. Muchos pacientes pueden no comprender a totalidad los riesgos, beneficios y alternativas disponibles para los procedimientos que se les proponen (7).

De este modo, se destaca la escasez de propuestas concretas para la adecuada conceptualización y aplicación del consentimiento informado a nivel mundial, así como la falta de enfoques integrales que aborden sus múltiples dimensiones. En Sudamérica, se han identificado diversos enfoques para los consentimientos médicos, pero su implementación completa presenta desafíos debido al tiempo requerido para su comprensión en los pacientes. A nivel nacional, se enfatiza la necesidad de estudios que evalúen el conocimiento del personal médico, especialmente en aquellos que están en formación. Los hallazgos referidos, resaltan lo importante del enfoque integral y contextualizan en la práctica clínica la garantía de un consentimiento informado ético y efectivo.

Entrando en el contexto del estudio del tema de estudio, hay una cantidad de aspectos que aún se encuentran sin esclarecer. Entre estos aspectos se encuentran las dudas relacionadas con la efectividad de las formas de comunicación que se utilizan para hacer llegar el mensaje a los pacientes sobre los tratamientos odontológicos y sus posibles implicancias. A pesar de todos los esfuerzos y las ganas puestas por los profesionales de la Salud, aún existe la incertidumbre de determinar cuáles son los enfoques más apropiados que garanticen un entendimiento

completo de los pacientes para con la información que se les brinda, principalmente con aquellos que tienen una limitada educación y poca o nula familiaridad con términos médicos.

Otro aspecto que también no se resuelve es el que radica en la percepción subjetiva de cada paciente en la información que es brindada en el consentimiento informado, aunque se realizan todos los esfuerzos que garanticen que se logre el objetivo de mostrar una información clara y exacta, aún no se ha determinado con certeza cómo influyen los factores individuales, como las experiencias previas en el sistema de salud, en la interpretación y valoración de la información brindada. Esas dudas e incógnitas muestran desafíos muy significativos para mejorar la aplicación del consentimiento informado en el CEFO y resalta la necesidad de investigar más a fondo para superar estas lagunas en la percepción y conocimiento

Respecto a la justificación, el CEFO en Chiclayo se presenta ante el reto de evaluar la percepción con respecto a la aplicación del consentimiento informado. Este proceso, muy importante en la relación médico – paciente, garantiza que los pacientes tengan conocimiento previo de los procedimientos que se les va a realizar, los pro y contras, con respecto a resultados finales y por supuesto, alternativas de tratamiento antes de dar el visto bueno con su firma. La eficacia de esta práctica en el CEFO, podría estar en problemas, talvez por una falta de comunicación clara y objetiva por parte del profesional de la salud o una escasa comprensión por parte de los pacientes, esto podría ocasionar serias preocupaciones sobre la satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención.

Sin embargo, la percepción de los pacientes en cuanto al consentimiento informado es de suma importancia, porque puede impactar en la aceptación del tratamiento y la confianza para con el profesional de la salud. En el caso concreto del CEFO en Chiclayo, darnos con la sorpresa de una percepción negativa podría suponer consecuencias muy negativas, como por ejemplo una disminución total en la confianza con los odontólogos, y una baja satisfacción por sobre los resultados finales de los procedimientos. Por lo tanto, abordar e identificar las deficiencias en cuanto a la implementación del consentimiento informado es de suma importancia para garantizar estándares óptimos de tratamientos y mejorar la experiencia de los pacientes.

De esta manera, en cuanto al tema de la conceptualización de las cuestiones existentes y la visión del fenómeno en cuestión la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024?

En tal sentido, tenemos como objetivo general: Determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024, y como los objetivos específicos: Identificar la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024, Identificar la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024, e Identificar la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.

Revisión de la literatura

A nivel internacional, en Reino Unido, Elf et al., en 2024, buscaron explorar el conocimiento y la comprensión de las parteras sobre la ley y la práctica del consentimiento informado. El diseño del estudio fue de naturaleza básica, cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal; la muestra consistió en 402 colaboradores a quienes se les administró un cuestionario. Como resultado, el 91 % reconoció que el consentimiento debe ser voluntario y consideró que las mujeres deben ser informadas de todos los riesgos asociados con su cuidado, aunque un 26 % opinó que solo deberían ser informadas de algunos riesgos, además, la mayoría (91 %) estaba segura de que el consentimiento cumplía con los requisitos legales actuales. En conclusión, la mayoría entiende la importancia del consentimiento y la información completa sobre riesgos, y confían en que el proceso cumple con los requisitos legales actuales (8).

En Brasil en 2024, Carvalho y colaboradores investigaron la comprensión de los formularios de consentimiento informado y los prospectos informativos para la endoscopia digestiva en pacientes. El estudio fue de naturaleza básica, cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal, con una muestra de 232 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario. En los resultados, la mayoría tenía solo escolaridad básica (78,0 %) y se había sometido previamente a endoscopia digestiva (90,6 %); el 86,6 % declararon haber leído el formulario, mientras que el 13,4 % no lo hizo, asimismo, si bien la mayoría firmó el formulario (83,6 %), solo el 24,6 % lo leyó y entendió adecuadamente; por último, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la lectura adecuada del consentimiento informado y ninguna de las variables evaluadas. Como conclusión, la mayoría de los pacientes no leen o no comprenden adecuadamente los documentos proporcionados (9).

En Pakistán en 2022, Arshad y colaboradores investigaron las percepciones de postoperatorios sobre el proceso de consentimiento informado. El diseño del estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, y se basó en una muestra de 101 colaboradores a quienes se les aplicó el cuestionario. Como resultado, el 49.5 % eran varones con edad media de 36.98; el 91.1 % consideró importante el consentimiento informado; el 84.2 % dijo que no influyó en su decisión, asimismo, solo el 14.8 % firmó personalmente mientras que el 85.1 % lo hizo un familiar, además, el 97 % fue informado sobre las indicaciones de la cirugía, el 53.5 % sobre posibles complicaciones y el 74.3 % sobre alternativas a la cirugía, finalmente, entre las razones para no firmar estaban el idioma ($p = 0.03$), el nivel educativo ($p = 0.002$) y la falta de información previa de sus familiares ($p = 0.02$). En conclusión, los

pacientes tenían un conocimiento adecuado sobre el consentimiento informado y lo consideraban importante (10).

En Etiopía en 2022, Terefe y colaboradores evaluaron la práctica del consentimiento informado en pacientes sometidos a cirugía electiva. El diseño del estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 111 participantes a quienes se les administró un cuestionario. Los resultados revelaron que la adherencia global a las guías estándar fue del 48,5%. Durante el proceso de consentimiento informado, el 51% de los pacientes fueron informados sobre su condición actual, el 49% sobre la naturaleza y el propósito de la cirugía propuesta, y el 25% sobre la duración estimada de la cirugía y la anestesia. En conclusión, la calidad del proceso de consentimiento informado resultó inferior a los estándares establecidos (11).

En Irán, Ghasempouri et al., en 2022, buscaron evaluar el nivel de concienciación y participación de los pacientes sobre el consentimiento informado en las salas quirúrgicas de un hospital general. La naturaleza del estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, cuya muestra se basó en 385 colaboradores a quienes se les aplicó el cuestionario. Como resultado, la frecuencia de hombres fue significativamente mayor ($P < 0,001$), asimismo, los individuos con mayor nivel educativo mostraron una conciencia significativamente mayor ($P < 0,001$), al final, el análisis de Pearson no encontró una relación significativa entre la edad y la puntuación de conciencia de los pacientes ($CP = -0,007$, $P = 0,887$). En resumen, las personas con educación superior mostraron un nivel de conciencia más elevado, y no se observó una relación relevante entre la edad y la puntuación de conciencia en los pacientes (12).

