



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TÍTULO:

**Responsabilidades en el ejercicio odontológico, provincias
Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015**

AUTOR (A):

Mejía Pérez, Fernanda Isabel

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **FERNANDA ISABEL, MEJIA PEREZ**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **ODONTOLOGA**.

TUTOR (A)

Andrea Cecilia, Bermúdez Velázquez

DIRECTOR DE LA CARRERA

Geoconda, Luzardo

Guayaquil, a los 14 del mes de 03 del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fernanda Isabel Mejía Pérez

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“RESPONSABILIDADES EN EL EJERCICIO ODONTOLÓGICO, PROVINCIAS GUAYAS, CAÑAR, MORONA SANTIAGO B-2015”** previa a la obtención del Título **de Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 del mes de 03 del año 2016

EL AUTOR (A)

Fernanda Isabel Mejía Pérez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Fernanda Isabel Mejía Pérez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Titulación **“RESPONSABILIDADES EN EL EJERCICIO ODONTOLÓGICO, PROVINCIAS GUAYAS, CAÑAR, MORONA SANTIAGO B-2015”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de 03 del año 2016

EL (LA) AUTOR(A):

Fernanda Isabel Mejía Pérez

AGRADECIMIENTO

Esto no hubiera sido posible sin la bendición de Dios a quien le agradezco infinitamente haberme bendecido día tras día; a mis padres que sin importar las veces que me equivoque siempre estuvieron ahí, para mí, apoyándome de todas las formas humanas posibles; a mis hermanos Manuel, Leonardo y mi pequeña Nathaly, gracias.

A mis amigas que han sido un pilar importante a lo largo de mi carrera, Gaby, Cristi, Raque, Katty y Vivi, por estar conmigo cuando he necesitado, por darme ánimo, por no dejarme rendir, por tenerme paciencia y por su sinceridad, gracias.

A mis profesores, por su vocación y empeño para enseñarnos y compartir sus conocimientos con nosotros; a mi tutora Dra. Andrea Bermúdez gracias por guiarme en el proceso de este trabajo.

Fernanda Isabel Mejía Pérez

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis padres, Cristóbal y Yolanda, que me han cuidado y guiado a lo largo de mi vida. A mis hermanos Manuel, Leonardo, Nathaly; a mis sobrinos Santi, Millercito y Sofí.

Fernanda Isabel Mejía Pérez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA: DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

Andrea Cecilia Bermúdez Velázquez

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	2
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	3
AUTORIZACIÓN	4
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CALIFICACIÓN.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.- Justificación.....	2
1.2.- Objetivos	2
1.2.1.- Objetivo general	2
1.2.2.- Objetivos específicos.....	3
1.3.- Variables.....	3
1.3.1.- Variable dependiente	3
1.3.2.- Variable independiente	3
1.3.3.- Variable interviniente	4
MARCO TEÓRICO	5
2.1 Responsabilidad profesional.....	5

2.1.1.-Existencia de obligación de asistencia	6
2.1.2.-Existencia de un daño	6
2.1.3.-Existencia de una falta profesional	7
2.1.4.-Relación causal entre falta y daño	7
2.2.-Historia clínica.....	7
2.2.1.-Características generales de la historia clínica	8
2.3.-Consentimiento informado.....	9
2.3.1.-Consentimiento informado en pacientes vulnerables	12
2.3.2.-Límites del consentimiento informado	12
2.3.-Relación odontólogo-paciente.....	14
2.3.1.-Disminución de la calidad de comunicación entre el paciente y el dentista .	18
2.3.2.-Medios de comunicación y avances tecnológicos en odontología.....	19
2.3.3.-Cambio de la relación odontólogo-paciente a la relación proveedor- consumidor de servicios sanitarios odontológicos.....	19
2.4.- Responsabilidad profesional médica	21
2.4.1.-Responsabilidad civil	21
2.4.2.-Responsabilidad administrativa	22
2.4.3.-Responsabilidad penal.....	22
2.4.4.-Aumento de la presión legal sobre las profesiones sanitarias.....	28
2.5.-Diferencia conceptual de mala praxis e iatrogenia	31
2.6.-Mala práctica odontológica	32
2.6.1.-Tipos de mala práctica médica	33
"Artículo 146.-	37
"Artículo 152.....	37
3.-MATERIALES Y MÉTODOS	39
3.1.-MATERIALES.	39

