



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Portocarrero Trigos, Cesilia

Asesor

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

ORCID: 0000-0003-3221-8998

Jurado

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Vargas Garcia, Dalila Liliana

Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

Lima - Perú

2026

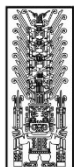
PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	17%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorio.usmp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	busqueda.bvsalud.org	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	1%
	Trabajo del estudiante	
7	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
8	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
10	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1%
	Trabajo del estudiante	



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN
DE USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Portocarrero Trigos, Cesilia

Asesor

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

ORCID: 0000-0003-3221-8998

Jurado

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Vargas Garcia, Dalila Liliana

Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

Lima-Perú

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por darme la vida, la sabiduría y fortaleza. A mi familia, por su amor incondicional y por creer en mí siempre. Gracias por ser mi mayor bendición y el motivo de mi esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, por la dirección brindada y las observaciones realizadas para el desarrollo y culminación de esta investigación. Asimismo, agradezco a mi universidad por haberme brindado el espacio para mi formación profesional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Objetivos.....	11
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	11
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	12
1.4. Justificación.....	12
1.4.1. <i>Justificación teórica</i>	12
1.4.2. <i>Justificación social</i>	13
1.4.3. <i>Justificación practico clínico</i>	13
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
2.1.1. <i>Percepción del uso del consentimiento informado</i>	14
2.1.2. <i>Satisfacción del paciente o usuario</i>	21
III. MÉTODO.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables.....	25
3.3.1. <i>Variables principales</i>	25
3.3.2. <i>Operacionalización de variables</i>	26
3.4. Población y muestra.....	27
3.5. Instrumentos	28

3.6. Procedimientos.....	29
3.7. Análisis de datos.....	30
3.8. Consideraciones éticas.....	31
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. REFERENCIAS.....	51
IX. ANEXOS.....	57
9.1. Anexo A.....	57
9.1.1. <i>Matriz de consistencia</i>	57
9.2. Anexo B.....	58
9.2.1. <i>Consentimiento informado</i>	58
9.3. Anexo C.....	59
9.3.1. <i>Instrumento 1</i>	59
9.4. Anexo D	62
9.4.1. <i>Instrumento 2</i>	62
9.5. Anexo E.....	64
9.5.1. <i>Validación de los instrumentos</i>	64
9.6. Anexo F.....	65
9.6.1. <i>Constancia de la institución</i>	65
9.7. Anexo G.....	66
9.1. <i>Evidencia fotográfica</i>	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	34
Tabla 2. Resultados de la prueba de Spearman.....	35
Tabla 3. Percepción del consentimiento informado en su dimensión información recibida en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	36
Tabla 4. Percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	37
Tabla 5. Percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	38
Tabla 6. Percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	39
Tabla 7. Satisfacción del usuario del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de la relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	35
Figura 2. Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión información recibida en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	36
Figura 3. Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	37
Figura 4. Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	39
Figura 5. Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	40
Figura 6. Gráfico de la satisfacción del usuario del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025. **Metodología:** La población se conformó de pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025, siendo una muestra de 181 pacientes que se obtuvo por fórmula, El instrumento para medir la percepción del consentimiento informado fue un cuestionario que constó de 20 preguntas y 4 dimensiones, siendo muy favorable: 16 a 20 puntos, favorable: 11 a 15 puntos, desfavorable: 0 a 10 puntos. El instrumento para medir la satisfacción del usuario fue el cuestionario modelo SERVPERF con calificación de bajo: 22-51 puntos, medio: 52-81 puntos, alto: 82-110 puntos. **Resultados:** Los pacientes presentaron una percepción del consentimiento informado favorable y un nivel de satisfacción medio en un 43.6% ($n^{\circ}=79$), además se obtuvo una percepción una percepción del consentimiento informado desfavorable y un nivel de satisfacción medio en un 31.5% ($n^{\circ}=57$) y por último se obtuvo una percepción del consentimiento informado muy favorable y un nivel de satisfacción alto en un 19.9% ($n^{\circ}=36$). **Conclusiones:** Se concluye que existe correlación significativa alta entre la percepción del uso del consentimiento informado y la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, asimismo, la mayoría de los usuarios presenta una percepción favorable o muy favorable del uso consentimiento informado, lo cual se relaciona únicamente con niveles medios o altos de satisfacción.

Palabras clave: consentimiento informado, satisfacción del paciente, servicios dentales.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the perception of informed consent and user satisfaction with the dental service at the Centro Materno Infantil Manuel Barreto in 2025

Methodology: The population consisted of adult patients treated at the Centro Infantil Manuel Barreto in 2025. A sample of 181 patients was obtained using a formula. The instrument used to measure the perception of informed consent was a questionnaire consisting of 20 questions and 4 dimensions, with scores ranging from 16 to 20 points for very favorable, 11 to 15 points for favorable, and 0 to 10 points for unfavorable. The instrument used to measure user satisfaction was the SERVPERF questionnaire, with scores ranging from 21 to 53 points for unacceptable, 54 to 86 points for fairly acceptable, 87 to 119 points for acceptable, and 120 to 147 points for excellent. **Results:** The majority of patients (75.1%, n=136) reported an unfavorable perception of informed consent and a moderate level of satisfaction, followed by 19.9% (n=36) with a favorable perception of informed consent and a high level of satisfaction. **Conclusions:** A significant portion of patients feel satisfied, despite the negative perception of informed consent, which indicates that other elements, such as the quality of care in the dental area, can have an impact on overall satisfaction.

Keywords: informed consent, patient satisfaction, dental services, health perception, heal.

I. INTRODUCCIÓN

La atención al paciente es un proceso importante en el campo de la salud. que conlleva diversas fases en la cual interviene directamente el profesional a cargo, considerando las normativas y deberes vigentes. En el área odontológica se requiere que los procedimientos tengan en consideración la voluntad expresa del usuario antes de su atención, para lo cual el especialista es el encargado de explicar y asegurarse que el paciente entienda los objetivos, procedimientos y riesgos que conlleva el tratamiento antes de proceder a su realización (Damián et al., 2022).

En ese sentido, se tiene que recurrir al uso del consentimiento informado que tiene una connotación legal para ambas partes, que se ratifica con la firma física del paciente en el documento, donde se consignan los detalles correspondientes sobre el procedimiento y la conformidad de este. El usuario es informado a su vez que puede hacer uso de la revocatoria del mismo en cualquier momento si así lo considera por decisión personal, y que se encuentra refrendado por la Ley General de salud N ° 26842. Con ello se brinda mayor seguridad y claridad sobre todo lo que se realizó al paciente sabiendo que fue debidamente informado, sin que se omita responsabilidad por parte del profesional si se comprobase que existió una mala praxis o similar (Gonzales y Rojas, 2023).

Ante esto se menciona que la atención odontológica es un servicio de salud que se presta a cualquier persona, y donde la entidad prestadora tiene la obligación de atenderlo cumpliendo con las exigencias normadas por el Minsa Ministerio de salud (MINSA) y Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), para no infringir ninguna norma y sobre todo colocar al usuario como principal beneficiado de dicho proceso y garantizar la calidad del servicio beneficiario (SUSALUD, 2018).

Es ahí donde el trato, puntualidad, cumplimiento de normas y demás aportan para que se alcance un servicio de calidad, donde el usuario sienta que el personal e institución está

interesado en su bienestar y mejora de su salud. Por ello, parte de ese cumplimiento es el uso de consentimiento informado que en ocasiones no siempre es llevado a cabo por falta de tiempo u otros motivos. La percepción que el paciente pueda tener sobre su uso mismo independientemente del ámbito legal, cuando se aplica de forma adecuada y oportuna puede servir como herramienta dentro del proceso de atención colaborando a optimizar el vínculo que se crea entre odontólogo/ paciente (Vásquez y Méndez, 2024).

Siendo así, este estudio contempla la necesidad de conocer acerca de qué forma podría relacionarse el uso del consentimiento informado con el contenido del paciente del servicio odontológico dentro de un marco de calidad de servicio que se espera alcanzar siempre.

1.1. Descripción y formulación del problema

Al realizar la atención de un paciente en un establecimiento de salud, esta conlleva consideraciones y principios necesarios a tomar en cuenta por parte del personal y del profesional a cargo. Dentro de estos, existe el considerado durante el tratamiento sobre la integridad referente a las personas, de forma que puede informarse acerca del procedimiento seleccionado que el paciente se realizará, así como las posibles consecuencias que pudieran darse producto de la intervención.

A nivel internacional, un estudio de la OMS (Organización Mundial de la Salud) reveló que el 40 por ciento de los pacientes en el mundo no reciben información adecuada antes de un procedimiento médico o dental, afectando su capacidad para tomar decisiones informadas (OMS, 2019).

La odontología es considerada una profesión de riesgo de tal manera que hay la posibilidad de que exista en algún momento alguna complicación, o evento adverso prevenible o no prevenible, y en el peor de los casos ocasionando algún tipo de daño al paciente. En ese contexto el paciente tiene que ser informado de manera oportuna sobre todo ello con debida

anterioridad a la firma del consentimiento informado y asegurándose que haya comprendido la información decidiendo de forma consciente (Alhajj et al.,2020).

En el ámbito latinoamericano, un estudio regional realizado en Brasil, Colombia, Chile y México reveló que solo el 46% de los profesionales de salud dental proporciona un consentimiento informado completo antes de los tratamientos, lo que afecta negativamente la apreciación del usuario respecto a la atención recibida. (Silva et al., 2019)

Por otro lado, la utilización del consentimiento representa parte anexa de la historia clínica del paciente, y que también conlleva responsabilidad legal, considerando aspectos como entender, comprender, decisión y valor, a la par que cuando se transmite el mensaje debe ser coherente, sencillo, claro y dado previo a un procedimiento a realizarse de manera que pueda ser válido de esa forma.

Al paciente se le concede por derecho ser autónomo respecto a su decisión estando resguardo el aspecto físico y psicológico de cualquier agresión y con lo cual se justifica la decisión en cualquier procedimiento con su participación. (Aranibar y Roque 2024).

En ocasiones puede omitirse cierta información por parte del profesional que es parte del paciente, donde va realizar procedimientos en un contexto que implica criterios que no toma opiniones del paciente, trayendo como consecuencia que el paciente quede insatisfecho.

Dentro de ese contexto en los servicios de salud, así como el odontológico, manifestándose una cierta perspectiva en cada paciente sobre la atención a recibir, con lo cual se requiere que sea informado sobre la forma y condiciones del servicio,

Es una meta del profesional odontólogo alcanzar estándares que cumplan con el concepto de calidad y ayuden al confort del paciente sobre áreas como capacidad de responder, empatía hacia el paciente, y otros. La empatía por ejemplo es un elemento que es de gran ayuda para mejorar la relación odontólogo paciente, debido a que utiliza habilidades blandas por parte del profesional para brindar una mejor atención al usuario, debido a todo ello es bueno se

considere en los centros de salud, que tengan servicio odontológico el informarse sobre dichos aspectos para generar atenciones más eficientes que sean percibidas por los pacientes. (Mathew et al., 2021)

En el contexto nacional (Perú), una evaluación del Ministerio de Salud en 2022 reveló que únicamente el 61% de los establecimientos odontológicos del primer nivel de atención cumple con los criterios establecidos para el uso adecuado del consentimiento informado, lo que afecta la calidad de atención y la satisfacción del usuario. (MINSA, 2022)

Un elemento que va a resaltar siempre y todas las instituciones anhelan tener es la calidad, el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que se constituye como parte de la atención, así como requisitos de tipo técnico, humano y material. Es así que la relevancia de una buena atención, donde se pueden inspeccionar momentos de suscitan incomodidad, quejas o buen ánimo, con la intención que se mejore determinados procesos, reduciendo o eliminando algunas experiencias no positivas que pueden suscitarse. (Reyes y Fernandez, 2021).

Cabe resaltar que dentro de los servicios de salud resulta muy frecuente el descontento de los usuarios, al percibir que no corresponde a un servicio eficiente, y que lo mantiene a la expectativa de que se llegue a la obtención de resultaos deseados.

La continuidad de un paciente puede estar mediada en gran parte porque recibe un tratamiento satisfactorio acerca de lo que busca y en qué medida lo obtiene lo que alimenta su confianza para terminar el tratamiento e incluso recomendar más pacientes. (Cotos, 2021).

Existen varios elementos como el odontólogo, sistema de atención o el mismo paciente, los cuales contribuyen a que se logre una mayor satisfacción, debido a ello se plantea la necesidad de no caer en la insatisfacción con el fin de no dañar la institución y servicio, manteniendo la adecuada condición de salud del paciente. (Lovegrove et al., 2017).