Dentro del plano nacional, en 2023, Jara y sus colegas llevaron a cabo un estudio en Chiclayo para evaluar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado entre los médicos de un hospital nacional. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, y se basó en una muestra de 59 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario. Los resultados fueron que, el 78 % eran varones, 55.9 % tenían entre 45 y 60 años; el 72.9% provenían de universidades públicas, asimismo, un alto grado de conocimiento fue encontrado en el 35.1 % de los médicos clínicos y el 40.9 % de los médicos quirúrgicos; el 51.7 % de aquellos con 10 a 20 años de experiencia, y el 71.4 % de médicos con el grado de doctor. Como conclusión, existe un nivel intermedio de comprensión sobre el consentimiento informado, con una media de 12.95 (13).

En 2020, Alvizuri y sus colegas llevaron a cabo un estudio en Juliaca con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y su aplicación en tratamientos dentales entre los alumnos de una clínica universitaria. El diseño del

estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, se basó en una muestra de 65 colaboradores a quienes se les aplicó el cuestionario. Los resultados fueron que, el 20,0 % mostró un buen nivel de conocimiento, el 52,30 % un nivel regular y el 27,70 % un nivel malo, respecto a la aplicación del consentimiento informado, el 35,40 % lo aplicaron adecuadamente, mientras que el 64,60% no lo hicieron así; por último, se encontró una relación significativa ($p = 0,0064$) entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos. En conclusión, existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre consentimiento informado y su ejecución en los tratamientos (14).

Casanova-Olortegui, en 2020, evaluó en nivel de comprensión de los médicos de dos naciones en relación al proceso de consentimiento informado en estudios clínicos. El diseño del estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, y se basó en una muestra de 91 médicos de diferentes especialidades (tanto peruanos como extranjeros) a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados revelaron que el 39.6% tenía un alto nivel de conocimiento, el 38.5% un nivel regular y un 22% un nivel bajo. Además, se observó una diferencia de 1.1% entre los niveles alto y regular. También se encontró una relación entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado y la experiencia en investigación clínica. En conclusión, existe una variabilidad en el conocimiento sobre el consentimiento informado entre los médicos investigadores (7).

Respecto a las bases teóricas, el consentimiento informado es la manifestación de la voluntad de dos partes (odontólogo y paciente) involucradas en un procedimiento clínico, de cualquier naturaleza, ambas debidamente informadas, competentes, autónomas, con el propósito de tomar una decisión basada en opciones presentadas. Es concedido por el paciente de manera libre, sin presiones externas, basado en su comprensión razonable de las implicaciones, que incluyen la necesidad del tratamiento, sus beneficios y riesgos, así como la existencia de alternativas procedimentales (15).

En tal sentido, el consentimiento informado es tan importante como fundamental en la relación médico-paciente, la cual implica la transmisión de información de suma importancia. De esta manera, para poder llegar al objetivo, es necesario abordar la teoría de comunicación implícita de este proceso, en la cual podemos considerar las posibles barreras para una efectiva transmisión, como también la responsabilidad y los necesarios requisitos en la comunicación (4).

Sumado a lo anterior, tenemos que mencionar que el consentimiento informado se concreta como el resultado propio de la interacción entre los profesionales que ejercen las

ciencias médicas y sus pacientes o usuarios, donde la primacía del principio de autonomía prevalece sobre todas las demás consideraciones (16).

El consentimiento informado, muy aparte de ser un requisito legal previa a toda intervención médica – quirúrgica, regulada por la Ley de Salud, se desempeña en la tarea de detallar de manera precisa todos los detalles del procedimiento médico preestablecido. Así mismo, involucra la responsabilidad del profesional de la Salud de determinar y establecer un proceso de interacción con su paciente para que ambos lleguen a un entendimiento mutuo, dispongan de la información de manera confiable, comprensible y esencial, para que se pueda tomar decisiones acertadas que faciliten una adecuada gestión del tratamiento para la enfermedad (17).

Por ultima instancia, el consentimiento informado es dar el visto bueno y en tal sentido la aprobación consciente y responsable de la practica médica moderna, manifestando el trayecto tan extenso que pacientes y profesionales de la salud transitan en la defensa de la plena autonomía del paciente, con el objetivo de vela por su propia salud. (18).

Tener conocimiento de la propia percepción de los pacientes con respecto al consentimiento informado es fundamental, porque posibilita que la función de la entidad en estos ámbitos sea valorada, en cuanto también se formulen directivas que conduzcan a mejorar la atención y satisfacción de los pacientes. Esta forma de acción se divide en cuatro dimensiones (19).

Información. Se refiere a la percepción que tienen los participantes con respecto a la claridad y proporcionalidad de la información brindada, así como la comprensión de sus derechos y obligaciones como paciente, los beneficios del tratamiento y las diversas opciones disponibles (19).

Entendimiento. Se entiende como la capacidad que tienen los pacientes para captar con claridad y de manera óptima la información que se les es proporcionada por los profesionales de la salud en cuanto al tratamiento que se les realizara y en cuanto a los pro y contras y conllevan. Esta comprensión implica la capacidad de asimilar los documentos impresos y el lenguaje utilizado por los profesionales, así como la disposición a hacer preguntas para ampliar su conocimiento sobre el tratamiento y lograr sentir plena convicción sobre sus decisiones (19).

Autonomía. Se refiere a la capacidad y libertad de los pacientes para tomar decisiones informadas y conscientes respecto a los procedimientos clínicos que desean someterse. Esto implica que los pacientes tienen el derecho y la oportunidad de otorgar su consentimiento para recibir tratamiento médico, ya sea mediante la firma de documentos de autorización general o específica antes de recibir atención especializada (19).

Valores. Se refiere a las cualidades éticas y profesionales percibidas por los pacientes en los profesionales de la salud y su equipo. Esto incluye aspectos como la puntualidad, responsabilidad, establecimiento de un ambiente de confianza, trato del personal auxiliar, y la percepción de recibir una atención equitativa y respetuosa (19).

Materiales y métodos

Diseño y tipo de estudio: Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo.

Grupo de estudio

Población: La población total estuvo conformada por 120 pacientes que acudieron al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) durante el periodo de julio a diciembre de 2024, según el registro estadístico de atención proporcionado por la coordinación del CEFO. Este número corresponde al total de pacientes atendidos en el área de Endodoncia durante dicho periodo.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes que reciban atención en el (CEFO).
- Pacientes tanto de género masculino como de género femenino y que cumplan con la mayoría de edad.
- Pacientes que deseen participar de manera voluntaria en el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén presentes en el (CEFO) el día de encuesta.
- Pacientes que respondan de manera parcial o no cumplan las indicaciones estipuladas en el cuestionario.
- Pacientes que por algún motivo no accedan a participar voluntariamente en el desarrollo del estudio.

Muestra

Unidad de análisis: Cuestionario respondido por los pacientes.

Unidad de muestreo: Cada cuestionario que cumplió con los criterios de selección.

Tamaño de muestra: Estuvo conformada por 92 pacientes que acudieron al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo de julio a diciembre de 2024, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Método de selección: Probabilístico aleatorio simple.

Técnica: Observación y encuesta.

Instrumento: Cuestionario que se aplicó a los pacientes. Elaborado por Alfaro y García, en 2011, cuenta con una validación de contenido y constructo mediante juicio de expertos, cuyo resultado tras la aplicación de V de Aiken fue de 0,99, asimismo, la confiabilidad obtenida por medio de Alfa de Cronbach fue de 0,73.

Instrumentos de recolección de datos: Ficha elaborada específicamente para este trabajo de investigación (Anexo N° 03).

Análisis estadístico: Estadística descriptiva para resumir y presentar de manera clara las características de la percepción de los pacientes sobre la implementación del consentimiento informado en endodoncia, facilitando la identificación de patrones y tendencias en los datos recolectados. Asimismo, para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

Margen: 5%
 Nivel de confianza: 95%
 Poblacion: 120

Tamaño de muestra: 92

Ecuacion Estadística para Proporciones poblacionales

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

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

Procedimiento:

En primer lugar, se realizó una **prueba piloto** con 10 pacientes que acudieron al CEFO, quienes no fueron parte de la muestra definitiva. Esta prueba permitió verificar la claridad de las preguntas, el tiempo de aplicación y la comprensión del cuestionario, realizando los ajustes necesarios antes de su aplicación formal.