3.1.1.- Lugar de la investigación.....	39
3.1.2.- Periodo de la investigación.	39
3.1.2.1- Cronograma de ejecución de la investigación	40
3.1.3.- Recursos empleados.....	40
3.1.4.- Universo.	41
3.1.5.- Muestra.....	41
3.2.- Métodos.	42
3.2.1.- Tipo de investigación.....	42
3.2.2.- Diseño de la investigación.....	42
4. RESULTADOS	43
4.1 Distribución de pacientes por provincia:	43
4.2 Distribución de odontólogos por género:	44
4.4 Evaluación de la importancia del uso de la historia clínica y consentimiento informado previo a un procedimiento odontológico.	46
4.5 Evaluación de la importancia de la relación odontólogo-paciente	52
4.6 Evaluación del conocimiento de las responsabilidades civil y penal en el ejercicio de la profesión.....	54
4.7 Evaluación de la diferencia conceptual de mala praxis e iatrogenia mediante un ejemplo	57
4.8 Evaluación del conocimiento de las causas por las que se puede cometer mala práctica	59
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1.- Conclusiones.	63
5.2.- Recomendaciones.	64
6. BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	68
ANEXO NO. 1	68

ANEXO NO. 2.....	69
ANEXO NO. 3.....	70

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N. 1 Responsabilidades Profesional. Fuente Mejía Fernanda.	5
Cuadro N. 2 Partes del consentimiento informado. Fuente Mejía Fernanda.	12
Cuadro N. 3 Derechos del paciente. Fuente Mejía Fernanda.	16
Cuadro N. 4 Momentos claves en la relación odontólogo-paciente. Fuente Mejía Fernanda.	17
Cuadro N. 5 Relación odontólogo-paciente. Fuente Mejía Fernanda	20
Cuadro N. 6 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia. Fuente Mejía Fernanda.	32
Cuadro N. 7 Ejemplos de casos de imprudencia. Fuente Mejía Fernanda.	33
Cuadro N. 8 Ejemplos de casos de negligencia. Fuente Mejía Fernanda.....	34
Cuadro N. 9 Ejemplos de casos de impericia. Fuente Mejía Fernanda.	35
Cuadro N. 10 Ejemplos de casos de inobservancia de reglamentos y deberes de un cargo. Fuente Mejía Fernanda.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1 Distribución de odontólogos por provincia.....	43
Tabla N. 2 Distribución de odontólogos por género	44
Tabla N. 3 Distribución de pacientes por género de acuerdo a las provincias	45
Tabla N. 4 Resultado general del uso de historia clínica y consentimiento informado..	46
Tabla N. 5 Resultado Guayas del uso de historia clínica y consentimiento informado .	48
Tabla N. 6 Resultado Cañar del uso de historia clínica y consentimiento informado	49
Tabla N. 7 Resultado Morona Santiago del uso de historia clínica y consentimiento informado.....	51
Tabla N. 8 Resultado general de la importancia de la relación odontólogo-paciente....	52
Tabla N. 9 Responsabilidad civil; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago	54
Tabla N. 10 Responsabilidad penal; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.....	55
Tabla N. 11 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia.	57
Tabla 12 Causas de mala práctica	59
Tabla N. 13 Causas de mala práctica, provincia Guayas.....	60
Tabla N. 14 Causas de mala práctica, provincia Cañar.....	61
Tabla N. 15 Causas de mala práctica, provincia Morona Santiago	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N. 1 Distribución de odontólogos por provincia	44
Grafico N. 2 Distribución de odontólogos por género	45
Grafico N. 3 Distribución de pacientes por género de acuerdo a las provincias.....	46
Grafico N. 4 Resultado general del uso de historia clínica y consentimiento informado	47
Grafico N. 5 Resultado Guayas del uso de historia clínica y consentimiento informado	49
Grafico N. 6 Resultado Cañar, uso de historia clínica y consentimiento informado.....	50
Grafico N. 7 Resultado Morona Santiago, uso de historia clínica y consentimiento informado.....	52
Grafico N. 8 Resultado general de la importancia de la relación odontólogo-paciente .	53
Grafico N. 9 Responsabilidad civil; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago	55
Grafico N. 10 Responsabilidad penal; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago....	56
Grafico N. 11 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia	58
Grafico N. 12 Causas de mala práctica	60
Grafico N. 13 Causas de mala práctica, provincia Guayas	61
Grafico N. 14 Causas de mala práctica, provincia Cañar	62
Grafico N. 15 Causas de mala práctica, provincia Morona Santiago	63