Es así que cuando el paciente presenta quejas o se siente insatisfecho con el servicio, puede llegar a cambiar de profesional, desistir de la continuidad de la atención, lo que puede

conllevar a un descuido de su salud oral, impactando sobre la percepción de su círculo cercano. (Zárrago, 2018)

Analizando esta realidad descrita, se propone la siguiente pregunta de investigación quiere ¿Cuál es la percepción del uso de consentimiento informado y la satisfacción del servicio?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Aldossary et al. (2023) en Arabia Saudita, llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo identificar aspectos específicos de la satisfacción del paciente con las visitas odontológicas en Arabia Saudita para mejorar la calidad de la atención dental e informar sobre el desarrollo de los servicios odontológicos. Metodología: El estudio utilizó un cuestionario autoadministrado estandarizado (Health Links/Press Ganey) y analizó encuestas de pacientes que visitaron clínicas dentales especializadas del Ministerio de Salud en Arabia Saudita durante el primer semestre de 2022, con el cual se recopilaron datos sobre la complacencia de los pacientes que visitaron estas clínicas dentales. La muestra consistió en 964 pacientes, quienes completaron encuestas sobre su experiencia en la clínica dental. La sección de odontología constaba de 20 preguntas en cinco áreas, donde los pacientes calificaban su experiencia en una escala Likert de 5 ptos. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS. Resultados: Se encuestó a un total de 964 pacientes. La satisfacción general de los pacientes con las clínicas dentales fue de 3,61 sobre 5 (72,2%). La mayor satisfacción se registró en los problemas personales relacionados con la clínica dental (3,93/5; 78,6%), mientras que la menor se registró en el acceso a la clínica dental (3,29/5; 65,8%). De todos los aspectos, la limpieza de las instalaciones presentó el mayor grado de satisfacción (4,11/5; 82,2%). La menor satisfacción se registró en la facilidad de contacto con la clínica dental (2,71/5; 54,2%). Conclusión: La

investigación mostró que los pacientes saudíes estaban muy satisfechos con los servicios dentales prestados por los centros del Ministerio de Salud en diversas áreas.

Gutiérrez y Lopez (2022) en Costa Rica, realizaron un estudio cuyo objetivo fue utilizar el cuestionario DSQ para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCR. Metodología: Este fue un estudio descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo, el estudio se llevó a cabo con todos los pacientes que fueron atendidos en las clínicas de pregrado y grado de la Facultad de Odontología UCR entre abril y septiembre del año 2021. Se creó una encuesta web que contenía las preguntas del cuestionario DSQ y las variables sociodemográficas. Se examinaron las relaciones entre las calificaciones alcanzadas en el Cuestionario de Satisfacción Dental y las variables sociodemográficas haciendo uso de las pruebas Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. Resultados: Se logró un índice de respuesta del 36 por ciento. El 98,5% de los participantes se mostró conforme con los servicios que recibió. La escala de satisfacción dental y la frecuencia de las visitas presentaron una diferencia significativa desde el punto de vista estadístico ($p=0,001$). Además, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las distintas clínicas y la accesibilidad, el manejo del dolor, disponibilidad y costo ($p=0,001$, $p=0,014$, $p=0,001$, $p=0,001$, respectivamente). Asimismo, se observó una diferencia importante entre los grupos de edad y el acceso ($p=0,014$) y entre el nivel educativo y costo ($p=0,001$). Conclusión: Una gran parte de los pacientes que visitan la Facultad de Odontología UCR están conformes con el servicio han obtenido.

Ndagire et al. (2025) en Uganda, planteó un estudio cuyo objetivo fue determinar la idoneidad y los factores asociados con la información proporcionada durante el proceso de consentimiento informado para el tratamiento de prótesis fija entre pacientes que asisten a instalaciones dentales seleccionadas en Kampala, Uganda. Metodología: Se trató de un estudio descriptivo transversal, Los participantes fueron pacientes de 18 años o más que asistieron a

las instalaciones dentales seleccionadas, necesitaron tratamiento protésico fijo, recibieron información al respecto y dieron su consentimiento para participar. Los datos fueron recolectados usando tres métodos: administrar un cuestionario semiestructurado a los pacientes, observación del proceso de consentimiento y una revisión de los registros de los pacientes.

Se utilizaron estadísticas descriptivas, Chi-cuadrado/prueba exacta de Fisher y regresión logística multivariante para analizar los datos. El nivel de significancia se estableció en $p < 0,05$. Resultados: En general, poco más de la mitad (52,6%) recibió información insuficiente del consentimiento, sin embargo, la mayoría de los participantes estaban satisfechos con la información proporcionada. Alrededor de un tercio (38,8%) de ellos recibió información sobre los probables riesgos e inconvenientes del procedimiento y (29,7%) sobre las complicaciones postoperatorias del tratamiento que iban a realizar. Hubo variación en los componentes de la información suministrada por los dentistas durante el proceso de consentimiento informado y no se utilizaron formularios de consentimiento específicos del tratamiento. Conclusión: El presente estudio informó sobre la insuficiente información proporcionada durante el proceso de consentimiento informado para el tratamiento protésico fijo.

Tibeica (2024) en Rumanía, realizó un estudio que tiene como objetivo aumentar las iniciativas en curso para mejorar las experiencias de los pacientes dentales al ofrecer una descripción más completa del nivel de satisfacción de los pacientes. Metodología: Este fue un estudio descriptivo cuantitativo. El aspecto cuantitativo incluye una encuesta estructurada para medir la importancia de diferentes factores de satisfacción con la finalidad de alcanzar un entendimiento más profundo de las experiencias y percepciones de los pacientes. La muestra del estudio consistió en pacientes que habían recibido servicios dentales en los últimos 10 meses. Los participantes fueron enlistados en el centro médico de la Universidad Dental

Gr.T.Popa, Iasi, Rumania. La información se obtuvo mediante un Cuestionario de Satisfacción del Paciente que consta de 46 ítems (PSQ-46), que utiliza una escala de respuesta Likert de 5 puntos que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, Resultados: Cuando se les preguntó sobre su nivel general de satisfacción, el 77,1% de los pacientes dijo que recibió excelentes servicios por parte del personal del consultorio y el 72,2% dijo que confía en sus médicos. Conclusiones: Evaluar la satisfacción del paciente en el ámbito de la calidad del servicio dental es crucial para mejorar la calidad y la precisión del servicio, lo que beneficiaría tanto a los pacientes como a los dentistas y, en última instancia, mejoraría la salud pública.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Araníbar y Roque (2024) en Lima, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la percepción del uso del consentimiento y la satisfacción en la consulta odontológica. Metodología: El diseño fue relacional con corte transversal. Se evaluó a los pacientes adultos de ambos géneros de un centro médico con un total de 250 usuarios atendidos, la forma de muestreo fue probabilística aleatoria. Se excluyeron a los usuarios que no se atendían en el centro médico en el servicio dental. El instrumento sobre percepción del consentimiento tuvo veinte ítems con cuatro alternativas tipo Likert, y la satisfacción empleó el cuestionario Servperf con 22 ítems en total. Los resultados mostraron que no se presentó asociación significativa entre la satisfacción en la consulta dental y el uso del consentimiento teniendo un valor de Spearman de 0,075 correspondiente a baja correlación. Además, los usuarios muestran una reacción Favorable al Consentimiento informado según su valores y Satisfacción alta en un 88 por ciento. Llegaron a la conclusión de que, obteniendo un P- valor de 0.237, que es mayor al nivel de significancia de 0.05, se acepta la hipótesis H_0 y se infiere que no hay relación entre la satisfacción y el uso del consentimiento informado.

Quenaya et al. (2024), en el sur del Perú, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar cómo se utiliza el consentimiento informado en la práctica odontológica. Metodología: El diseño fue descriptivo con enfoque mixto, dividido en dos etapas: primero un análisis teórico cualitativo de tipo analítico-razional, luego una fase empírica de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La población objetivo fueron profesionales odontólogos del sur peruano en el 2023, con una muestra por conveniencia de 131 odontólogos. Resultados: Se encontró que el 14,5 % de los odontólogos manifestó no utilizar el consentimiento informado en su consulta diaria, y un 59,5 % lo utiliza de forma errónea, siendo el factor más frecuente la “falta de tiempo”. Conclusión: Los autores concluyen que existe un alto índice de profesionales odontológicos que no utilizan el consentimiento informado correctamente como instrumento ético-legal, lo cual representa un desafío para la práctica odontológica en la región.

Chávez (2017) en Lambayeque, realizó un estudio para determinar la relación que existe entre lo que conocen y practican los odontólogos en cuanto al consentimiento informado y la percepción y satisfacción de los pacientes en los centros de atención primaria de la región. Metodología: Se enmarcó en un diseño descriptivo-correlacional.

La muestra se constituyó por 67 odontólogos y 200 pacientes, a quienes se les aplicaron encuestas de manera aleatoria. Se creó un Cuestionario 1 (dirigida hacia el odontólogo) que sirvió como referente para la investigación de Roges³ y fue adaptada para el presente estudio; por esa razón fue validado por el Área de Investigación de la USMP-Filial Norte y por el Centro de Investigación de Salud Pública de la Facultad de Medicina USMP. – Cuestionario 2 (dirigida al paciente) Fue tomada como base del estudio de Amarilla (6) y se modificó para este estudio; por eso, recibió una validación del Área de Investigación de la USMP-Filial Norte. Los datos fueron analizados mediante la prueba estadística chi-cuadrado (χ^2) para determinar la relación entre las variables, y se calcularon las correlaciones correspondientes. Los resultados revelaron

que existieron diferencias importantes entre el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el consentimiento informado y la práctica efectiva de este ($p = 0.23$, correlación = 0.278). La conclusión del estudio destacó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del consentimiento informado por parte de los odontólogos y la percepción y satisfacción de los pacientes,

Hernández (2018) en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción del consentimiento informado de los usuarios que acuden a una clínica docente. Metodología: El diseño del estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Fueron unos 400 usuarios de la clínica. Se contó con 150 usuarios como muestra seleccionados por conveniencia, excluyendo a los que tenían alguna alteración mental y tuviesen menos de 18 años. El cuestionario fue el instrumento que conto con 33 interrogantes con valoración tipo Likert desde totalmente de acuerdo con totalmente en desacuerdo, para medir la percepción y el entendimiento del consentimiento informado. Los resultados se hallaron que la percepción fue un 92.7% estando de acuerdo, un 7.3% totalmente de acuerdo. Acerca del valor del consentimiento hubo un 62.7% que fue de acuerdo, un 34% fue totalmente de acuerdo y un 2.7% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo. Concluyo que el entendimiento que tenía el usuario sobre el consentimiento resulto alta.

Soria (2021) en Huancayo, realizó una investigación cuyo objetivo del estudio fue analizar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de atención dental. Metodología: El diseño fue del tipo básico, relacional y transversal. La muestra consistió en 76 fichas odontológicas seleccionadas mediante muestreo aleatorio de un total de 95 fichas de datos del área odontológica. Se excluyeron los pacientes que no contaban con historia clínica en el hospital. Se excluyó a todos aquellos pacientes que no contaban con historia en el hospital. Se tuvo que sistematizar los cuestionarios analizando luego la información. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario sistematizado que permitió evaluar tanto

la calidad de atención como la satisfacción de los pacientes. El valor de la consistencia interna fue 0,907. Los resultados indicaron que hubo un 2.63% con calidad de atención mala, un 36.84% con calidad regular, un 59.21% con calidad buena, y un 1.32% con calidad buena. A su vez un 14.5 % inseguras de dar respuesta a la satisfacción, estando satisfechos un 63.2% y altamente satisfecho un 22.4%. De manera que hubo asociación significativa ($p=0,00$) entre calidad y satisfacción al atenderse. Concluyeron que existió una satisfacción buena de atención dental, existiendo factores que condicionan la mejora del mismo producto de sentir temor en la consulta acompañado de ansiedad en los usuarios que fueron atendidos en el hospital.

Cotos (2021) en Lima, realizó un estudio en el que se tuvo como objetivo evaluar la relación entre el uso del consentimiento informado y el conocimiento de mismo. Metodología: El diseño fue básico, relacional, y transversal. Contando con 60 egresado de la carrera de estomatología donde se excluyó a estudiantes que no se hubieran inscrito en el ciclo regular. Se consideraron para el instrumento 10 ítems sobre el conocimiento del conocimiento y otras cinco sobre el uso del consentimiento, con respuestas dicotómicas, si y no, y de nunca y siempre. Se aplicaron usando el formato Google Forms.