Posteriormente, se procedió a la **recolección de datos**. Para ello, el investigador explicó a cada paciente los objetivos del estudio y solicitó la firma del consentimiento informado. Una vez aceptada la participación, se aplicó el cuestionario de manera individual en las instalaciones del CEFO, en un ambiente adecuado para garantizar privacidad y comodidad.

Cada cuestionario fue revisado en el momento de la entrega para verificar su completitud. Los datos recolectados fueron organizados, depurados y categorizados, evitando omisiones o respuestas inválidas. Finalmente, se ingresaron a una base de datos en **Microsoft Excel**, y posteriormente se analizaron mediante estadística descriptiva con apoyo del software **SPSS versión 27.0**, lo que permitió obtener tablas y gráficos para una interpretación clara y válida de los resultados.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final
Percepción del consentimiento informado	Manifestación de la voluntad de dos partes (odontólogo y paciente) involucradas en un procedimiento clínico, de cualquier naturaleza, ambas debidamente informadas, competentes, autónomas, con el propósito de tomar una decisión basada en opciones presentadas (15).	Variable que se compone de las dimensiones información, entendimiento, autonomía y valores, que puede ser medida a través de un cuestionario.	Información	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de información • Suficiencia de datos • Comprensión derechos de de • Conocimiento opciones de • Comprensión beneficios 	Cualitativa	Categoría (Ordinal)	Positiva (34-79)
			Entendimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asimilación documentos de del • Comprensión lenguaje ar • Disposición a pregunt 			Neutra (80-125)
			Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad de decisión • Consentimiento informado • Derecho a elegir 			Negativa (126-170)
			Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionalismo percibido • Ambiente de confianza Trato • respetuoso del personal • Atención equitativa 			
Sexo	Característica biológica que diferencia entre hombres y mujeres	Variable que categoriza según la identificación biológica.	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad 	Cualitativa	Categoría (nominal)	Masculino Femenino
Edad	Cantidad de años que ha vivido la persona.	Variable que indica la edad en años al momento de la evaluación.	Años	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de años 	Cuantitativa	Numérica (Continua)	18-30 31-41 42 a más

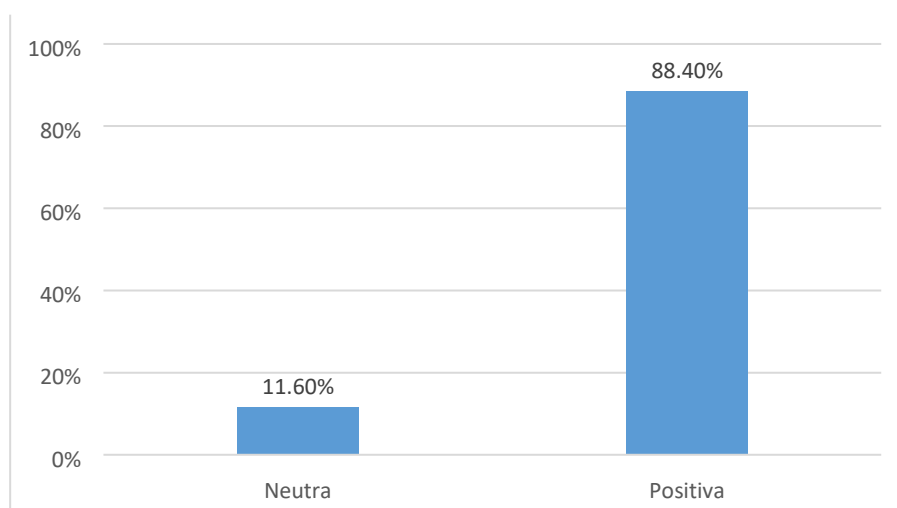
Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutra	11	11,6	11,6
Positiva	81	88,4	88,4
Total	92	100	100

Figura 1. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*

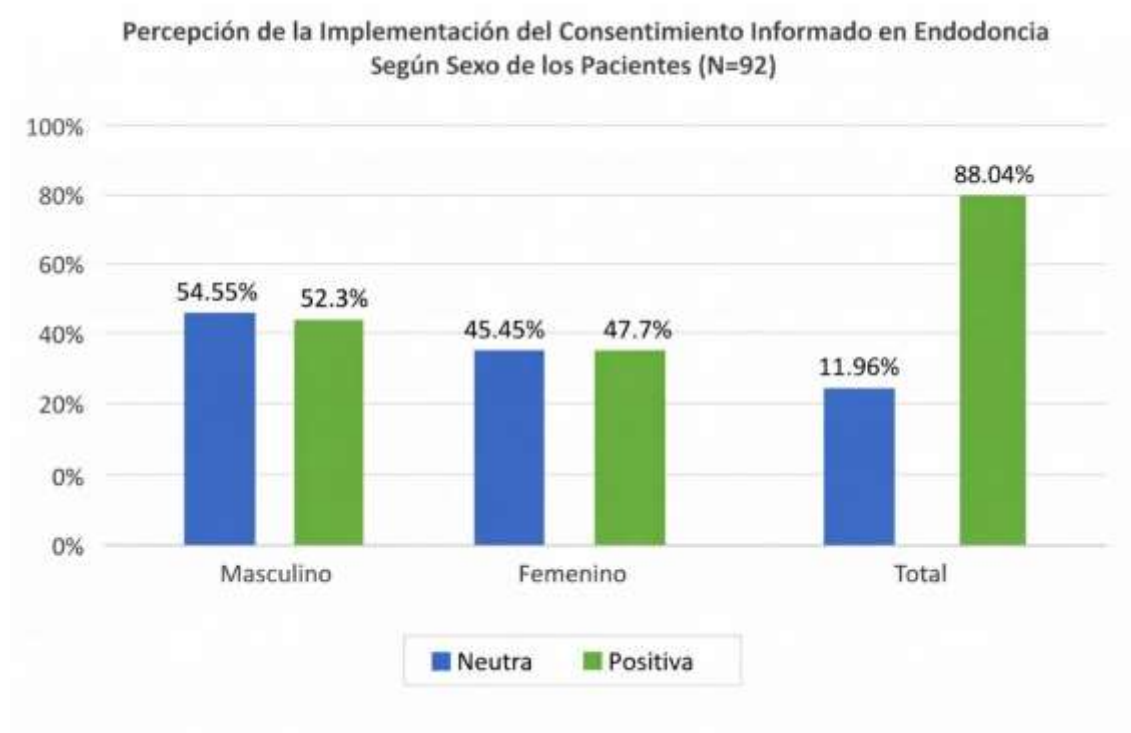


La tabla y figura 1 muestran que la mayoría de los pacientes que acudieron al CEFO en Chiclayo durante 2024 perciben de manera positiva la implementación del consentimiento informado, representando el 88,4 % (81 personas), mientras que solo el 11,6 % (11 personas) mantiene una percepción neutra y no se registran percepciones negativas. Esto indica un alto nivel de aceptación y valoración favorable de este proceso, lo que sugiere que las prácticas empleadas en la institución son, en general, adecuadas y bien recibidas por los pacientes.