RESUMEN

Introducción: La responsabilidad profesional es la obligación que tiene el profesional odontológico de reparar y responder por los daños producidos como consecuencia de actos u omisiones voluntarias o involuntarias durante la práctica de su profesión. En odontología la responsabilidad profesional tiene su ápice en la asistencia al paciente; una vez iniciada la relación odontólogo-paciente esta debe mantenerse con el propósito de que la comunicación establecida brinde un correcto diagnóstico, pronóstico y tratamiento. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, de odontólogos en las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015. **Materiales y métodos:** Es un estudio analítico descriptivo de tipo transversal, la muestra constó de 156 odontólogos entre las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago. **Resultados:** De los odontólogos encuestados la provincia con mayor número de participantes fue Guayas con un 43.6% seguida por Cañar con un 41% y Morona Santiago con un 15.4%; El 100% de los odontólogos considera importante la relación con sus pacientes; según la frecuencia del uso historia clínica en la primera consulta obtuvimos que un 72.4% siempre usa; sin embargo un 46,2% de los odontólogos no usan consentimiento informado antes de un procedimiento. **Conclusión:** Las profesiones sanitarias se basan en la interacción con el paciente y en la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos conjugados. **Recomendaciones:** Profundizar en la importancia de la relación odontólogo-paciente como en el uso de la historia clínica y consentimiento informado como respeto de los derechos del paciente y respaldo del profesional.

ABSTRACT

Introduction: The professional responsibility is the obligation of the dental professional to repair and liable for damage resulting from acts or voluntary or involuntary during the practice of their profession omissions. In dentistry professional responsibility has its origin in patient care; once initiated the dentist-patient relationship that should be maintained for the purpose of communication established provide a correct diagnosis, prognosis and treatment. **Objective:** To determine the knowledge of responsibilities in the dental practice, dentists in the provinces of Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015. **Materials and Methods:** A descriptive analytic cross-sectional study, the sample consisted of 156 dentists among the provinces Guayas, Cañar, Morona Santiago. **Results:** Of the dentists surveyed the province with the largest number of participants was 43.6% Guayas followed by 41% Cañar and Morona Santiago with 15.4%; 100% of the dentists considered important the relationship with their patients; according to frequency of use medical records in the first consultation we obtained a 72.4% always used; however 46.2% of dentists do not use informed consent before a procedure. **Conclusion:** The health professions are based on the interaction with the patient and the application of theoretical and practical knowledge conjugates. **Recommendations:** Deepening the importance of the dentist-patient relationship and the use of medical history and informed consent and respect for patient rights and professional support.

Palabras Claves: historia clínica, consentimiento informado, relación odontólogo-paciente, responsabilidad médica, mala práctica, iatrogenia.