Los resultados mostraron que existió un predominio sobre el consentimiento informado con conocimiento elevado en un 62,3%, existiendo también en los géneros dicha tendencia siendo en los varones un 59.1% y en las damas un 64.1%. Se mostró que hubo un 83.6% con nivel medio sobre el uso del consentimiento llegando a ser un grado regular para los dos géneros con 81.8% y 84.6%. Concluyo que no hubo asociación significativa entre el empleo del consentimiento y el conocimiento de este.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión información recibida en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.
- Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.
- Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.
- Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.
- Identificar la satisfacción del usuario del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

En el campo teórico, las investigaciones no han profundizado acerca de la relación entre dichas variables, siendo importante conocer más sobre las mismas en el enfoque que brindan los pacientes al consentimiento informado y cuál es la satisfacción de estos para sumar más conocimiento teórico al tema de estudio. (Ibelliet al., 2022)

Comprender ámbitos de tipo legales y clínicos que están inmersos en los procedimientos que se realizan en el paciente esto contribuye a que se pueda postular más

teorías, o conceptos nuevos a partir de los resultados que se obtengan en esta investigación. Lo cual permite ampliar los conocimientos del tema que sumaran a la teoría y bibliografía que ya existe para seguirla enriqueciéndola. (Rodríguez Piñero et al., 2018)

1.4.2. Justificación social

En el campo social, podrá darse un aporte a los pacientes conociendo como perciben ellos la aplicación del consentimiento dentro del proceso de atención clínica y si esta suma a que se pueda lograr una mayor satisfacción en su atención, logrando que el servicio odontológico pueda percibirse como más eficiente. Del mismo modo, sabiendo que el paciente entiende la información y le atribuye valor a la forma cómo se realicen la ejecución de los procedimientos en la atención dental. Así se podrá conocer más sobre la satisfacción del paciente que es el objetivo principal que tiene todo servicio de salud, logrando que los pacientes puedan percibir mayor seguridad y conformidad con la atención recibida por profesionales que se encuentran a cargo.

1.4.3. Justificación clínico practico

En el campo práctico, podrá darse un aporte a los profesionales odontólogos al momento de realizar la atención clínica al paciente. El profesional requiere de herramientas que puedan hacer más eficiente la atención que brinda no solo en el procedimiento mismo, sino en el proceso de atención, con un paciente que sienta que el servicio que recibe es el mejor, respecto al trato, procedimiento, y atención en general. Resaltando que el uso del consentimiento es obligatorio según la Ley general de salud, pero al haber algunos profesionales que buscan prescindir del mismo por confianza, tiempo entre otros, estos resultados puedan también ayudar a reconocer la importancia de su aplicación no sólo por temas legales, sino por mejora para satisfacer al paciente al recibir un tratamiento que requiera.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Percepción del uso del consentimiento informado*

2.1.1.1. Fundamentación normativa y ética. El consentimiento informado representa un fundamento relevante dentro del campo médico, la investigación y la información personal son protegidos, a nivel nacional e internacional. En el Perú, el entorno legal, así como ético se refuerza y desarrolla por variada normatividad actual que va garantizar que exista autonomía respeto por la persona, respondiendo a la demanda bioética general (Jiménez et al., 2025; Estudio Ugaz Zegarra., 2025).

A su vez, las bases teóricas actuales dan teorías sólidas filosóficas justificando la exigencia sobre la práctica involucrando que se intervenga en la integridad física y psicológica de los sujetos (Cartagena et al., 2024).

En nuestro país, se regula de manera principal con la Ley General de Salud (Ley N.º 26842) y por la Ley N.º 29414, donde se va a establecer el derecho de las personas que usan los servicios de salud. En el artículo 15, se indica que si no existe autorización del paciente no puede darse procedimiento quirúrgico o médico alguno debiendo ser por escrito y también voluntario, siempre y cuando no sea una emergencia (Ley N.º 29414, 2009, art. 15). Del mismo modo, el Decreto Supremo N.º 027-2015-SA, reglamento de la Ley 29414, menciona que el consentimiento es de propia voluntad, libre y por escrito, debiendo tener un contenido claro y entendible, siendo reforzado por el acuerdo N.º 006-2018, que pide un informe con detalles sobre el beneficio, riesgo y alternativas de tratamiento previo a la firma del mismo (SUSALUD, 2018).

Respecto a proteger datos personales, la nueva reglamentación de la Ley N.º 29733, aprobado mediante el Decreto Supremo N.º 016-2024-JUS y vigente desde marzo de 2025, incluye algunas disposiciones con mayor exigencia acerca de la condición y forma que tiene el

consentimiento. Ahí se establece que el consentimiento es previo, informado y libre. Para datos sensibles, debe estar por escrito, de manera electrónica o física la firma correspondiente. Siempre que este acreditada de manera certera la voluntad expresa de la persona (Ugaz, 2025).

Asimismo, se puede citar La norma técnica del Ministerio de Salud (Perú) (MINSA) que regula el uso de las historias clínicas es la siguiente: Resolución Ministerial N.º 214-2018/MINSA, de fecha 13 de marzo de 2018, mediante la cual se aprueba la NTS N.º 139-MINSA/2018/DGAIN – Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Dentro de ella pueden mencionarse aspectos importantes como: Su finalidad es “contribuir a elaborar la calidad de atención prestada a los usuarios de los servicios de salud, a través de una gestión apropiada, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, de la misma manera protegiendo los intereses legales de los usuarios, de los trabajadores de la salud y de las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)”.

Esto se aplica a todos los centros prestadores de servicios de salud sean públicos, privados o mixtos que realizan atenciones médicas. Regula los procedimientos técnicos-administrativos para el manejo, conservación, eliminación de las historias clínicas, además del registro estandarizado del contenido básico que deben contener.

Define que todas las atenciones de salud brindadas deben quedar registradas en una historia clínica y que en cada registro se consignen fecha, hora, nombre y apellidos del profesional, firma, número de colegiatura, registro de especialidad (si corresponde), entre otros datos (Minsa, 2018).

En el contexto de salud pública de forma particular sobre la emergencia de salud por el COVID .19, se va a desarrollar de forma específica para realización de procedimientos puntuales como vacunar. En estos formularios se incluyó la información acerca del beneficio, efecto adverso y condición sobre el paciente (Gobierno del Perú, 2022).

Si bien dicha mención teóricamente respeta el principio, hay casos donde no se llegó a entender de forma plena la información, o se transmitió de manera muy rápida, evidenciando un espacio entre el uso efectivo y la normatividad (Jiménez et al., 2025).

Existe a su vez una dimensión colectiva que se considera para el derecho en los pueblos indígenas. En ese aspecto, de forma libre el consentimiento se reconoce dentro de una consulta previa, coherente lo que se establece con el Convenio 169 de la OIT, sin embargo, ha resultado parcial dentro de la jurisprudencia peruana.

Recientes estudios nos señalan que no siempre hay garantía en la consulta previa para el consentimiento informado real, por las limitaciones de lengua, poco tiempo para deliberar y limitadas consideraciones sobre el derecho colectivo (León et al., 2023).

2.1.1.2. Perspectivas del consentimiento. Considerando la visión ética, se va encontrar la mayor fundamentación sobre el principalismo, enunciada por Beauchamp y Childress. Siendo esta línea sustentada en los cuatro fundamentos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Siendo la autonomía el que posee más vínculo sobre el consentimiento, con implicancia en la capacidad del paciente para que se tome decisión informada respecto a su salud y cuerpo, Aquí la no maleficencia y beneficencia se van a complementar con mucha visión, exigiendo que la decisión se pueda orientar a que se maximice los beneficios y minimice los potenciales daños en los pacientes (Jiménez et al., 2025; Cartagena et al., 2024).

Del mismo modo, la ética en especial la kantiana, va respaldar el consentimiento informado considerando que se trate siempre al individuo como un fin en si mismo, pero jamás como el medio. De esa forma se obliga moralmente a que se informe al usuario con la verdad, sin obligarlo, y respetando lo que él decida incluso aún si no comulga con lo que recomienda el médico. Por ello la manipulación sobre la voluntad es considerada una violación a la ética, fuera del resultado práctico (Jiménez et al., 2025).

Así también el utilitarismo va justificarse desde el beneficio generado, con mayor adherencia a los procedimientos, la confianza depositada en el profesional y la reducción de conflictos legales, como también mejoras clínicas.

Así se asegura que el usuario pueda entender y aceptar de forma libre la intervención médica, ya que contribuye al bienestar (Cartagena et al., 2024). Sin embargo, esta visión ha sido cuestionada cuando se utiliza para justificar la omisión de información o la coerción bajo el argumento del “bien mayor” (Jiménez et al., 2025).

2.1.1.3. Consentimiento y su obtención. Empieza cuando existe un contacto y una conversación fluida con el paciente, en la que el profesional tiene que dialogar, explicar y dar información sobre los procedimientos que se le realizan y permite saber sobre la beneficencia, confusión y posibilidades del tratamiento que se le puede realizar, una vez explicado se culmina con la firma y aceptación del paciente.

Este proceso permite que el paciente no se sienta obligado a recibir el proceso clínico y por lo tanto su participación es decisión propia ya que recibió información real y científica. (Hernández, 2018)

Hay aspectos que se considera relevante como la voluntad, la información y la comprensión, donde el paciente tomara decisión sobre su participación de forma libre, teniendo acceso a la información escrita como verbal que sea de manera clara comprensible, simple y detallada.

Teniendo la evidencia que el paciente ha comprendido lo detallado proporcionó una respuesta registrada de su asentimiento en el estudio.

Las personas deben tener la posibilidad de entender los términos médicos, siempre y cuando sea necesario, siendo el momento de cursarse una explicación clara, coherente y sencilla. (Chandra et al., 2018).

Es importante tener una constancia en donde se encuentre registrado la firma, para que no exista renuncia expresa de derechos legales del paciente. El documento tiene que detallar la enfermedad, los procedimientos a realizar y los materiales que se van a utilizar de la misma manera los objetivos deben ser claros, confidencialidad y posibles reacciones adversas a producirse.

Tendremos en cuenta cuatro principios fundamentales para su utilización, los cuales están relacionados al informe Belmont en año 1979 (Cargill, 2019).

A. Principio de autonomía. Este principio es relevante porque todas las decisiones que se deben tomar respecto a diversas circunstancias como la atención médica o intervención en el paciente u otro proceso, deben ser tomadas por la misma persona sin que haya ninguna interferencia externa.

En este principio se justifica la libertad que debe poseer el paciente para decidir con responsabilidad y sobre sí mismo en el momento que desee sobre situaciones futuras considerando su propio valor. Debiendo quedar claro y garantizado que ha sido por su propia libertad. (Pietrzykowski, 2021).

Hace mucho tiempo se le excluía al paciente de tomar sus propias decisiones referente a los procedimientos ya que solo tomaba la decisión el profesional médico, por lo tanto, el paciente solo aceptaba la decisión del médico sin previa consulta alguna.

En la actualidad, las normativas legales evidencian lo contrario reforzando dicha conducta, donde se debe de informar al paciente sobre todo lo relacionado a su salud sin ningún tipo de acoso en cuanto a su procedimiento, tratamiento o recuperación respecto a su salud.

El profesional odontólogo tiene la obligación de presentar información sobre el estado de salud y los procedimientos a seguir, para contar con la aprobación o desaprobación del paciente (Santiago, 2020).

B. Principio de beneficencia. El principio considera la acción del médico profesional por el cual su objetivo es aportar, explicar y brindar apoyo a las personas para mejorar las relaciones humanas y mejorar las condiciones de vida de ellos.

La autonomía refuerza la aceptación de este principio, aunque ha tenido aceptación por largo tiempo donde el vínculo paciente y medico cuenta con la confianza de que la persona lo sustituya a través de un contrato, tomándose como un tema legal y mercantilista.

Hay 2 factores que son considerados en este principio la moralidad fundamento importante ya que tiene la acción de beneficiar a los demás y la positiva que ofrece utilidad y beneficios que se complementa para algunos riesgos y beneficios. (Soria, 2021).

C. Principio de no maleficencia. El principio esta referido a no hacer daño a ninguna persona el cual se fusiona con el principio de beneficencia. La postura filosófica distingue entre la postura de beneficencia y no maleficencia, al reconocer que hay una relación de semejanza respecto a sus concepciones.

En repetidas ocasiones se pueden encontrar similitudes en la que la ayuda se convierte en beneficencia, y la no maleficencia significa actuar de manera consciente causando daño a algún individuo.

De igual manera, este principio no está relacionado con el uso del consentimiento informado, pero si con el principio de beneficencia.