Tabla 2. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*

Sexo	Percepción				Total	
	Neutra		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	6	54.55%	43	52,3%	49	52,1%
Femenino	5	45.45%	38	47,7%	43	47,9%
Total	11	100%	81	100%	92	100%

Figura 2. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*



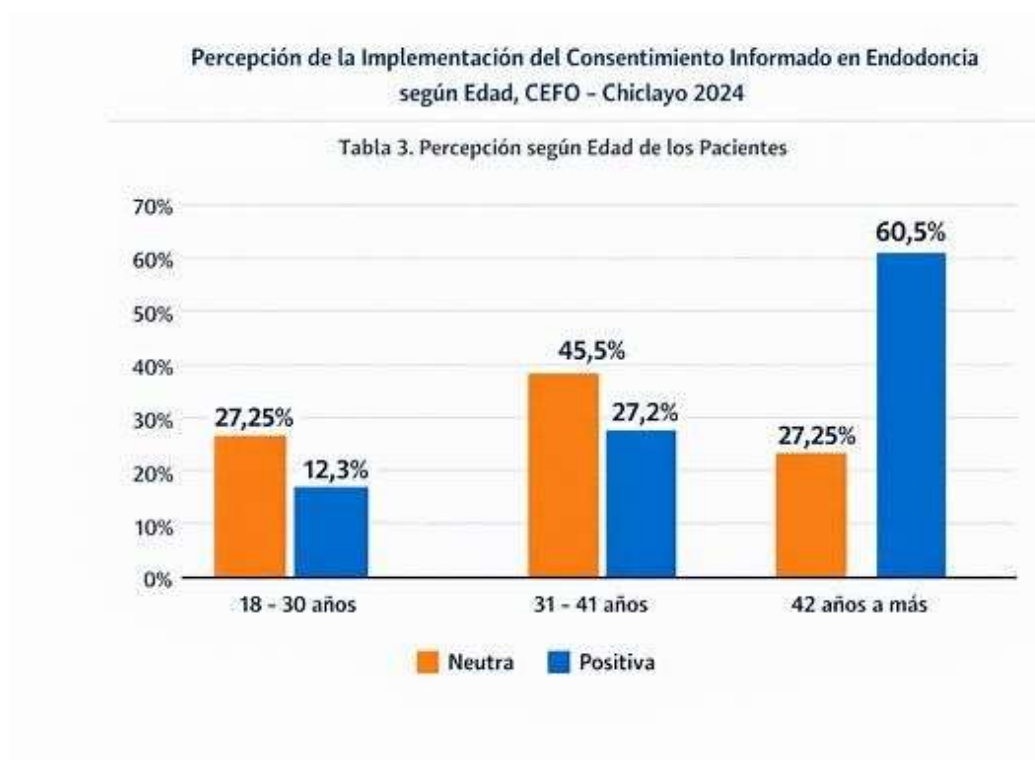
La tabla y figura 2 evidencian que tanto hombres como mujeres presentan una tendencia semejante respecto a la percepción positiva sobre la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en el CEFO, Chiclayo durante el 2024. Del total de pacientes, el 52,3 % de los varones y el 47,7 % de las mujeres manifestaron una percepción positiva. En cuanto a la categoría neutra, el 54,55% corresponde a pacientes masculinos y el 45,45% a pacientes

femeninos. Estos resultados muestran que la valoración favorable hacia el proceso no varía de manera significativa según el sexo, reflejando una aceptación homogénea entre ambos grupos.

Tabla 3. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*

Edad	Percepción				Total	
	Neutra		Positiva			
	N	%	N	%	N	%
18 - 30	3	27,25%	10	12,3%	13	14,13%
31 - 41	5	45,5%	22	27,2%	27	29,35%
42 a más	3	27,25%	49	60,5%	52	56,52%
Total	11	100%	81	100%	92	100%

Figura 3. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*



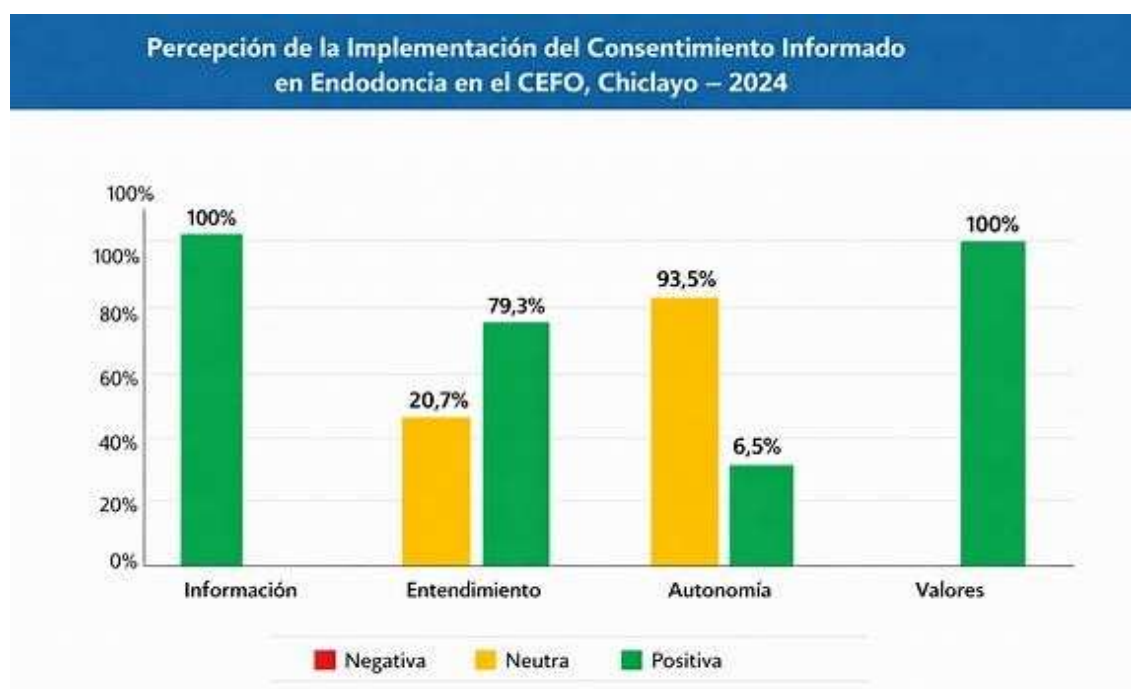
La tabla y figura 3 muestran que la percepción positiva sobre la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en el CEFO de Chiclayo durante 2024 aumenta con

la edad de los pacientes: el 60,5 % de quienes manifestaron una percepción positiva pertenecen al grupo de 42 años a más, seguido del 27,2 % en el grupo de 31 a 41 años, y solo el 12,3 % en el grupo de 18 a 30 años. En cuanto a la percepción neutra, se concentra principalmente entre los pacientes de 31 a 41 años (45,5 %), mientras que los grupos de 18 a 30 años y 42 a más presentan porcentajes iguales (27,25 % cada uno). Esto indica que los pacientes de mayor edad tienden a valorar más favorablemente el proceso de consentimiento informado en comparación con los más jóvenes

Tabla 4. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*

Dimensión	Percepción					
	Negativa		Neutra		Positiva	
	N	%	N	%	N	%
Información	-	-	-	-	92	100
Entendimiento	-	-	19	20,7	73	79.3
Autonomía	-	-	86	93,5	6	6.5
Valores	-	-	-	-	92	100

Figura 4. *Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024*



La tabla y figura 4 muestran que las dimensiones de Información y Valores obtuvieron una percepción completamente positiva (100 %), lo que indica que todos los pacientes consideran adecuados tanto los datos proporcionados como el respeto a sus principios personales. En la dimensión Entendimiento, el 79,3 % muestra una percepción positiva y un 20,7 % neutra, sin respuestas negativas, lo que sugiere que, aunque la mayoría comprende la información, aún existe un grupo que no manifiesta plena claridad. En contraste, la dimensión Autonomía presenta la valoración menos favorable: el 93,4 % mantiene una percepción neutra, solo el 6.5 % la considera positiva, lo que indica que los pacientes no sienten con la misma intensidad que se promueva su capacidad de decisión en comparación con las otras dimensiones.

Discusión

El propósito de este estudio fue determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes perciben de manera favorable la implementación del consentimiento informado, mientras que un grupo reducido mantiene una percepción neutra y no se identificaron percepciones negativas.