INTRODUCCIÓN

Abordar el tema en el ejercicio odontológico es difícil y complejo por sus problemas intrínsecos y técnicos que trae consigo una ciencia no exacta por lo que al emprender esta tarea vamos a encontrar limitaciones y riesgos en afirmaciones que afectan la odontología y el ejercicio de la profesión. Respecto a este tema debemos resaltar la calidad y cantidad de información que reciben las personas a través de los medios de comunicación, la misma que genera en algunos pacientes falsas expectativas que sumados a ansiedad pueden generar conflictos y desacuerdos.¹

El derecho a la práctica en la profesión de odontología trae consigo responsabilidades éticas, morales, legales. El profesional debe responder de acuerdo a las necesidades que se presenten en su consulta y a su nivel de preparación. Es complicado establecer datos concretos sobre la raíz de los reclamos legales contra el odontólogo, estos datos están muy dispersos y son muy poco accesibles; según los datos de Perea Pérez⁵ del 6.5 al 7% de odontólogos son demandados por uno de sus pacientes al año en España. Según Moscoso Matus y Smok Vásquez, en Chile se registra un total de 7.000 casos en la especialidad de pericia judicial que han sido ingresadas, 3.990 corresponden al período 2007-2012.⁵

La responsabilidad odontológica se caracteriza por el ejercicio de la necesidad jurídica y social que todo profesional requiere desde su preparación, legalmente hablando para que exista responsabilidad civil es necesario que exista daño, el código civil y el código de defensa al consumidor regulan esta responsabilidad.^{4,6-7} El delito de lesiones en odontología se debe a una relación de tipo causa y efecto, mas no a la concausa que trae como consecuencia la evolución de la lesión.²⁻³

Es importante que el profesional en odontología sea consciente de sus responsabilidades y se evite demandas por mala práctica, demandas que en odontología legal son consideradas un daño, independiente de si el mismo es un daño inferido a título de dolo o a título de culpa.^{2,6,8}

1.1.- Justificación

El incremento de las demandas por mala práctica profesional tiene un evidente crecimiento en la actualidad. Las leyes, las remuneraciones económicas y el apoyo de abogados son causales de que los procesos legales tengan inicio y sigan su curso.

El odontólogo tiene una relación directa con el paciente, la falta de conocimiento de su profesión o una poca relación odontólogo-paciente dan como resultado en algunos casos inconformidades por parte del paciente. Una historia clínica mal llenada, el no uso del consentimiento informado pueden favorecer al paciente al momento de generar demandas para con el profesional en odontología.

Por este motivo es de vital importancia realizar esta investigación que producirá un impacto y al mismo tiempo aportara a odontólogos a prevenir futuros inconvenientes por desconocimientos de sus responsabilidades profesionales, además incentivará a brindar un servicio de calidad.

1.2.- Objetivos

1.2.1.- Objetivo general

Determinar el conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, de odontólogos en las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015.

1.2.2.- Objetivos específicos

1. Analizar la importancia que el odontólogo le da al uso de la historia clínica y al consentimiento informado previo a un procedimiento odontológico.
2. Relacionar la percepción del odontólogo a la importancia de la relación odontólogo-paciente.
3. Establecer el conocimiento del odontólogo de las responsabilidades civil y penal.
4. Valorar si el profesional odontólogo diferencia mala praxis de la iatrogenia.
5. Establecer la percepción del odontólogo de las causas por las que se puede cometer mala praxis.

1.3.- Variables

1.3.1.- Variable dependiente

Responsabilidad profesional: capacidad del profesional de responder de su accionar.

1.3.2.- Variable independiente

Uso de historia clínica por parte del profesional: Documento médico-legal donde se registra datos del paciente.

Uso de consentimiento informado por parte del profesional: Documento de autorización del paciente del procedimiento requerido.

Relación odontólogo-paciente: Interacción que se produce entre un agente de salud y un paciente; con la necesidad de diagnosticar, curar o mejorar las condiciones de salud.

Responsabilidad civil y legal: Compromiso de cumplir las normas pertinentes.

Diferencia conceptual de mala praxis e iatrogenia: Nivel de conocimiento que tiene el odontólogo.

Mala práctica: Accionar erróneo del profesional

1.3.3.- Variable interviniente

Género.- condición orgánica, masculina o femenina.

Tiempo de ejercicio profesional.- tiempo en el ejercicio de la profesión.

Lugar de trabajo.- área donde se desenvuelve profesionalmente.