Existen 4 grados de una división de la beneficencia y una clasificación de la no maleficencia de cómo no realizar el mal: eliminar el mal, no realizar el mal, eliminar el mal y promocionar el bien, evitar el mal (Reyes y Fernandez, 2021).

D. Principio de justicia. Hace referencia que no representara necesariamente un acuerdo a la ley, sino de manera más genérica se observaran las acciones, conductas, interacción y comportamientos de las personas. El Informe Belmont que se generó en 1978 en

donde el principio de justicia ha sido interpretado correctamente o no en determinadas circunstancias o facetas. (Reyes y Fernandez, 2021).

2.1.1.4. Dimensiones. Se considera las siguientes cuatro dimensiones a continuación:

A. Información recibida. La persona o paciente tiene el derecho de recibir una información clara y completa de tal manera que pueda entender su diagnóstico y tratamiento o investigación como fuera el caso.

B. Comprensión. En este caso hablaremos del paciente ya que debe comprender todo lo que indica sus resultados o diagnóstico, que tenga la confianza de preguntar inquietudes o lo no entendido para obtener una información clara.

C. Toma de decisiones. Es un término complejo que está involucrado en el informe que se le dio al paciente referente a la evaluación de información clínica a su vez se le dio opciones para que pueda tomar decisiones según sea el caso.

Existen tipos de decisiones medicas como: decisión diagnostica la que informa el motivo de los síntomas de la persona, decisión terapéutica se le explica al paciente el tratamiento pertinente y adecuado, decisión de manejo se le explica al paciente su condición y se determinara la mejor forma de manejarlo.

Existen factores que tienen un impacto en la toma de decisiones como la evidencia científica, la evidencia clínica, la preferencia del paciente y los recursos disponibles. (Cotos, 2021).

D. Valores. Los valores o deontología son fundamentales y pieza importante que garantiza la calidad y la ética en la investigación y en la atención del paciente. Las dimensiones nombradas tienen un propósito fundamental, asegurar que el consentimiento informado sea un proceso respetuoso y efectivo con la autonomía del paciente.

2.1.2. Satisfacción del paciente o usuario

Es conocer la satisfacción de la persona con el tratamiento que se le ha realizado, En el área de salud es importante conocer los parámetros de la calidad del servicio que se le otorga.

En el año 1978, se instituyeron tres pilares importantes para el área de la salud a cargo del profesor Avedis Donabedian médico y fundador del estudio de la calidad en la atención médica manifestó que en conjunto hay posibilidad y tener de detectar errores anticipados y optimizar el resultado final de la salud de la persona.

Se propusieron algunos indicadores, entre ellos: la estructura, el proceso y el resultado. Según los estudios la estructura se encarga de evaluar las características de los recursos que son aquellos que se utilizan por el servicio, también se incluye las instalaciones físicas, la parte administrativa, el área de recursos humanos, diversos materiales el área de finanzas y las capacitaciones de los empleados que son profesionales. (Chandra et al.,2018).

No obstante, la evaluación del proceso tiene el objetivo de describir todas las funciones asistenciales del servicio evalúa la competencia, adecuación médica y la práctica diaria y los aspectos de la deontología entre el personal médico y el paciente.

Para culminar, el análisis del resultado elaboró un reporte final sobre la condición médica del paciente, siendo el método más cercano a la valoración de la atención integral brindada al paciente.

La satisfacción básicamente se encarga de evaluar al personal que atiende y asiste a los pacientes en la entrevista del encuentro clínico real, las expectativas de lo realizado tienen la capacidad de generar distintos niveles de satisfacción sobre todo si el objetivo permanece sin cambios.

Son cuatro características que generalmente impactan en la explicación a los pacientes referente a la atención médica que se les brinda: Ideales, normativas, pronosticadas, expectativas no formadas. (Araníbar y Roque, 2024).

La expectativa se basa prácticamente por la creencia del paciente y su interacción con el profesional, donde el médico de familia afable y conocedor de su profesión dedica personalmente toda la atención a su paciente y culmina cuando médico y paciente resuelven respetuosamente todos sus problemas.

Las expectativas propuestas son ejecutadas por la realidad del paciente de la misma forma en que se llevan a cabo las visitas al médico especialista, lo cual puede ser consecuencia de su propia experiencia o de los informes obtenidos por otros médicos.

Las expectativas normativas son la representación de lo que el paciente piensa que debería acontecer durante sus citas al médico y las expectativas no formadas ocurren cuando el paciente no tiene información ni expectativas acerca de su tratamiento y supone que aceptará cualquier resultado que reciba.

Las desviaciones de la atención esperada probablemente resulten una reducción de la satisfacción independientemente de la calidad de la cita médica o de los resultados medico objetivos (Monterola, 2015).

En algunas ocasiones se han encontrado algunos factores que influyen en la satisfacción del paciente con el tratamiento que ofrece el profesional odontólogo, resaltando la relación paciente – profesional vinculándose un apoyo emocional afectivo y respetuoso una información proporcionada referente al cuidado de la salud y las decisiones del paciente en relación a las conductas asistenciales, así como la opinión técnica de los expertos.

Todos los usuarios que se encuentran conformes y satisfechos van a ayudar a mejorar los resultados finales y sobre todo en el seguimiento de las recomendaciones (Pietrzykowski, 2021).

En el área odontológica, la satisfacción es la conjunción de calidad técnica y calidad funcional. El primero se considera cuando el cliente está complacido con el servicio que se le ha brindado, referente a la competencia del profesional, el segundo servicio como satisfacción

que se realiza entre el dentista y el paciente, que se reconoce como satisfacción con la relación y se dirige más al campo afectivo, emocional o personal del paciente. La formación de los odontólogos su ética y sus desempeños en varias ocasiones se miden por las destrezas y habilidades técnicas adquiridas y también por el procedimiento que se realiza de calidad sin dejar de lado la rapidez y seguridad, en esta ocasión no se tomara en cuenta al paciente, su vida personal, sus traumas y sus expectativas

2.1.2.1. Dimensiones de la satisfacción. Se considera las siguientes dimensiones:

A. *Fiabilidad.* Consiste en ofrecer un buen servicio con ética y de manera correcta desde el inicio y poseer la habilidad que el personal tiene para comportarse con amabilidad y correctamente. Ampliando más se define como la prestación de servicio, el cumplimiento de la organización de los acuerdos tomados, ser competentes, solucionar problemas y respetar los precios establecidos (Bravo-Acosta y Gregor-Noriega, 2022).

B. *Responsabilidad.* Consiste en brindar un buen servicio a los clientes es decir tener la disponibilidad de atenderlos y explicar todas sus inquietudes. Las acciones son la evidencia de un buen servicio a su vez las solicitudes, atención primaria, reclamos y resolver problemas de manera eficiente (Bravo-Acosta y Gregor-Noriega, 2022).

C. *Seguridad.* Definimos la seguridad cuando el paciente decide atenderse y tratarse en la institución para dar solución a sus problemas y enfermedades ya que siente que la decisión que ha tomado será resuelta de la mejor forma. El paciente al tomar una decisión de atenderse en la institución implica credibilidad, honestidad, confianza e integridad. Esta dimensión consiste en que el cliente se involucra en todo aspecto tanto como en los servicios financieros, seguros, médicos y legales. Existen organizaciones formales debido a su característica, organización y naturaleza de sus servicios emiten confianza y lealtad a los clientes.

D. Empatía. La empatía es elemental para brindar a los pacientes una atención de calidad. Nos referimos al personal de enfermería ya que tiene el deber de proporcionar apoyo y una atención individualizada a los pacientes. (Reyes y Fernandez, 2021).

E. Elementos tangibles. Nos referimos a los materiales y elementos físicos para brindar una atención médica de calidad y segura para el paciente. Es decir, evidencia física donde existe una interacción con el desempeño y comunica el servicio. Los materiales incluyen: los espacios internos y externos ya sean la señalización, áreas, los espacios de limpieza, equipos, la temperatura, la calidad de aire y otros. (Cotos, 2021)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

En la investigación a desarrollar se consideró el tipo descriptivo correlacional, que determinó si las variables que intervienen tienen una relación entre sí en la comunidad de la población seleccionada, siendo de carácter transversal, donde solo requiere una sola medición de las variables seleccionadas; carácter prospectivo, debido a que se obtienen dichos datos partiendo de una fuente inicial de datos primarios y al mismo tiempo observacional, ya que el investigador no interviene de ninguna manera en los hechos.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en pacientes adultos de 18 a 40 años del servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, del distrito de San Juan de Miraflores en 2025

3.3. Variables

3.3.1. *Variables principales*

3.3.1.1. Percepción del uso del consentimiento informado. Es la forma como se percibe la gestión del consentimiento en el establecimiento de salud al momento de realizarse la atención de salud.

3.3.1.2. Satisfacción de los usuarios. Conocida como aquella sensación que experimenta el paciente luego que recibiera una atención o servicio solicitado a manera de un indicador de calidad.

3.3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variables	Indicadores	Escala de medición	Valor
Percepción del uso del consentimiento informado	Es la impresión que tiene la persona ante cierto aviso sobre las pautas antes de recibir un procedimiento de salud (Araníbar y Roque 2024)	Cualitativa	Cuestionario para percepción del uso del consentimiento informado	Ordinal	1= Muy favorable (16-20) 2= Favorable (11-15) 3= Desfavorable (0-10)
			Información recibida		
			Comprensión		
			Toma de decisiones		
			Valores		
Satisfacción del usuario	Representa la complacencia del paciente frente a la atención dental contrastando su expectativa y experiencia recibida (Soria, 2021).	Cualitativa	Escala de satisfacción SERVPERF	Ordinal	1= Alto (82-110) 2= Medio (52-81) 3= Bajo (22-51)
			Fiabilidad		
			Responsabilidad		
			Seguridad		
			Empatía		
			Elementos tangibles		

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Conformada por los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.

3.4.2. Muestra

La muestra se tomó como referencia de 3 meses de atenciones del año 2024 y se determinó mediante fórmula para poblaciones finitas, siendo:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= 342 (Total de la población atendida durante 3 meses).

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad).

P= Proporción esperada (corresponde al 50% = 0.5).

Q= Complemento de p (0,5).

d= Precisión.

n= Muestra.

n= 181

3.4.3. Muestreo

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatoria simple, teniendo todos sus integrantes posibilidad de selección.

3.4.3.1. Criterio de inclusión. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes hombres y mujeres
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que accedan a participar en la investigación voluntariamente.
- Pacientes que solo se atiendan en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto

3.4.3.2 Criterios de exclusión. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan tenido algún conflicto o demanda con el centro Materno infantil Manuel Barreto
- Pacientes que hayan sufrido algún evento adverso en su atención.
- Pacientes con alteraciones de la conciencia o que no puedan comunicarse.
- Pacientes que no logren completar todo el cuestionario.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Instrumento para medir la percepción del consentimiento informado

Se utilizó el cuestionario sobre percepción del consentimiento informado, el cual fue elaborado por la bachiller Luz Dahiana Alfaro Carbadillo en su investigación titulada “Evaluación del consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” y tomado de Hernández, 2018 que consta de 20 interrogantes y cuatro dimensiones, La primera dimensión acerca de la información recibida con 5 ítems, la segunda acerca de la comprensión con 5 ítems, la tercera acerca de la toma de decisiones con 5 ítems y la cuarta acerca de valores con 5 ítems también. Cada pregunta tendrá cinco alternativas: nunca o casi nunca (1 punto.), a veces (2 puntos.), con bastante frecuencia (3 puntos.) y siempre o casi siempre (4 puntos.) y con niveles de calificación de: muy favorable: 16 -20 puntos, favorable: 11-15 puntos, desfavorable: 0-10 puntos.

3.5.2. Instrumento para medir la satisfacción del usuario

El método utilizado para evaluar la variable analizada (Calidad de servicio) fue el modelo SERVPERF que fue desarrollado por Cronin y Taylor (1992, 1994). Bravo-Acosta y Gregor-Noriega adaptaron este instrumento para su aplicación en Centros de Salud en 2022 bajo el nombre de "Escala Multidimensional del Modelo "SERVPERF". Se compone de un total de 22 declaraciones fundamentadas en las percepciones de los pacientes acerca de la calidad del servicio del centro sanitario, las cuales fueron puntuadas en una escala Likert de 5

categorías, donde 1 representa "Total desacuerdo" y 5 representa "Total acuerdo". La interpretación del resultado obtenido se llevó a cabo en relación con las dimensiones evaluadas con las distintas declaraciones. Los resultados se categorizaron como sigue: Bajo: 22 - 51 puntos; Medio: 52 - 81 puntos; Alto: 82 - 110 puntos.