Los hallazgos coincidieron con los resultados obtenidos por Elf y colaboradores (2024) en Reino Unido, quienes reportaron que los profesionales de la Salud la importancia de la implementación y aplicación del consentimiento informado y las exigencias legales. De manera similar, Arshad y colegas (2022) en Pakistan, pudieron observar que los pacientes toman mucho en cuenta este proceso como un elemento esencial de la práctica médica. En tal sentido, estas investigaciones respaldan la hipótesis de que el consentimiento informado es una práctica consolidada y bien valorada por los usuarios de los servicios de salud en beneficio.

Los resultados reafirman que el consentimiento informado se fundamenta en el principio de autonomía de los pacientes, que implica la libertad de decidir sobre los procedimientos clínicos a los que pudieran ser sometido, siempre que la información haya sido brindada de manera clara, responsable, contundente y convincente. Este proceso no solo constituye un requisito formal, sino también un acto de comunicación ética, en el que el profesional tiene la responsabilidad de garantizar la comprensión plena de la información brindada. En este sentido, una comunicación efectiva entre odontólogo y paciente fortalece la confianza y promueve decisiones conscientes y responsables.

En cuanto al primer objetivo específico, se observó que tanto hombres como mujeres mostraron una percepción positiva y homogénea respecto al consentimiento informado. Este resultado demuestra que el proceso se desarrolla de manera equitativa, sin diferencias notorias por cuanto al sexo, lo cual tiene coincidencia con el principio de justicia.

Estos hallazgos tienen relación con los estudios de Jara et al. (2023), quienes evidenciaron la influencia de factores individuales en el conocimiento del consentimiento informado, y con los de Alvizuri et al. (2020), quienes indicaron que las características personales pueden afectar su aplicación y comprensión. En tal sentido, el consentimiento informado debe garantizar el acceso en igualdad a la información, evitando sesgos o diferencias de trato por condición personal, y fomentando la participación de todos los pacientes en las decisiones sobre su propia salud.

Con respecto al segundo objetivo específico, se determinó que los pacientes de mayor edad mostraron una percepción más positiva, más objetiva, en cuanto a los grupos de personas más jóvenes se evidenció una comprensión menos objetiva. Estas diferencias se podrían explicar tal vez por la experiencia previa y la familiaridad con los procedimientos y tratamientos odontológicos que las personas con más edad pueden haber tenido tiempo atrás, lo que facilita su comprensión.

De acuerdo con Casanova-Olortegui (2020), tener conocimiento sobre la importancia del consentimiento informado varía según la experiencia profesional o el contacto con el entorno de los profesionales de la salud, lo que parcialmente respalda los resultados de la investigación. No obstante, Ghasempouri et al. (2022) determinaron que la edad no necesariamente guarda relación con la consciencia de entender la importancia del consentimiento informado, lo que sugiere que otros factores, como el nivel educativo del paciente o las habilidades de comunicación que pueda mostrar el profesional, puedan influir en la percepción del paciente. En consecuencia, se resalta la necesidad de ajustar el lenguaje y las estrategias informativas según las características del público atendido, promoviendo así una comprensión efectiva del proceso.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo específico, se evidenció que los pacientes valoran positivamente la claridad de la información recibida y el trato ético y respetuoso del personal, aunque persisten limitaciones en el grado de entendimiento y en la percepción de autonomía al momento de decidir. Esto refleja que, si bien la información es transmitida adecuadamente, aún existen retos para garantizar que el paciente comprenda plenamente y participe de manera activa en la toma de decisiones.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Carvalho et al. (2024), quienes identificaron que muchos pacientes leen los documentos de consentimiento, pero no siempre logran comprenderlos, y con los de Terefe et al. (2022), quienes demostraron que la información proporcionada durante los procedimientos quirúrgicos no siempre se traduce en una comprensión efectiva. En ese sentido, el consentimiento informado debe concebirse como un proceso bidireccional, donde la información, el entendimiento, la autonomía y los valores se integran para consolidar una relación profesional-paciente basada en la ética, la transparencia y el respeto.

En síntesis, los resultados de este estudio ponen de manifiesto que el consentimiento informado, cuando se aplica adecuadamente, fortalece la comunicación y la confianza entre el profesional y el paciente, asegurando el respeto a la autonomía y al derecho a decidir sobre los tratamientos odontológicos. Sin embargo, aún es necesario reforzar las estrategias que permitan una mayor comprensión y participación del paciente, de modo que el consentimiento informado cumpla plenamente su función ética, legal y humanista dentro de la práctica odontológica.

Conclusiones

Los resultados del estudio permitieron concluir que la percepción de la implementación del consentimiento informado en los pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) es predominantemente favorable. Esto demuestra que el proceso cumple adecuadamente su función de proporcionar información clara y oportuna, así como de respaldar la decisión autónoma del paciente frente a los procedimientos odontológicos.

Asimismo, se evidenció que la percepción del consentimiento informado se mantiene casi equitativa entre hombres y mujeres, lo que sugiere que el proceso se desarrolla sin distinción por sexo, garantizando un trato justo y uniforme para todos los pacientes. En cuanto a la edad, se observó una valoración más positiva en los pacientes de mayor rango etario, lo que podría atribuirse a su mayor experiencia y familiaridad con los procedimientos clínicos.

Finalmente, aunque las dimensiones de información y valores fueron percibidas de manera plenamente positiva, las dimensiones de entendimiento y autonomía mostraron niveles de percepción menos favorables. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de comunicación y promover una mayor participación del paciente en la toma de decisiones, de modo que el consentimiento informado se consolide como un proceso integral, ético y verdaderamente comprensible dentro de la práctica odontológica.

Recomendaciones

A los responsables del CEFO, mantener las estrategias empleadas en la implementación del consentimiento informado, reforzando las acciones que aseguran una comunicación clara y sencilla. Esto puede lograrse mediante capacitaciones periódicas al personal y la revisión continua de los formatos utilizados, garantizando que todos los pacientes reciban la información de manera uniforme y comprensible.

A los profesionales de Endodoncia, continuar aplicando un proceso de consentimiento informado equitativo para ambos sexos, asegurando que no existan diferencias en la calidad de la información ni en el trato recibido. Para ello, se sugiere establecer protocolos estandarizados de explicación y entrega de documentos que mantengan la misma estructura y detalle para todos los pacientes.

Al equipo de salud del CEFO, implementar estrategias comunicativas adaptadas a los diferentes grupos etarios, especialmente para los pacientes más jóvenes. Esto podría incluir el uso de material visual o digital y un lenguaje más sencillo, con el fin de facilitar su comprensión y aumentar su percepción positiva sobre el proceso.

A la institución, desarrollar intervenciones específicas para fortalecer las dimensiones de Entendimiento y Autonomía. Esto puede lograrse mediante la incorporación de espacios breves de retroalimentación, donde el profesional verifique que el paciente comprendió la información y refuerce su participación activa en la toma de decisiones antes de firmar el consentimiento.