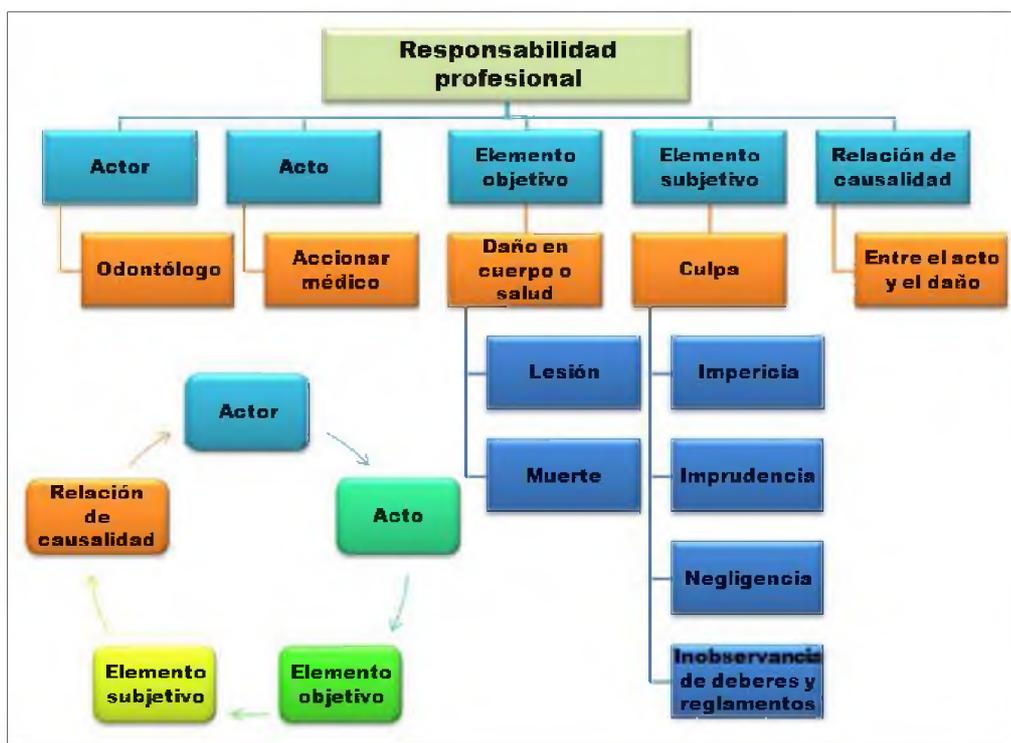
Tipo de título académico.- grado académico alcanzado en la formación profesional.

MARCO TEÓRICO

2.1 Responsabilidad profesional

La real academia española aclara que responsabilidad es una “deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o por otro, consecuencia de delito, de culpa o de otra causa legal”⁴

Entonces si adaptamos este concepto en el ámbito odontológico la definimos como la obligación que tiene el profesional odontológico de reparar y responder por los daños producidos como consecuencia de actos u omisiones voluntarias o involuntarias durante la práctica o ejercicio de su profesión.^{1,2,31}



Cuadro N. 1 Responsabilidades Profesional. Fuente Mejía Fernanda.

Las jurisdicciones penal, civil, social son competentes en lo relacionado a la responsabilidad del personal odontológico y cada una de ellas otorga diversos matices que nos permiten separar la responsabilidad profesional en diferentes formas como responsabilidad penal, responsabilidad civil, responsabilidad administrativa. Se debe recalcar la divergencia existente en la responsabilidad profesional médica y la odontológica que tiene su ápice en la asistencia al paciente.^{2,28}

Para que el término responsabilidad profesional sea relevante en lo penal y en lo civil hay algunos requisitos: obligación de asistencia, presencia de daño, que se haya cometido falta profesional y una relación directa entre la falta y el daño.²⁻⁵

2.1.1.-Existencia de obligación de asistencia

Entre el profesional de odontología y el paciente debe existir un contrato de asistencia que en su mayoría es verbal, el contrato es un acuerdo de arrendamiento de servicios en el cual se compromete a invertir conocimientos y técnicas en el paciente, nunca se debe dar certeza de los resultados ya que no estamos frente a una ciencia exacta.¹