3.6. Procedimientos

El Proyecto de investigación se presentó a la oficina de grados y títulos y comité de ética de la universidad para su aprobación.

Aprobado el proyecto se presentó a la DIRIS LIMA SUR, al área de docencia e investigación para su revisión y aprobación, posterior a ello se solicitó el permiso para la ejecución del proyecto a la jefatura del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Obtenido el permiso se procedió a coordinar los horarios y días para realizar el recojo de información.

Para realizar el recojo de información se instruyó por grupos a los pacientes acerca de la finalidad y procedimiento a realizar para el estudio, las dudas fueron absueltas en todo momento por la investigadora responsable del proceso. Previamente se les explicó sobre el uso del consentimiento informado, el cual firmaron de manera voluntaria aceptando así ser parte de la investigación también se les explicara sobre su revocatoria si lo considerasen en algún momento, haciendo hincapié que participar en el estudio es completamente voluntaria.

Para ello se contó con los dos cuestionarios, dándoles un aproximado de 15 minutos por cada uno, la investigadora permaneció atenta a cualquier inquietud de los encuestados.

Ese procedimiento se aseguró aplicando conforme los días hasta completar la muestra requerida, una vez alcanzada la muestra todos los cuestionarios y consentimientos informado fueron foliados y guardados en sobre manila para su posterior procesamiento.

Durante todo el proceso de recojo de datos se tomaron fotos con los participantes y el centro como evidencia del trabajo de campo.

3.7. Análisis de datos

Los datos recabados fueron trasladados a una hoja Excel para luego incorporarse al programa SPSS versión 27. Se procedió a procesar los datos mediante el uso de la estadística descriptiva para los datos consignados de la percepción del consentimiento informado y la satisfacción del servicio que contendrán información con el valor real y porcentaje respectivo. De la misma forma se analizó la posible relación entre las variables a través de la prueba de Rho de Spearman considerando la significancia estadística con uso del p valor ($p < 0,05$), lo cual permitió contrastar la hipótesis nula y alterna, cuya formulación se precisa a continuación:

H0: No existe correlación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.

H1: Existe correlación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025

Dado que las variables del estudio fueron medidas originalmente mediante escalas tipo Likert, los puntajes totales se obtuvieron a partir de la suma de los ítems correspondientes a cada variable, procedimiento que se sustenta en el planteamiento original de Likert, quien propuso la agregación de ítems ordinales como una forma válida de representar un constructo subyacente a través de un puntaje global (Likert, 1932; Likert, 1967). Dichos puntajes totales fueron utilizados para el análisis inferencial de la relación entre el consentimiento informado y la satisfacción del usuario. En este sentido, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, por ser una prueba no paramétrica adecuada para evaluar la asociación entre variables medidas en escala ordinal o con puntajes derivados de escalas Likert, sin asumir normalidad en la distribución de los datos (Daniel y Cross, 2013; Norman, 2010).

La presentación se realizó mediante tablas, así como gráficas que contribuyeron al mejor entendimiento con la interpretación de estas para cada objetivo planteado.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio presente contó con el respectivo procedimiento de revisión y aceptación a cargo de la Oficina de Grados y Títulos, y el Comité de Ética e Investigación.

Se tomó en cuenta la normativa bioética sobre la aplicación en estudios a realizar en el área de la salud.

Se tendrá presente el principio de beneficencia de manera que no se produce algún tipo de daño o agresión a los participantes.

Los pacientes del centro Materno infantil Manuel Barreto colocaron su rúbrica en el consentimiento informado dando aceptación de su participación en el estudio.

El uso, así como recopilación de los datos fueron realizados cumpliendo el principio de la confidencialidad, tomando en consideración que no existe ninguna contraposición a la bioética.

El trabajo cumplió con el índice de similitud propuesto por la universidad, que asegura la no copia de ideas y teorías de otros autores.

IV. RESULTADOS

Con fines descriptivos e interpretativos, los puntajes obtenidos fueron categorizados mediante el uso de baremos simples, contruidos a partir del rango teórico de las escalas, lo que permitió describir el comportamiento de las variables principales en niveles bajo, medio y alto (satisfacción del usuario) y desfavorable, favorable y muy favorable (percepción sobre el uso del consentimiento informado), sin que dicha categorización sea utilizada para la contratación de las hipótesis inferenciales (Hernández et al., 2014).

En ese sentido, a continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la recopilación de información y el procesamiento realizado para analizar la relación de la satisfacción del usuario y la percepción del consentimiento informado.

Relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y la satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025

En la tabla 1 se observa que la percepción sobre el uso del consentimiento informado fue mayoritariamente favorable (44.8%), seguida de una percepción desfavorable (32.0%) y muy favorable (23.2%). En cuanto al nivel de satisfacción del usuario, el 78.5% presentó una satisfacción media, mientras que el 21.5% reportó una satisfacción alta. Asimismo, al analizar conjuntamente ambas variables, se evidencia que, dentro del grupo con percepción muy favorable, el 19.9% del total de encuestados manifestó una satisfacción alta y el 3.3% una satisfacción media. En el caso de quienes presentaron una percepción favorable, el 43.6% del total de la muestra mostró una satisfacción media y solo el 1.1% una satisfacción alta. Finalmente, entre los usuarios con percepción desfavorable, el 31.5% de las personas encuestadas presentó una satisfacción media y apenas el 0,6% reportó una satisfacción alta.

De acuerdo a lo desarrollado en la sección metodológica en el análisis realizado para medir la relación entre la percepción del consentimiento informado y la satisfacción de los

usuarios en el centro materno infantil Manuel Barreto se obtuvo una significancia 0.00 (<0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que, existe evidencia estadísticamente suficiente para afirmar que, sí existe una correlación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y la satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil, Manuel Barreto, 2025. Asimismo, el valor de Rho de Spearman obtenido (0.679) muestra además que la correlación entre ambas variables es positiva alta. Al final podemos ver detalle en tabla 2.

En la tabla 3 y figura 2 se observa la percepción del consentimiento informado en su dimensión información recibida en usuarios del servicio odontológico, en mayoría presentaron una percepción desfavorable en un 47.5% (86), seguido de percepción favorable en un 41.4% (75). Solo el 11% fue muy favorable (20).

En la tabla 4 y figura 3 se observa la percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico, en mayoría presentaron una percepción desfavorable en un 40.9% (74), seguido de percepción favorable en un 34.3% (62). Solo el 24.9% fue muy favorable (45).

En la tabla 5 y figura 4 se observa la percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico, en mayoría presentaron una percepción favorable en un 55.2% (100), seguido de percepción desfavorable en un 23.8% (43). Solo el 21.0% fue muy favorable (38).

En la tabla 6 y figura 5 se observa la percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico, en mayoría presentaron una percepción favorable en un 38.7% (70), seguido de percepción desfavorable en un 30.9% (56) casi igual que la percepción muy favorable en un 30.4% (55).

En la tabla 7 se observa la satisfacción del usuario del servicio odontológico, en mayoría presentaron un nivel de satisfacción medio en un 78.5% (142), seguido de un nivel de satisfacción alto en un 21.5% (39).

Tabla 1

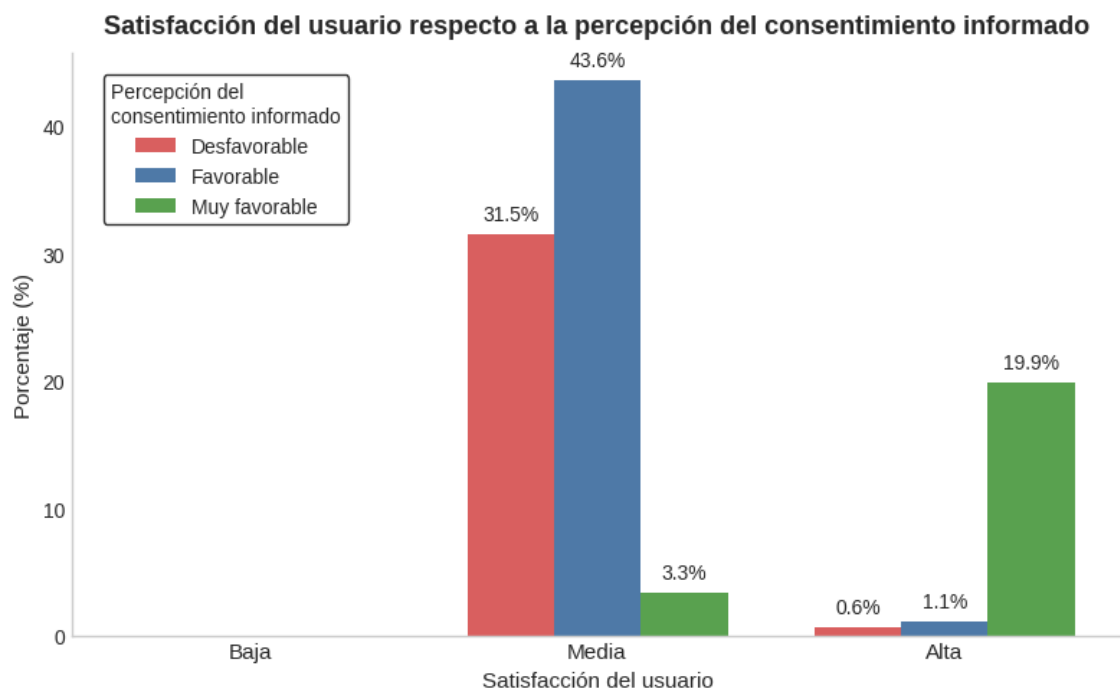
Relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025

Percepción sobre el uso del consentimiento informado		Satisfacción del usuario			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Desfavorable	n	0	57	1	58
	%	0%	31.5%	0.6%	32.0%
Favorable	n	0	79	2	81
	%	0%	43.6%	1.1%	44.8%
Muy favorable	n	0	6	36	42
	%	0%	3.3%	19.9%	23.2%
Total	n	0	142	39	181
	%	0%	78.5%	21.5%	100.0%

Nota. En este resultado se obtuvo que de los 181 participantes un 43.6% presento una percepción favorable y una satisfacción media.

Figura 1

Gráfico de la relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025



Nota. Se obtuvo que de los 181 participantes un 43.6% presento una percepción favorable y una satisfacción media.

Tabla 2

Resultados de la prueba de Spearman

Relación del Consentimiento informado y la satisfacción del usuario	Rho de Spearman	Significancia
	0.679	0.000

Tabla 3

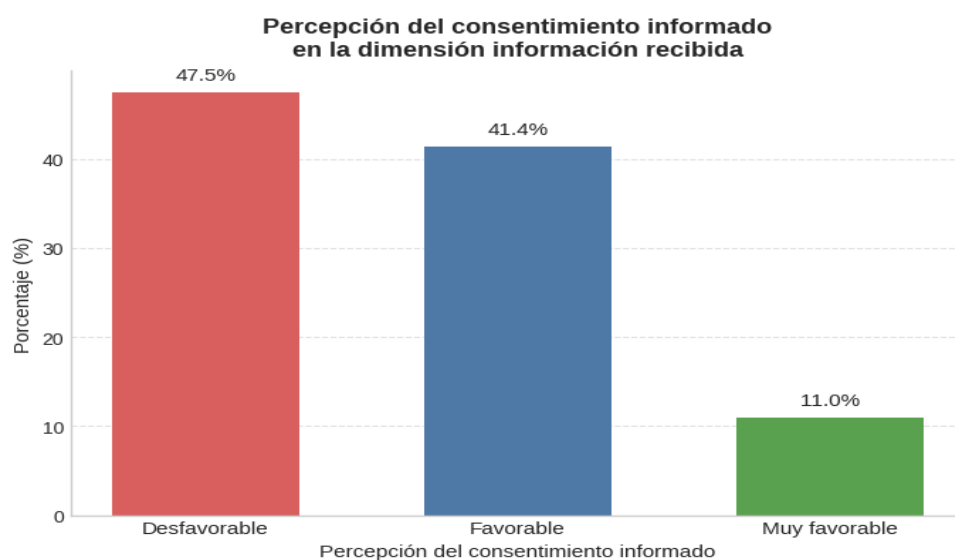
Percepción del consentimiento informado en su dimensión información recibida en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025

Percepción del consentimiento		
informado en su dimensión	n	%
información recibida		
Desfavorable	86	47.5
Favorable	75	41.4
Muy favorable	20	11.0
Total	181	100.0

Nota. En este resultado se obtuvo que de 181 participantes un 47.5% presenta una percepción desfavorable, en la dimensión información recibida.

Figura 2

Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión información recibida en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025



Nota. En este resultado se obtuvo que de 181 participantes un 47.5% presenta una percepción desfavorable, en la dimensión información recibida.