Referencias

1. Esparza-Reyes E, Beltrán V, Beltrán P. La obligación de informar y el consentimiento informado en Odontología: una mirada crítica más allá de la regulación normativa. *Acta Bioeth [Internet]*. 2020;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 26(2): 195-204. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2020000200195&script=sci_arttext#B6
2. Hernández G, Chahuán F. Consentimiento informado en las prestaciones de salud. *Acta Bioeth [Internet]*. 2021;[Citado el 12 de mayo de 2024]; 27(1): 17-25. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2021000100017&script=sci_arttext&tlng=pt#fn1
3. Tiol-Carrillo A. Aspectos legales del consentimiento informado en odontología. *Rev la Asoc Dent Mex [Internet]*. 2021;[Citado el 14 de mayo de 2024]; 78(2): 80-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99282>
4. Pico-Camacho A, Vega-Peña N. La comunicación en el consentimiento informado. *Rev Colomb Cirugía [Internet]*. 2022;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 37(4): 554-562. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822022000400554&script=sci_arttext
5. Momblanc L, Mendoza J. El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. *Opinión Jurídica [Internet]*. 2021;[Citado el 13 de mayo de 2024]; 20(42): 321-347. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302021000200321&script=sci_arttext
6. Luciani P, Calzolari A. Problemas entre la teoría y la práctica del consentimiento informado en Odontología en Sudamérica. *Odontol Vital [Internet]*. 2021;(35);[Citado el 10 de mayo de 2024]; (35): 44-54. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000200044
7. Casanova-Olortegui I. Evaluación del nivel de conocimiento del consentimiento informado en investigadores de ensayos clínicos. *Cienc y Salud virtual [Internet]*. 2020;[Citado el 15 de mayo de 2024]; 12(1): 1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509604>

8. Elf R, Nicholls J, Ni Y, Harris J, Lanceley A. Consent practices in midwifery: A survey of UK midwives. *Midwifery* [Internet]. 2024;[Citado el 20 de mayo de 2024]; 129: 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080121010037>
9. Carvalho A, Cardoso R, Vieira H, Silva A. Informed consent in endoscopy: read, understood, or just signed? *iGIE* [Internet]. 2024;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 1-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949708624000347>
10. Arshad M, Omar N, Amjad Z, Bashir K, Irfan M, Ullah I. Perceptions and practices regarding the process of obtaining informed consent from surgical patients at a tertiary care hospital. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022;[Citado el 13 de mayo de 2024]; 73: 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857222001097>
11. Terefe M, Bizuneh Y, Nigatu Y, Melesse D. Evaluate the practice of preoperative informed consent for elective surgical patients at the university hospital, Ethiopia, in 2022. *Int J Surg Open* [Internet]. 2022;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 47: 1-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857222001097>
12. Ghasempouri S, Azar M, Kariminasab M, Zakariaei Z, Khademloo M, Danaei H, et al. Obtaining informed consent from patients hospitalized in the surgical wards as a major legal challenge. *Ann Med Surg* [Internet]. 2021;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 72: 1-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080121010037>
13. Jara L, Yacarini A, Fupuy J. Nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en la atención de salud, en médicos de un Hospital de EsSalud, Chiclayo-Perú. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2023;[Citado el 15 de mayo de 2024]; 16(2): 1-12. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1838>
14. Alvizuri S, Huayhua K, Zuñiga E. Nivel de conocimiento del consentimiento informado y su aplicación en tratamientos odontológicos; Juliaca 2018. *Evidencias en Odontol Clínica* [Internet]. 2020;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 5(2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/789>
15. Izzeddin R. El odontólogo frente al consentimiento informado. Aspectos relevantes. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2011;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 49(2): 1-7. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/9515

16. Fernández J. Comprensión del consentimiento informado por parte de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2023;[Citado el 12 de mayo de 2024]; 41(1): 29-39. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152023000100029
17. López-Falcony R. Consentimiento informado. *Rev Mex Traspl* [Internet]. 2020;[Citado el 10 de mayo de 2024]; 9(1): 1-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93499>
18. Zaera L, Baños A, Tevar D, Mariscal M. Consentimiento informado en anestesia, un deber y un derecho. *Rev electrónica AnestesiaR* [Internet]. 2021;[Citado el 13 de mayo de 2024]; 13(7): 1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090925>
19. Alfaro L, García C. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2011;[Citado el 12 de mayo de 2024]; 21(1): 5-12. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1720>
20. Parra L. Muestreo probabilístico y no probabilístico [Internet]. Guatemala: Unistmo; 2017. [Citado el 15 de mayo de 2024]. 14 p. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-noprobabilistico-guadalupe.pdf>
21. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw Hill; 2018. [Citado el 12 de mayo de 2024]. 753 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuál es la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes</p>	<p>General: Determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.</p> <p>Específicos: Identificar la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según el sexo de los pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.</p> <p>Identificar la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según la edad de los pacientes</p>	<p>General: No presenta.</p> <p>Específicos: No presenta.</p>	<p>V1: Percepción del consentimiento informado (Izzeddin, 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Entendimiento • Autonomía • Valores <p>(Alfaro-Carballido y García-Rupaya, 2011)</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 120 pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo</p> <p>Muestra: 92 pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo</p>

<p>que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024?</p>	<p>que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.</p> <p>Identificar la percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia según cada dimensión en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.</p>				<p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica: Observación Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Microsoft Excel e IBM SPSS 27.0, en español</p>
--	---	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos**CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO****(TOMADO DE ALFARO Y GARCÍA, 2011)**

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito CD. Jimmy Catpo Rojas, con N° de DNI. 46336447, de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. La presente encuesta constituye parte de una investigación que lleva por título “Percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024”, el cual tiene fines únicamente académicos manteniendo absoluta discreción. De antemano, se agradece su colaboración por las respuestas brindadas.

Datos sociodemográficos:**a. Edad**

18-30 () 31-41 () 42 a más ()

b. Sexo

Masculino () Femenino ()

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad marcando con un aspa la alternativa correspondiente.

Totalmente en desacuerdo (TD) = 1
 En desacuerdo (D) = 2
 Ni en acuerdo ni en desacuerdo (AD) = 3
 De acuerdo (A) = 4
 Totalmente de acuerdo (TA) = 5

N.º	PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	TD	D	AD	A	TA
		1	2	3	4	5
D1: Información						
1	Se le informó de sus deberes y derechos como paciente.					
2	La información brindada es clara.					
3	Se le informó sobre los beneficios del tratamiento que recibió en la actualidad.					
4	Es suficiente la información verbal ofrecida por el profesional.					
5	Se me brinda la información de manera oportuna.					
6	Se me informó en forma clara sobre el diagnóstico de mi enfermedad.					
7	Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podría realizarme.					
8	Se me informó sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.					
9	Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento.					
10	Se utilizan cartillas de motivación, trípticos, imágenes, videos y otros para una mejor información.					
D2: Entendimiento						
11	Existe dificultad para entender los documentos escritos proporcionados.					
12	Se me permite hacer preguntas para despejar mis dudas.					
13	Se me permite hacer preguntas para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento recibido.					
14	Entiendo el lenguaje con que me habla el profesional.					
15	Prefiero recibir información verbal en vez de por escrito.					
16	Prefiero recibir solo información por escrito.					
17	Prefiero recibir información verbal y también información escrita.					

D3: Autonomía						
18	El profesional solicita mi consentimiento para realizar cualquier procedimiento.					
19	Firme un documento para la autorización del tratamiento.					
20	Se me informo sobre mi libre elección de escoger el tipo de tratamiento que deseara.					
21	La decisión del tratamiento, la toma unilateralmente el profesional.					
22	Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.					
23	Prefiero que las decisiones del tratamiento las tome el profesional.					
24	No participo en la toma de decisiones porque nadie me lo pide.					
25	Me siento presionada por el profesional al realizar la toma de decisiones.					
26	Siento manipulada la información por parte del profesional, para elegir el tratamiento más caro.					
27	Prefiero implicar a un familiar en la toma de decisiones.					
28	Averiguo en Internet antes de elegir una alternativa de tratamiento.					
D4: Valores						
29	Puedo establecer un clima de confianza con el profesional que me atiende.					
30	Me siento segura con el profesional que me atiende.					
31	El odontólogo siempre se dirige hacia mí con respeto.					
32	Hay igualdad en la atención para todos los pacientes.					
33	El odontólogo es buen profesional pero distante para brindar la información.					
34	El odontólogo se muestra responsable en todo momento.					

¡Muchas gracias!

Baremo de las variables y dimensiones

Variable	Negativa	Neutra	Positiva
Percepción del proceso de consentimiento informado	34-79	80-125	126-170
D1: Información	10-23	24-37	38-50
D2: Entendimiento	7-16	17-26	27-35
D3: Autonomía	11-25	26-40	41-55
D4: Valores	6-14	15-23	24-30

Anexo 04: Validación del instrumento



VALIDACION DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS



FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario en una investigación sobre la "Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024".