2.1.2.-Existencia de un daño

Entendemos por el acto de daño como la provocación de lesiones, surgimiento de complicaciones, agravamiento de procesos preexistentes, patológicos, contaminación, alargamiento de patologías.¹

2.1.3.-Existencia de una falta profesional

El incurrir en una falta profesional es el elemento indispensable para que una demanda pueda llevarse a cabo, estas faltas se dan por acción u omisión y esta mediada por la negligencia o por la culpa.¹

2.1.4.-Relación causal entre falta y daño

Generalmente en odontología se puede establecer un nexo de causalidad fácilmente debido a que la mayoría de lesiones surgen en seguida; aunque otros se evidencian de forma mediata por ejemplo el contagio de patologías infecciosas, problemas en la oclusión o en la articulación por aparatos protésicos mal diseñados.²⁻⁵ Para la determinación de la causalidad contamos con 5 criterios básicos que permiten establecer el nexo causal como criterio cronológico, topográfico, cuantitativo, de continuidad sintomático y criterio de exclusión. Sin embargo, llegar a un correcto nexo de causalidad debemos considerar la probabilidad de la existencia de diversas causas, se distinguen dos tipos el origen principal de la lesión y las concausas.¹

2.2.-Historia clínica

La historia clínica en la actualidad es considerada como un documento médico-legal en el que se registra datos generales y específicos del paciente con el propósito de conseguir un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de acuerdo a la necesidad de cada paciente.^{9,10}

En la historia clínica se evalúa la capacidad de discernimiento y conocimiento del profesional estomatológico junto a su destreza y experiencia; la anamnesis

se basa en el acumulo de información obtenida en la entrevista odontológica y el examen clínico y es considerado como la herramienta más importante para un correcto diagnóstico. ⁹La historia clínica no termina con el examen físico sino cuando llegamos al diagnóstico patológico. Usualmente el paciente no brinda toda la información necesaria depende de las habilidades del profesional odontólogo de investigar con detalle todas las circunstancias alrededor de la patología. ^{9,10}

2.2.1.-Características generales de la historia clínica

La historia clínica es un documento privado, relacionado intrínsecamente con el secreto profesional y la confiabilidad, además de ser soporte legal y de asistencia médico, sanitaria y administrativa de cada paciente.⁸ La característica principal de este documento es la seguridad de los datos tanto del paciente como del profesional que intervienen en la asistencia; dejando como base que es un documento que respalda por escrito el plan de tratamiento, los procedimientos realizados, las complicaciones presentadas y todo lo relacionado con el paciente durante el ejercicio del odontólogo de su profesión; y debe estar disponible en casos legales, los datos que se reflejen en el deben ser tratados con confidencialidad, al ser un documento único e individual para el paciente la investigación parte del diagnóstico al cual se llega mediante la observancia del cuadro clínico propio de cada paciente; un correcto diagnóstico va de la mano de una atención odontológica de calidad; al contrario al ser deficiente llevara a tratamientos incorrectos.⁹ Cabe resaltar que el paciente está en su derecho de pedir una copia de su historia clínica o de datos específicos presentes en la misma; la permisibilidad del documento a una tercera persona sin autorización es penado.^{2,9,10}

La odontología legal, ha demostrado su eficacia en la identificación de personas carbonizadas, descompuestas y mutiladas al permitir comparar la evidencia de la necropsia con registros dentales preexistentes; en 1997 se encontraron restos de Ernesto Guevara de la Serna y de seis compañeros casi después de 30 años, los mismos fueron comparados con yesos tomados en 1965 para realizar una sobredentadura requisito del proceso de enmascaramiento.^{2,9-10}

La historia clínica debe registrar con exactitud los datos obtenidos de la entrevista con el paciente, el mismo que nos servirá como un documento investigativo, legal y de control de asistencia. No se debe limitar a la exposición de hechos por parte del paciente más bien debe brindar datos clínicos que ayuden en la obtención de un diagnóstico de la situación real del paciente como son el proceso de evolución de la enfermedad, tratamiento y recuperación; en cada registro se debe incluir documentos, procedimientos realizados, informaciones específicas, consenso informado y aceptación de participación del paciente.^{2,9-10}