Tabla 4

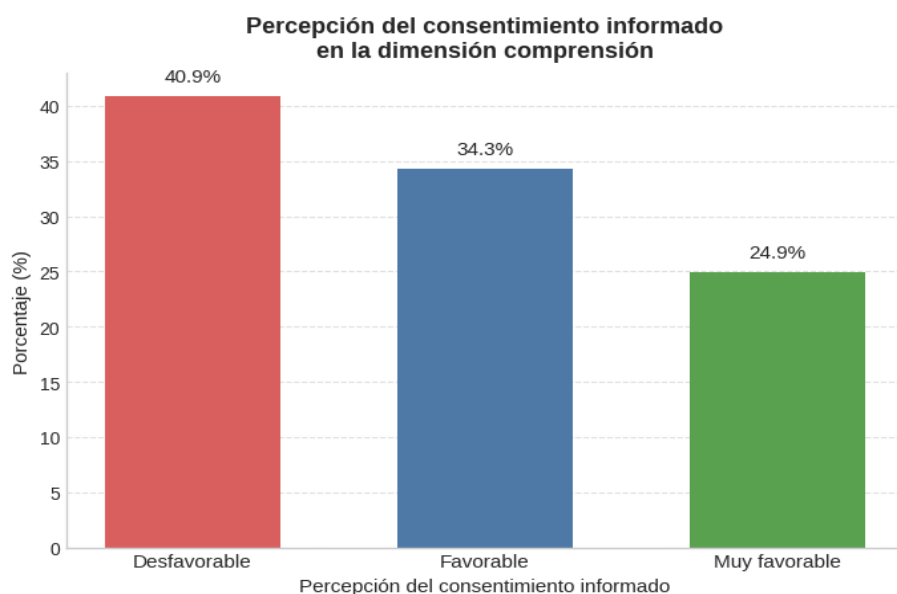
Percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025

Percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión	n	%
Desfavorable	74	40.9
Favorable	62	34.3
Muy favorable	45	24.9
Total	181	100.0

Nota. En este resultado se obtuvo que de 181 participantes un 40.9% presentó una percepción desfavorable, en la dimensión comprensión.

Figura 3

Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025



Nota. Se obtuvo que de 181 participantes un 40.9% presentó una percepción desfavorable, en la dimensión comprensión.

Tabla 5

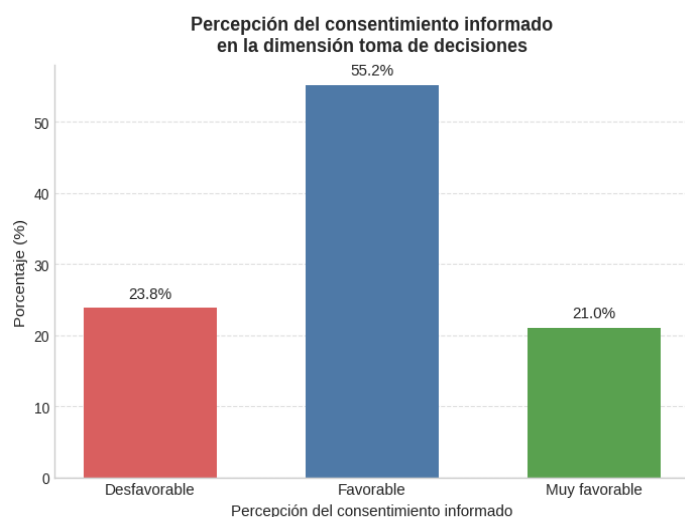
Percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025

Percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones	n	%
Desfavorable	43	23.8
Favorable	100	55.2
Muy favorable	38	21.0
Total	181	100.0

Nota. En este resultado se obtuvo que de 181 participantes el 55.2% presentó una percepción favorable en la dimensión toma de decisiones.

Figura 4

Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025



Nota. Se obtuvo que de 181 participantes el 55.2% presentó una percepción favorable en la dimensión toma de decisiones.

Tabla 6

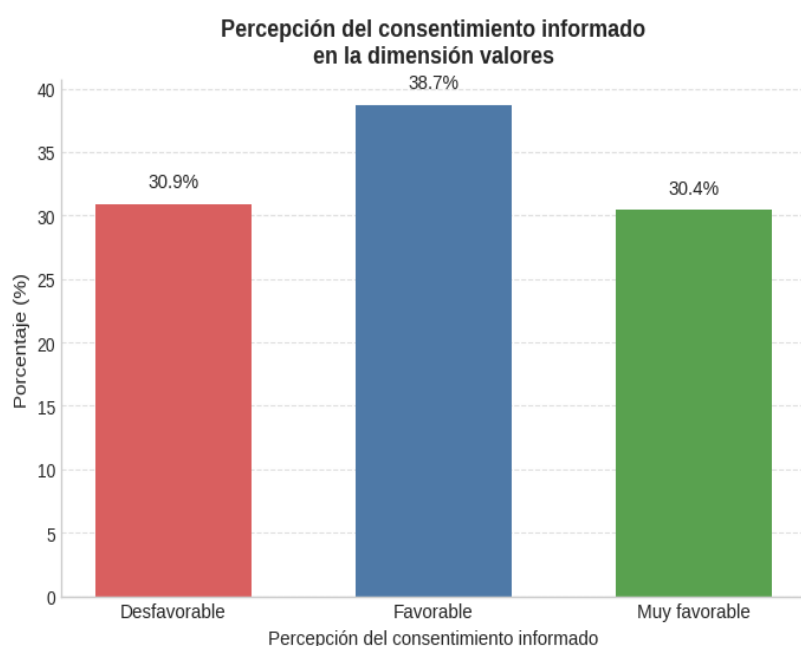
Percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025

Percepción del consentimiento informado en su dimensión valores	n	%
Desfavorable	56	30.9
Favorable	70	38.7
Muy favorable	55	30.4
Total	181	100.0

Nota. En este resultado se obtuvo que de 181 participantes el 38.7% presentó una percepción favorable en la dimensión valores.

Figura 5

Gráfico de la percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025



Nota. Se obtuvo que de 181 participantes el 38.7% presentó una percepción favorable en la dimensión valores.

Tabla 7

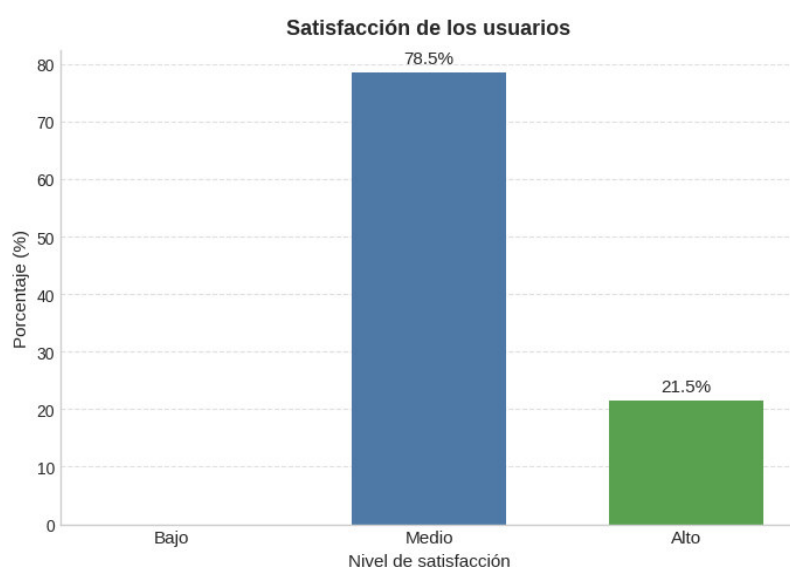
Satisfacción del usuario del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025

Satisfacción de los usuarios	n	%
Alto	39	21.5
Medio	142	78.5
Bajo	0	0.0
Total	181	100.0

Nota. En este resultado se obtuvo que de 181 participantes el 78.5% presentó un nivel medio de satisfacción.

Figura 6

Gráfico de la satisfacción del usuario del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025



Nota. Se obtuvo que de 181 participantes el 78.5% presentó un nivel medio de satisfacción.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis efectuado en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto (2025) tuvo como objetivo averiguar cómo se relacionan la percepción del uso del consentimiento informado y la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico. Los hallazgos alcanzados posibilitaron efectuar un estudio comparativo con varias investigaciones tanto nacionales como internacionales, con lo cual se determinó similitudes y discrepancias importantes que nos facilitan entender y contextualizar las implicancias del consentimiento informado y su vínculo con la satisfacción de los pacientes acerca de la atención dental.

Respecto a la relación entre la percepción del uso del consentimiento informado y la satisfacción de los usuarios, el estudio que se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto muestra que, percepción del uso del consentimiento informado presenta una correlación positiva con la satisfacción de los usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto ($\rho = 0,69$). Estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado por Chávez (2017) quien en su tesis sobre el consentimiento informado y la satisfacción del paciente en servicios odontológicos determinó una correlación positiva, aunque de menor magnitud ($\rho = 0,27$). Si bien el coeficiente obtenido en dicho estudio es inferior al hallado en la presente investigación ambos resultados confirman la existencia de una relación directa entre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción del usuario. Este hallazgo resalta la importancia de su adecuada aplicación.

En contraste, el estudio realizado por Aranibar y Roque (2024) señala que no existe una relación significativa entre la satisfacción del paciente y la utilización del consentimiento informado y que, aunque los usuarios manifiestan satisfacción con la atención recibida, no siempre perciben su participación en el proceso de toma de decisiones como adecuada. Esta diferencia podría explicarse por diversos factores, tales como las características sociodemográficas de la población estudiada, el nivel de información brindada, el contexto

institucional y la forma en que el personal de salud implementa el proceso de consentimiento informado.

Esta discrepancia de resultados pone de relieve la necesidad de fortalecer el involucramiento de los pacientes en los procesos de consentimiento, lo cual podría influir en la percepción del servicio y en la satisfacción del usuario. Asimismo, las diferencias entre estos estudios sugieren la necesidad de profundizar en futuras investigaciones que permitan analizar con mayor detalle los factores que influyen en la relación entre el consentimiento informado y la satisfacción del paciente en distintos contextos de atención en salud

Asimismo, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el consentimiento informado es visto de forma favorable por la mayor parte de los pacientes; ya que de acuerdo a lo mostrado en la figura 1. El 67.9% de los usuarios manifestaron una percepción entre favorable o muy favorable mientras que solo el 32.1 % presentó una percepción desfavorable sobre el uso del consentimiento informado.

En cuanto a las dimensiones de la percepción del uso del consentimiento informado que obtuvieron una mejor percepción por parte de los usuarios fueron la Toma de decisiones y Valores, siendo que, el 76.2% del total de pacientes presenta una percepción favorable o muy favorable en la dimensión toma de valores y el 69.1 % de los encuestados considera favorable o muy favorable a la dimensión Valores. Por otra parte, las dimensiones que presentaron menores valoraciones fueron la dimensión Información recibida y Comprensión con un 47.5% y 40.9% de los usuarios con una percepción desfavorable respectivamente, lo que evidencia la necesidad de reforzar la manera en la que se brinda la información al paciente de manera que este comprenda lo que se le informa

Lo antes mencionado se alinea con el estudio de Quenaya et al. (2024), que reportó un bajo índice de uso adecuado del consentimiento informado por parte de los odontólogos, con un 59.5% de los profesionales utilizando este proceso de forma errónea, lo cual impacta

directamente en la calidad de la información brindada a los pacientes. Las similitudes con la presente investigación sugieren que la falta de capacitación o la insuficiencia de tiempo por parte de los odontólogos para explicar adecuadamente sobre el consentimiento a los pacientes puede ser un factor determinante.

El estudio realizado en Uganda por Ndagire et al. (2025) también enfatiza la relevancia de la información que se brinda a lo largo del procedimiento de consentimiento informado. En dicha investigación, (47.4%) no fueron informados apropiadamente, lo que evidencia una deficiencia en la calidad comunicativa en el servicio de odontología. Esta situación se asemeja a los hallazgos del presente estudio, donde la falta de claridad en la información pudo haber impactado negativamente en la satisfacción de los pacientes.