El propósito de esta investigación es Determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.

Por lo que pedimos a Ud. lea atentamente cada Ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

Investigador: Jimmy Catpo Rojas

N.º	PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
D1: Información				
1	Se le informó de sus deberes y derechos como paciente.	X		
2	La información brindada es clara.	X		
3	Se le informó sobre los beneficios del tratamiento que recibió en la actualidad.	X		
4	Es suficiente la información verbal ofrecida por el profesional.	X		
5	Se me brinda la información de manera oportuna.	X		
6	Se me informó en forma clara sobre el diagnóstico de mi enfermedad.	X		
7	Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podría realizarme.	X		
8	Se me informó sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.	X		
9	Se me informó sobre mi derecho a	X		

	negarme a cualquier tratamiento.			
10	Se utilizan cartillas de motivación, trípticos, imágenes, videos y otros para una mejor información.	×		
D2: Entendimiento				
11	Existe dificultad para entender los documentos escritos proporcionados.	×		
12	Se me permite hacer preguntas para despejar mis dudas.	×		
13	Se me permite hacer preguntas para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento recibido.	×		
14	Entiendo el lenguaje con que me habla el profesional.	×		
15	Prefiero recibir información verbal en vez de por escrito.	×		
16	Prefiero recibir solo información por escrito.	×		
17	Prefiero recibir información verbal y también información escrita.	×		
D3: Autonomía				
18	El profesional solicita mi consentimiento para realizar cualquier procedimiento.	×		
19	Firme un documento para la autorización del tratamiento.	×		
20	Se me informo sobre mi libre elección de escoger el tipo de tratamiento que deseara.	×		
21	La decisión del tratamiento, la toma unilateralmente el profesional.	×		
22	Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.	×		
23	Prefiero que las decisiones del tratamiento las tome el profesional.	×		
24	No participo en la toma de decisiones porque nadie me lo pide.	×		
25	Me siento presionada por el profesional al realizar la toma de decisiones.	×		
26	Siento manipulada la información por parte del profesional, para elegir el tratamiento más caro.	×		
27	Prefiero implicar a un familiar en la toma de decisiones.	×		
28	Averiguo en Internet antes de elegir una alternativa de tratamiento.	×		
D4: Valores				
29	Puedo establecer un clima de confianza con el profesional que me atiende.	×		
30	Me siento segura con el profesional que me atiende.	×		
31	El odontólogo siempre se dirige hacia mí con respeto.	×		
32	Hay igualdad en la atención para todos los	×		


	pacientes.			
33	El odontólogo es buen profesional pero distante para brindar la información.	<input checked="" type="checkbox"/>		
34	El odontólogo se muestra responsable en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>		

Modificaciones que haría a las preguntas:

Preguntas que agregaría:

Observaciones y recomendaciones:

Gracias por su valioso aporte a la investigación.


 Nombre- Firma Julio César Romero Gamboa
 N.º DNI: 45129330
 Cop. 24697
 RNZ. 1287
 Especialista en Carología y Endodoncia



VALIDACION DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS



FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario en una investigación sobre la "Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024".

El propósito de esta investigación es Determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.

Por lo que pedimos a Ud. lea atentamente cada Ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

Investigador: Jimmy Catpo Rojas

N.º	PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
D1: Información				
1	Se le informó de sus deberes y derechos como paciente.	X		
2	La información brindada es clara.	X		
3	Se le informó sobre los beneficios del tratamiento que recibió en la actualidad.	X		
4	Es suficiente la información verbal ofrecida por el profesional.	X		
5	Se me brinda la información de manera oportuna.	X		
6	Se me informó en forma clara sobre el diagnóstico de mi enfermedad.	X		
7	Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podría realizarme.	X		
8	Se me informó sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.	X		
9	Se me informó sobre mi derecho a	X		

	negarme a cualquier tratamiento.			
10	Se utilizan cartillas de motivación, trípticos, imágenes, videos y otros para una mejor información.	X		
D2: Entendimiento				
11	Existe dificultad para entender los documentos escritos proporcionados.	X		
12	Se me permite hacer preguntas para despejar mis dudas.	X		
13	Se me permite hacer preguntas para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento recibido.	X		
14	Entiendo el lenguaje con que me habla el profesional.	X		
15	Prefiero recibir información verbal en vez de por escrito.	X		
16	Prefiero recibir solo información por escrito.	X		
17	Prefiero recibir información verbal y también información escrita.	X		
D3: Autonomía				
18	El profesional solicita mi consentimiento para realizar cualquier procedimiento.	X		
19	Firme un documento para la autorización del tratamiento.	X		
20	Se me informo sobre mi libre elección de escoger el tipo de tratamiento que deseara.	X		
21	La decisión del tratamiento, la toma unilateralmente el profesional.	X		
22	Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.	X		
23	Prefiero que las decisiones del tratamiento las tome el profesional.	X		
24	No participo en la toma de decisiones porque nadie me lo pide.	X		
25	Me siento presionada por el profesional al realizar la toma de decisiones.	X		
26	Siento manipulada la información por parte del profesional, para elegir el tratamiento más caro.	X		
27	Prefiero implicar a un familiar en la toma de decisiones.	X		
28	Averiguo en Internet antes de elegir una alternativa de tratamiento.	X		
D4: Valores				
29	Puedo establecer un clima de confianza con el profesional que me atiende.	X		
30	Me siento segura con el profesional que me atiende.	X		
31	El odontólogo siempre se dirige hacia mí con respeto.	X		
32	Hay igualdad en la atención para todos los	X		

	pacientes.			
33	El odontólogo es buen profesional pero distante para brindar la información.	X		
34	El odontólogo se muestra responsable en todo momento.	X		

Modificaciones que haría a las preguntas:

Preguntas que agregaría:

Observaciones y recomendaciones:

Gracias por su valioso aporte a la investigación.



LUIS A. JAIME SALLOUM

Nombre- Firma

N. ° DNI: 45886841
 COP 15954
 RNE 440

FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario en una investigación sobre la “Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024”.

El propósito de esta investigación es Determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024.

Por lo que pedimos a Ud. lea atentamente cada Ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

Investigador: Jimmy Catpo Rojas

N.º	PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
D1: Información				
1	Se le informó de sus deberes y derechos como paciente.	X		
2	La información brindada es clara.	X		
3	Se le informó sobre los beneficios del tratamiento que recibió en la actualidad.	X		
4	Es suficiente la información verbal ofrecida por el profesional.	X		
5	Se me brinda la información de manera oportuna.	X		
6	Se me informó en forma clara sobre el diagnóstico de mi enfermedad.	X		
7	Se me informó sobre las distintas opciones de tratamiento que podría realizarme.	X		
8	Se me informó sobre los riesgos y posibles complicaciones del tratamiento.	X		
9	Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento.	X		
10	Se utilizan cartillas de motivación, trípticos, imágenes, videos y otros para una mejor información.	X		
D2: Entendimiento				

11	Existe dificultad para entender los documentos escritos proporcionados.	X		
12	Se me permite hacer preguntas para despejar mis dudas.	X		
13	Se me permite hacer preguntas para ampliar mis conocimientos sobre el tratamiento recibido.	X		
14	Entiendo el lenguaje con que me habla el profesional.	X		
15	Prefiero recibir información verbal en vez de por escrito.	X		
16	Prefiero recibir solo información por escrito.	X		
17	Prefiero recibir información verbal y también información escrita.	X		
D3: Autonomía				
18	El profesional solicita mi consentimiento para realizar cualquier procedimiento.	X		
19	Firme un documento para la autorización del tratamiento.	X		
20	Se me informo sobre mi libre elección de escoger el tipo de tratamiento que deseara.	X		
21	La decisión del tratamiento, la toma unilateralmente el profesional.	X		
22	Soy yo quien toma las decisiones en forma autónoma.	X		
23	Prefiero que las decisiones del tratamiento las tome el profesional.	X		
24	No participo en la toma de decisiones porque nadie me lo pide.	X		
25	Me siento presionada por el profesional al realizar la toma de decisiones.	X		
26	Siento manipulada la información por parte del profesional, para elegir el tratamiento más caro.	X		
27	Prefiero implicar a un familiar en la toma de decisiones.	X		
28	Averiguo en Internet antes de elegir una alternativa de tratamiento.	X		
D4: Valores				
29	Puedo establecer un clima de confianza con el profesional que me atiende.	X		
30	Me siento segura con el profesional que me atiende.	X		

31	El odontólogo siempre se dirige hacia mí con respeto.	X		
32	Hay igualdad en la atención para todos los pacientes.	X		
33	El odontólogo es buen profesional pero distante para brindar la información.	X		
34	El odontólogo se muestra responsable en todo momento.	X		

Modificaciones que haría a las preguntas:

Preguntas que agregaría:

Observaciones y recomendaciones:

Gracias por su valioso aporte a la investigación.



Nombre- Firma: **Ángelo José Sócrates Torres Carrillo**

N. ° DNI: **46833225**

N° COP: **32340**



**Servicio de Endodoncia
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Piezas	Pronóstico
_____	_____
_____	_____

Yo, _____ H.CN2 _____ Se me ha informado sobre la necesidad y conveniencia de realizar un tratamiento de endodoncia. Al respecto el (la) Dr. (a) _____ me ha explicado que:

1. Con el interés de preservar mi diente, el objetivo principal del tratamiento de endodoncia es el retiro del tejido pulpar inflamado o infectado con la posterior limpieza y relleno de la cámara pulpar y conductos radiculares con un material que selle e impida el paso de bacterias y toxinas. He tenido la oportunidad de discutir con el Odontólogo como se va a efectuar, las alternativas razonables, las posibles consecuencias de no hacer ese tratamiento, los riesgos y posibles complicaciones que de él puedan derivarse.
2. A pesar de aplicar correctamente la técnica establecida, es factible que la infección o el proceso periapical no se elimine totalmente o que no se logre la limpieza, desinfección y relleno óptimo de los conductos radiculares, por lo que podría ser necesario realizar la extracción o un retratamiento endodóntico o una cirugía periapical al cabo de unas semanas, meses e incluso años de terminada la endodoncia.
3. La clínica dental no asume responsabilidad alguna en caso de continuas inasistencias o abandono de tratamiento endodóntico, por lo que el paciente deberá abonar el costo de volver a tratar la pieza dentaria o las complicaciones que deriven.
4. Debido al debilitamiento que sufre un diente bajo tratamiento endodóntico, variaciones anatómicas, compromiso-infeccioso del hueso, calcificación de los conductos, y otras situaciones complejas existe la posibilidad de sufrir accidentes como fracturas de instrumentos, perforaciones dentarias, fractura dentaria u otro lo que pueda modificar el costo del tratamiento, el pronóstico del diente y la planificación inicial pudiendo ser necesaria la extracción dentaria.
5. Concluido el tratamiento de endodoncia, se colocará un cemento provisional que deberá ser cambiado por la restauración o rehabilitación definitiva, recomendado por su odontólogo tratante. Siendo de exclusiva responsabilidad del paciente que se realice en un plazo máximo de un mes a fin de sellar el tratamiento y asegurar el buen resultado
6. El procedimiento tiene un costo y que no es posible un reembolso económico en caso que no se logre un resultado favorable.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el Odontólogo me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

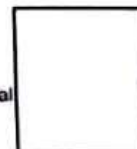
En base a lo expuesto, dejo CONSTANCIA de este documento que en mérito a la información recibida otorgo mi consentimiento para la realización del tratamiento, asumiendo los riesgos del tratamiento.

Chiclayo,.....de.....del 20.....

Paciente: _____ Firma: _____

DNI. N° _____

Huella Digital



Anexo 05: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Jimmy Catpo Rojas, estudiante de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando la investigación de titulada “Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024”. Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invaluable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

El objetivo del presente estudio es determinar la percepción de la implementación del consentimiento informado en pacientes que acuden al (CEFO), Chiclayo – 2024. La participación es voluntaria. Si acepta participar, se le pedirá que complete un cuestionario respecto al tema mencionado, cuyos resultados serán manejados únicamente por el investigador. Al aceptar, entiende que tiene el derecho a no responder a cualquier pregunta que no desee contestar, y que puede decidir no participar en cualquier momento.

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 06: Constancia del Asesor de Tesis

CONSTANCIA DEL ASESOR DE TESIS
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Chiclayo, 07 de Julio del 2024

Yo, Aurealuz Morales Guevara, identificado con DNI N° 18139063, docente investigador de la segunda especialidad en Endodoncia de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, dejo constancia de haber asesorado todo el desarrollo del proyecto de tesis titulado: Percepción de la implementación del consentimiento informado en Endodoncia en pacientes que acuden al Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO), Chiclayo – 2024, perteneciente al estudiante: Jimmy Catpo Rojas


Asimismo, dejo conformidad de la revisión completa del proyecto, el cual se encuentra en condiciones de seguir el proceso de evaluación. En tal sentido, el estudiante contó con un número promedio de 04 asesorías, que garantizan la conformidad del trabajo.

Atentamente,

Mg. C.D Aurealuz Morales Guevara



Anexo 07: Recibo digital Turnitin

turnitin 


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	JIMMY CATPO ROJAS
Título del ejercicio:	TESIS
Título de la entrega:	PROYECTO FINAL TESIS
Nombre del archivo:	PROYECTO_FINAL_TESIS.docx
Tamaño del archivo:	132.54K
Total páginas:	28
Total de palabras:	5,437
Total de caracteres:	32,323
Fecha de entrega:	30-jul.-2024 04:28p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2413619527

UNIVERSIDAD COLEGIO DE ABADIA
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA
MATERIA ESPECIALIZADA EN



Permisos de la implementación de esta biblioteca digitalizada en
distribución en paquetes que se adhieren al Código Proprietario de Turnitin
© Universidad COLEJO, Chile - 2024.

07700
Jimmy Catpo Rojas

00000
R.L. de Andrés Manuel Cordero
Bosque de la Cruz, 20190000, Chile

© 2024, COLEJO

Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Anexo 08: Aprobación del comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 586-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 22 de noviembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-16004 en virtud de la aprobación con fecha 18 de noviembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del Sr. CATPO ROJAS JIMMY, estudiante de Segunda Especialidad en Endodoncia, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtra. C.D. Aurealuz Morales Guevara.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ENDODONCIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN ODONTOLÓGICA, CHICLAYO – 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Anexo 09: Solicitud de permiso al cefo

Chiclayo, 30 de noviembre 2024

CARTA N.º 034 – 2024 – USAT – PGRA

Dr. Juan Carlos Julca Levano
Director del Centro Especializado de Formación Odontológica
USAT – Chiclayo.

Asunto: SOLICITUD DE PERMISO PARA ACCEDER
INFORMACIÓN CON FINES DE ELABORACIÓN DE
INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y, a la vez presentarle a nuestra estudiante: **CATPO ROJAS, JIMMY** con DNI: **46336447**, del programa de Segunda Especialidad en **ENDODONCIA**, quien se encuentra realizando su tesis de investigación, que lleva como título "PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ENDODONCIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN ODONTOLÓGICA (CEFO), CHICLAYO – 2024". Por ello, se le solicita se le brinde la autorización para proporcionarle información de la institución con fines académicos.

Agradeciendo las facilidades otorgadas al estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

ESCUELA DE
POSGRADO

Atentamente.

Dra. Beatriz Isabel Ortega Pauta
Directora de Escuela de Posgrado – USAT