Además, en el estudio de Tibeica (2024) en Rumanía, se encontró que un alto porcentaje de pacientes expresaron una satisfacción general alta (77.1%), pero la información que recibieron sobre su tratamiento no fue percibida como suficientemente clara. Este fenómeno puede reflejar una carencia en la adecuación de la información proporcionada, un aspecto que también se presenta en este estudio, donde la comunicación del consentimiento informado no parece ser suficientemente efectiva en un número considerable de pacientes

En cuanto a la dimensión comprensión del consentimiento informado, si bien fue una de las dos dimensiones con menor valoración positiva, el 59.1 % presenta una percepción favorable o muy favorable, por lo que se encuentran en consonancia con el estudio de Hernández (2018), que también reveló una percepción favorable o muy favorable de la comprensión entre los pacientes. La diferencia radica en que, de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, un número importante de pacientes (40.9%) no comprende totalmente qué es el consentimiento informado, lo cual podría ser consecuencia de una carencia o escasa comunicación por parte del profesional odontólogo

En relación a la dimensión toma de decisiones esta investigación muestra que, el 76.2 % de los pacientes creen que es favorable o muy favorable participar en la toma de decisiones acerca de su tratamiento. Este hallazgo es semejante al estudio de Chávez realizado en el 2017, el cual encontró que el 55% de los odontólogos incluyen a sus pacientes en la toma de decisiones de sus tratamientos y contempló que esto tenía un efecto positivo en la satisfacción de los usuarios.

Referente a la dimensión valores en la percepción del consentimiento informado, el análisis llevado a cabo en este estudio indica que esta dimensión es percibida de manera favorable por un 38.7% y un 30.4% lo percibe como muy favorable. Este descubrimiento es consistente con la de Soria (2021), que resaltó lo crucial que es la calidad de la atención en la satisfacción del individuo; sin embargo, también mostró que los valores del paciente (como el respeto por su autonomía y decisión) pueden no ser siempre completamente reconocidos. En la presente investigación, la percepción favorable puede explicarse por el respeto hacia los valores personales de cada paciente, lo que podría tener un impacto positivo en la satisfacción del servicio odontológico

En lo que respecta a la satisfacción, un estudio elaborado por Gutiérrez y Lopez (2022) Costa Rica, reportó una satisfacción elevada del 98.5%, demostrando así que la calidad de los servicios como la frecuencia de las visitas tienen un impacto en la satisfacción general. Sin embargo, el presente estudio muestra que la satisfacción general no llega a ser alta en la mayoría de los pacientes. Estos resultados podrían deberse a una información y comprensión insuficiente del consentimiento informado, lo cual puede disminuir la confianza en el procedimiento.

Asimismo, una investigación llevada a cabo en Arabia Saudita, por Aldossary et al., 2023 mostró que la satisfacción del paciente en general fue elevada, con un promedio de 3.61 sobre una puntuación de 5. No obstante, a pesar de que la satisfacción general fue alta, el

acceso a la clínica y la facilidad para comunicarse no fueron considerados por la mayor parte de los pacientes como satisfactorios. Un estudio similar es la presente investigación, en la que la satisfacción reflejó, en su mayoría, niveles medios, estos resultados se relacionan con una desfavorable Comprensión e Información recibida con un 40.9% y 47,5% respectivamente, lo que refuerza la relación directa entre ambas variables.

En términos generales, las investigaciones ya sean nacionales e internacionales, evidencian que la falta de información y comprensión de lo que es el consentimiento informado continúan siendo un elemento fundamental que impacta la percepción y satisfacción de los usuarios, eso a pesar de que ningún paciente presentó una satisfacción baja. Los estudios coinciden en que hay ciertos aspectos generales que se deben tratar: el irrespeto a los valores del paciente, la insuficiente participación en la toma de decisiones y la falta de entendimiento. Las diferencias, por otro lado, subrayan la influencia del contexto local, la infraestructura del servicio y las condiciones socioculturales en la forma en que se lleva a cabo el consentimiento informado. Estos resultados indican que al mejorar la comunicación y comprensión los pacientes, se podría tener un efecto favorable en cómo se entiende el consentimiento informado y, finalmente, en lo satisfechos que están los pacientes del servicio de odontología.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se concluye que existe correlación significativa alta (Spearman: $p < 0.05$, $\rho = 0.69$) entre la percepción del uso del consentimiento informado y la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, asimismo, la mayoría de los usuarios presenta una percepción favorable o muy favorable del uso consentimiento informado, lo cual se relaciona únicamente con niveles medios o altos de satisfacción.

6.2. La información que se brinda durante el procedimiento de consentimiento informado es percibida de manera desfavorable por un 47.5% del total de los usuarios. Lo cual sugiere que los profesionales de odontología tienen que trabajar en mejorar la claridad y la accesibilidad de la información ofrecida para lograr que los pacientes entiendan mejor los procedimientos a los que serán sometidos.

6.3. La investigación muestra que el 40.9% de los pacientes tiene una percepción desfavorable acerca de la comprensión del consentimiento informado, lo cual señala que gran cantidad de usuarios no comprende a cabalidad los detalles y riesgos que implica el tratamiento dental.

6.4. A pesar de que el 23.8 % de los pacientes considera desfavorable su intervención en la toma de decisiones, una proporción importante de usuario siente que está participando de manera completa en el proceso. Esto indica que existe una comunicación y colaboración eficaz entre odontólogo-paciente con respecto a las decisiones sobre su tratamiento.

6.5. En cuanto a la dimensión valores, solo el 30.9% de los pacientes lo percibe de manera desfavorable, Este punto señala que la mayoría de los pacientes perciben que se respeta su autonomía y la consideración de sus necesidades, lo cual tiene un efecto positivo en su percepción del consentimiento informado y satisfacción del servicio.

6.6. Los usuarios manifiestan un nivel satisfacción media (78.5%) y alta (21.5%) con el servicio dental que han recibido. Estas cifras indican que, más allá de los errores en el

procedimiento de consentimiento informado, la calidad del servicio y otros elementos como la habilidad clínica del odontólogo o la atención brindada son determinantes en la satisfacción de los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Con base en los resultados obtenidos y la experiencia de la recopilación de información, se recomienda replicar la investigación, analizando otra población, región e institución de estudio.

7.2. Para mejorar el acceso y la claridad a la información acerca del consentimiento informado, es esencial que los expertos proporcionen información completa y precisa acerca de los procedimientos, así como las ventajas y desventajas de los tratamientos. Se sugiere emplear recursos escritos que sean de fácil entendimiento y, si es necesario, ayuda visual para asegurar que los pacientes comprendan la información brindada por completo.

7.3. Mejorar la formación de los profesionales odontólogos en la comunicación del consentimiento informado. Para garantizar que los pacientes entiendan a la perfección los aspectos de su tratamiento, es necesario invertir en la capacitación constante de los odontólogos en métodos de comunicación eficaz, esto comprende la formación acerca de cómo explicar conceptos difíciles de entender de forma que sean comprensibles y garantizar que el paciente pueda hacer preguntas para resolver sus dudas.

7.4. Promover una participación más amplia de los pacientes en la toma de decisiones. Es aconsejable que los expertos incluyan a los pacientes más activamente en el proceso de tomar decisiones. Esto puede incluir la aplicación de una perspectiva de "decisión compartida", en la que se analicen opciones de tratamiento y los pacientes puedan manifestar sus preferencias antes de tomar una decisión definitiva.

7.5. Durante el consentimiento informado, tener en cuenta y respetar los valores individuales de todo paciente. Es fundamental que los profesionales honren las inquietudes y principios individuales de cada uno de sus pacientes. Para lograrlo, se recomienda establecer un entorno que promueva la escucha atenta, de modo que los pacientes puedan expresar sus valores y preferencias para garantizar que el consentimiento informado coincida con estos.

7.6. Evaluar y modificar constantemente la satisfacción del usuario, así como el proceso de consentimiento informado. Es aconsejable hacer encuestas cada cierto tiempo a los pacientes para analizar su entendimiento del consentimiento informado y su grado de satisfacción respecto al área de odontología. Para detectar áreas que requieran mejoras, primero se deben examinar los resultados. Esto posibilita realizar ajustes constantes en el ejercicio clínico, asegurando así que las necesidades de cada paciente sean atendidas de una mejor manera.

VIII. REFERENCIAS

- Alhajj, M., Ariffin, Z., Celebic, A., Alkheraif, A., Amran, A., & Ismail, I. (2020). Perception of orofacial appearance among laypersons with diverse social and demographic status. *PLOS ONE*, 15(9), e0239232. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239232>
- Aldossary, S., Alotaibi, N., Alabdulwahab, A., & Alqurashi, A. (2023). Satisfaction of patients with dental visits in Saudi Arabia: A cross-sectional study of the Ministry of Health dental clinics. *Journal of Dental Research*, 56(3), e PMC10542107. <https://doi.10.2147/PPA.S419978>
- Agresti, A. (2013). *Categorical data analysis* (3rd ed.). Wiley.
- Araníbar, T., Roque, B. (2024). *Percepción sobre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico Inmaculada Concepción, Callao 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/9105>
- Bravo-Acosta, O., & Gregor-Noriega, S. (2022). Aplicación del modelo Servperf para la definición de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio en centros de salud. *CARÁCTER Revista Científica de la Universidad del Pacífico*, 10(1). <https://upacifico.revistasjournals.com/index.php/up/article/view/108/67>
- Cargill, S. (2019). How do we really communicate? Challenging the assumptions behind informed consent interventions. *Ethics & Human Research*, 41(1), 23–30. <https://doi.org/10.1002/eahr.500024>
- Cartagena, E., Cuevas, G. y Vargas, Y. (2024). Conocimiento de los estudiantes sobre consentimiento informado y su importancia en investigación científica. *Revista Colombiana de Bioética*, 19(1). <https://doi.org/10.18270/rcb.v19i1.4735>

- Congreso de la República del Perú. (2 de octubre de 2009). Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Diario Oficial El Peruano. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29414.pdf>
- Cotos, M. (2021). Conocimiento y uso del consentimiento informado en egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional UAP. [oai:repositorio.uap.edu.pe:20.500.12990/5273](https://oai.repositorio.uap.edu.pe:20.500.12990/5273)
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M. y Ward, P. (2018). Confianza y comunicación en la relación médico-paciente. *Healthcare Communication*, 3(3), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>
- Chávez, F. (2017). *Conocimiento y práctica del consentimiento informado y su relación con la satisfacción del paciente. Región Lambayeque 2016-2017* [Tesis de posgrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3514>
- Damián, L., Flores, M., & Flores, B. (2024). El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. *Revista Estomatológica Herediana*, 24(1), 42–47. <https://doi.org/10.20453/reh.v24i1.2115>
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2013). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (10th ed.). Wiley.
- Estudio Ugaz Zegarra. (18 de julio del 2025). *El consentimiento en el nuevo reglamento de Protección de datos personales*. <https://estudiougaz.com/publicaciones/el-consentimiento-en-el-nuevo-reglamento-de-proteccion-de-datos-personales/>
- Gobierno del Perú. (2022). *Formato de consentimiento informado para vacunación contra la COVID-19*. <https://www.gob.pe/13435-llenar-formato-de-consentimiento-informado-para-vacunarte-contra-la-covid-19>

- Gonzales, M., Rojas, P. (2023). El consentimiento informado en la atención odontológica: implicancias legales y éticas en el ejercicio profesional. *Revista Peruana de Salud y Derecho*, 12(2), 45–58.
- Gutiérrez, S., Lopez, A. (2022). Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. *Odovtos Revista Internacional de Ciencias Odontológicas*, 25(1), 154-165. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=109840#>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández, D. (2018). *Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional UIGV. <https://repositorio.uigv.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/993ba96e-39be-42b1-8849-47ccd6395807/content>
- Ibelli, F., Scublinsky, D., Acuña, E., Higuera, F., Vidal, E., & Iannantuono, R. (2022). Grado de satisfacción con el proceso de consentimiento informado y la participación en ensayos clínicos. Un estudio en 3400 pacientes. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(4), 534-543. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000600534
- Jiménez, J., Cervantes, B., Lloclla, L., & Barreto, M. (2025). Papel del consentimiento informado basado en los principios bioéticos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 54(2), e025066729-e025066729. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/66729>

- León, R., Ordinola, N. (2023). *La aplicación del consentimiento previo, libre e informado de los Pueblos Indígenas en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Peruano, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133734>
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology.
- Lovegrove, C., Mantori, S., & Shrotri, N. (2017). Satisfacción del paciente con el consentimiento informado el día de la cirugía. *Revista Internacional de Cirugía*, 47(1), S95. <https://doi.org/10.1016/j.ijcu.2017.08.483>
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. McGraw-Hill.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los sesgos en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156–1164. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
- Mathew, G., Agha, R., Albrecht, J., Goel, P., Mukherjee, I., Pai, P., D'Cruz, A. K., Nixon, I. J., Roberto, K., Enam, S. A., Basu, S., Muensterer, O. J., Giordano, S., Pagano, D., Machado-Aranda, D., Bradley, P., Bashashati, M., Thoma, A., ... Noureldin, A. (2021). STROCSS 2021: Strengthening the reporting of cohort, cross-sectional and case-control studies in surgery. *International Journal of Surgery* 96, 106165. https://journals.lww.com/international-journal-of-surgery/fulltext/2021/12000/strocscs_2021__strengthening_the_reporting_of.4.aspx
- Ministerio de Salud del Perú. (12 de marzo de 2022). *Evaluación del cumplimiento del consentimiento informado en establecimientos odontológicos del primer nivel de atención*. <https://www.gob.pe/minsa>

Resolución Ministerial N.º 214-2018-MINSA. (13 de marzo de 2018).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214->

Ndagire, D., et al. (2025). Adecuación y factores asociados con la información durante el proceso de consentimiento informado para el tratamiento de prótesis fija en pacientes de Kampala, Uganda. *Journal of Dental Ethics and Practice*, 9(1), 55–67.

<https://doi.org/10.7759/cureus.77189>

Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15(5), 625–632.

https://www.researchgate.net/publication/41420484_Likert_scales_levels_of_measurement_and_the_laws_of_statistics/references

Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: Empirical studies on patient comprehension—Systematic review. *Trials*, 22, 57.

<https://doi.org/10.1186/s13063-020-04969-w>

Quenaya Garay, A. S., Peñaloza de la Torre, U. M., Salazar Paco, O. E., Aldana Cáceres, A., & Pezo Jiménez, O. (2024). El uso del consentimiento informado en la práctica odontológica en el sur del Perú. *Acta Bioethica*, 30(2), 293–302.

<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2024000200293>

Reyes, S., Fernández, C. A. (2021). Conocimiento respecto del consentimiento informado en médicos especialistas del área quirúrgica de un hospital en Chile. *Persona y Bioética*,

25(1), 1–10. <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.6>

Rodríguez, J. M., Tabernero, M. J., & Rodríguez, M. S. (2018). Opinión de los pacientes sobre el consentimiento informado. *Cuadernos de Bioética*, 29(95), 69–79.

<https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6335666>

Santiago, A., Jiménez, E., Pérez, M., & Hernández, A. (2020). Quality of nursing care from the Donabedian approach in hospitalized patients with pain. *Ciencia y Enfermería*,

26(26),

1–14.

<https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3080/3185>

- Silva, R. F., Rios, L. F., González, C. F., Pereira, A. S., & Rodríguez, C. A. (2019). Consentimiento informado en odontología: Una mirada desde América Latina. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2), 75–85. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3732>
- Soria, J. (2021). *Nivel de satisfacción y calidad de atención odontológica en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2168>
- Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. (20 de diciembre de 2018). Acuerdo N.º 006-2018. *Precedente administrativo de observancia obligatoria sobre el registro del consentimiento informado en las IPRESS*. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1724788-1>
- Tibeica, A. (2024). *Evaluación de la satisfacción del paciente en la calidad del servicio dental en Rumanía*. *Revista Europea de Odontología Clínica*, 16(2), 112–124. <https://doi.org/10.3390/healthcare12121195>
- Vásquez, R., & Méndez, K. (2024). *El consentimiento informado como herramienta para mejorar la relación odontólogo-paciente*. *Revista Científica de Odontología Integral*, 10(2), 99–110. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2158>
- World Health Organization. (2020). *Patient safety: Informed consent guidelines*. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/ethics/process-seeking-if-printing.pdf?sfvrsn=3fac5edb_4
- Zárrago, L., Molina, V., & Corona, E. (2018). La satisfacción del cliente basado en la calidad del servicio a través de la *Revista eficiencia del personal y eficiencia del servicio: Un estudio empírico de la industria restaurantera*. *RECAI: de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 7(18), 46–65. <https://recai.uaemex.mx/article/view/9268>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Matriz de consistencia.

“CONSENTIMIENTO INFORMADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO			
Objetivos	Justificación	Variable	Diseño metodológico
1.3.1 Objetivo General Determinar la relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025 1.3.2 Objetivos Específicos - Identificar la Percepción del consentimiento informado en su dimensión Información recibida en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. - Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión comprensión en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. - Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión toma de decisiones en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. - Identificar la percepción del consentimiento informado en su dimensión valores en usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. - Identificar la satisfacción del usuario del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.	En el campo teórico, las investigaciones no han profundizado acerca de la relación entre dichas variables, siendo importante conocer más sobre las mismas en el enfoque que brindan los pacientes al consentimiento informado En el campo social, podrá darse un aporte a las pacientes conociendo como perciben ellos la aplicación del consentimiento y si este puede sumar a que se pueda lograr una mayor satisfacción En el campo práctico, podrá darse un aporte a los profesionales odontólogos al momento de realizar la atención clínica al paciente.	Variable 1 Percepción sobre el uso del consentimiento informado Dimensiones: Información recibida Comprensión Toma de decisiones Valores Variable 2 Satisfacción de los usuarios Dimensiones: Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Tipo de Investigación: Básica Método y diseño de Investigación: Método hipotético deductivo Diseño No Experimental Transversal, Prospectivo, Relacional Población 342 pacientes Muestra: 181 pacientes Muestreo: Probabilístico por aleatorio simple

9.2. Anexo B

9.2.1. Consentimiento informado.

Título: “Percepción del consentimiento informado y nivel de satisfacción de usuarios del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.”

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal de la Facultad de Odontología

Investigador: Portocarrero Trigos, Cesilia

Propósito Del Estudio: Identificar la relación entre la percepción sobre el uso del consentimiento informado y satisfacción de los usuarios del servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025

Procedimientos: Se realizaron preguntas como parte de dos cuestionarios a cada participante

Riesgos y Beneficios: No realizaron procedimientos invasivos que representa riesgos para su salud y su integridad física

Confidencialidad: El manejo de los datos y resultados obtenidos de las encuestas realizadas se guardaron bajo total confidencialidad ya que es totalmente anónima, no se mostró ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio.

Yo.....

con DNI..... **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, COMPRENDO CLARAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS DEL MISMO Y QUE PUEDO RETIRARME EN CUALQUIER MOMENTO DEL MISMO.**

Firma del participante

9.3. Anexo C

9.3.1. Instrumento 1

Cuestionario para percepción del uso del consentimiento informado

Desarrollado por Bach. Luz Dahiana Alfaro (2011) Validado por Aranibar y Roque en el año 2022

Presentación

1. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
2. Edad:
3. Grado de instrucción: Primaria ☐
Secundaria ☐
Superior ☐

Instrucciones:

A continuación, se presentan una variedad de ítems, para que los maraquee según su criterio:

Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	2	3	4

PUNTAJE

Muy favorable (16-20)

Favorable (11-15)

Desfavorable (0-10)

Nº	Dimensión 1: Información recibida	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Se me informó sobre mis obligaciones y derechos como paciente				
2	La información brindada es clara				
3	Se me brindó información de forma oportuna				
4	Se me informó sobre beneficios del tratamiento				
5	Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento				
	Dimensión 2: Comprensión	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
6	Comprendo el lenguaje en que se me informa				
7	Se me permitió hacer preguntas sobre mis dudas				
8	Tuve dificultad para comprender documentos escritos que me brindaron				
9	Entiendo mejor la información verbal que la escrita				
10	Prefiero la información por escrito				
	Dimensión 3: Toma de decisiones	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
11	El profesional solicita mi consentimiento antes de algún procedimiento				
12	He firmado un consentimiento de tratamiento en general				
13	He firmado un documento antes de recibir cada tratamiento específico				
14	Yo soy quien toma las decisiones de forma autónoma				

15	La decisión del tratamiento la toma solo el profesional				
	Dimensión 4: valores	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
16	Me siento seguro con el profesional que me atiende				
17	El profesional que me atiende se muestra responsable en todo momento				
18	El personal auxiliar del centro es amable siempre				
19	Percibo un trato igualitario y con respeto como los demás pacientes				
20	El profesional que me atiende demuestra puntualidad en sus atenciones				

Gracias por su colaboración

9.4. Anexo D

9.4.1. Instrumento 2

Escala de satisfacción SERVPERF

Desarrollado por Cronin y Taylor (1992) Validado por Aranibar y Roque en el año 2022

Instrucciones:

1: Total desacuerdo

4: Ni en acuerdo ni en desacuerdo

2: En desacuerdo

5: De acuerdo

3: Total de acuerdo

PUNTAJE

Alto (82-110)

Medio (52-81)

Bajo (22-51)

Nº	Dimensión 1: fiabilidad	1	2	3	4	5
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos respetando su hora de cita?					
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de la consulta odontológica?					
3	¿Su atención durante la consulta odontológica estuvo a cargo del cirujano dentista?					
4	¿El odontólogo o la asistente que le atendieron le iban comunicando lo que hacían?					
5	¿Su cita odontológica se encontraba disponible y se obtuvo con facilidad?					
Nº	Dimensión 2: capacidad de respuesta	1	2	3	4	5
6	¿La atención en la recepción fue rápida?					
7	¿La atención en el consultorio fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse la radiografía dental fue rápida?					
9	¿La atención por correo, vía telefónica o whatsapp fue rápida?					
Nº	Dimensión 3: seguridad					

		1	2	3	4	5
10	¿El odontólogo y la asistente que le atendieron le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas?					
11	¿Durante su atención en la consulta odontológica se respetó su privacidad?					
12	¿El odontólogo que le atendió le realizó un examen clínico completo y minucioso?					
13	¿El odontólogo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema bucal?					
Nº	Dimensión 4: empatía	1	2	3	4	5
14	¿El personal de apoyo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el odontólogo le brindó sobre su problema dental?					
17	¿Usted comprendió la explicación que el odontólogo le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el odontólogo le brindó sobre el tratamiento que recibió? ¿Tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
Nº	Dimensión 5: aspectos tangibles	1	2	3	4	5
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio dental parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿El servicio dental contó con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes del servicio dental estuvieron limpios y cómodos?					

9.5. Anexo N ° E

9.5.1. Validación de los instrumentos

Título: PERCEPCIÓN SOBRE EL EMPLEO DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SATISFACCIÓN FRENTE A
LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN PACIENTES DEL
POLICLÍNICO INMACULADA CONCEPCIÓN, CALLAO 2022

Para Optar el Título profesional de Cirujano Dentista

Bachilleres: Ana Tulia Aranibar Escudero

Blanca Maribel Roque Carranza

Se empleó la validación de contenido mediante el juicio de expertos donde 03 especialistas con grado de Doctor y/o Magister evaluaron la conformidad del mismo mediante los criterios de como: claridad, actualidad, objetividad, coherencia, pertinencia, estructura, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia y metodología, mostrando sus observaciones hasta que fueron subsanadas hasta dar a conformidad de aplicabilidad del instrumento.

CUADRO DE VALIDEZ DE LOS DOS INSTRUMENTOS:

Validez por juicio de expertos

Cuestionario de percepción del consentimiento informado		
Validador	Valoración	Aplicabilidad
Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega	Aprobado	Si
Dr. Israel Pariajulca Fernández	Aprobado	Si
Dra. Sara Angélica Morante Maturana	Aprobado	Si

Cuestionario de satisfacción frente a la consulta odontológica		
Validador	Valoración	Aplicabilidad
Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega	Aprobado	Si
Dr. Israel Pariajulca Fernández	Aprobado	Sí
Dra. Sara Angélica Morante Maturana	Aprobado	Sí

9..6. Anexo F

9.6.1. Constancia de la Institución

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	DIRECCION GENERAL
--	------------------------------------	--	--------------------------

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EXPOSICION 26.09.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS

ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 2025-0018277

La que suscribe, directora general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

CESILIA PORTOCARRERO TRIGOSO

Investigadora del proyecto de Investigación "PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI MANUEL BARRETO, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término del proyecto de investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

Esta constancia tiene validez por tres (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión del estudio piloto; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar los riesgos potenciales.

Documento firmado digitalmente

SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA
DIRECTORA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
(SCA/jgm)

Firmado digitalmente por ARMAD Ciles Antonio FAU
20602251041 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 27.11.2025 08:27:17 -05:00

Firmado digitalmente por MINSA
ARMAD Ciles Antonio FAU
20602251041 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 27.11.2025 08:46:32 -05:00

Calle Martínez de, Martín Pizarro 124, Barranco 15083
Teléfono (01) 4715380
<https://www.gob.pe/minsa>

Esta es una copia auténtica impresa de un documento electrónico archivado en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: egid.dirislimasur.gob.pe/VerDocumento e ingresando la siguiente clave: ED6X12Q

MINSA
DIRIS LIMA SUR

9.7. Anexo G

9.7.1. Evidencia fotográfica