2.3.-Consentimiento informado

El consentimiento informado refleja de forma escrita la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente, es un documento que permite consolidar bases éticas y bioéticas fundamentadas en el respeto a la voluntad y autonomía del paciente.^{7,11} El modelo autonómico imperante a sustituido al modelo paternalista que exige informar al paciente todo lo relacionado a su salud oral por este motivo nace el uso del consentimiento informado escrito.¹⁶ El consentimiento informado tiene antecedentes desde los tiempos de Hipócrates, en un precepto hipocrático se establece “primero no dañar”; pero fueron los procesos Núremberg los que mostraron la necesidad y la importancia de usar

un documento legal, escrito y firmado por el paciente cuando enjuició los experimentos médicos realizados en la Alemania nazi en humanos, y modificando de manera positiva la investigación biomédica.¹⁴

Según Elida Norma Briñon autora del libro lesiones e iatrogenias en odontología legal; los conceptos que abordan informar al paciente de manera escrita causan controversia,⁸ debido a que ningún profesional puede realizar un procedimiento odontológico sin el consentimiento del paciente de lo contrario se cometería una acción de fuerza sobre este, cuando lo ideal es informar a cada paciente las consecuencias inmediatas que se van presentando y explicarle como pueden ser tratadas con el fin de que sea el paciente quien elija de entre las opciones de tratamiento en caso de que existan varias que resuelvan la misma complicación.²

El colegio americano de médicos define al consentimiento informado como “la explicación a un paciente apto mentalmente, del origen de su enfermedad, y de las consecuencias de la misma junto con el riesgo de los procedimientos o intervenciones recomendados, para así solicitar su aprobación de ser sujeto a esos procedimientos o intervenciones”. Ellos incluyen “el documento con la información debe ser comprensible y sin excluir información, el paciente colaborar de forma voluntaria y el profesional de la salud no debe beneficiarse de su autoridad y dominio ante el paciente”.¹¹⁻¹²

El consentimiento informado es importante y esta universalmente aceptado por diferentes organizaciones reguladoras que manifiestan su desasosiego en relación al derecho que tiene cada paciente de intervenir en las decisiones médicas, y que se garantice de alguna manera el respeto a su autonomía, libremente de las circunstancias en las que el paciente se encuentre.^{11,14-16,21}

Consentimiento informado es un documento legal donde se expresa de forma escrita los procedimientos a realizarse en un tratamiento o en una específica

intervención, donde se explica ventajas, desventajas, posibles riesgos o complicaciones y además se incluye datos generales como fecha, firma del paciente, domicilio y firma del odontólogo tratante.^{2,7,15-16}

Un consentimiento informado correcto debe estar compuesto al menos de tres apartados: información básica, legalidad, redacción.^{2,11}

Partes del consentimiento informado	
1. Información básica	
a.	Descripción general de los procedimientos propuestos.
b.	Tratamientos (beneficios y riesgos).
c.	En caso de no seguir algún tratamiento (beneficios y riesgos).
d.	Esclarecer si existe una compensación ante un caso inesperado o no.
e.	Especificar a quien contactar para información.
f.	Especificar las consecuencias de dejar el tratamiento una vez iniciado.
2. Legalidad	
a.	Declaración del profesional en el cual afirme haber informado al paciente.
b.	Certificación de que el paciente o su representante ha entendido toda la información y firma de forma voluntaria, (nombre y apellido completo, número de documento y firma).
c.	En caso de ser necesario de ajunta nombre y apellido completo, número de documento y firma de testigos

tanto del paciente voluntario como del profesional odontólogo.
d. Especificar el lugar donde se realizará a cabo el procedimiento.
3. Redacción
a. Redactar con frases cortas y directas.
b. Utilizar palabras con pocas sílabas y letra grande para que sea legible.

Cuadro N. 2 Partes del consentimiento informado. Fuente Mejía Fernanda.

2.3.1.-Consentimiento informado en pacientes vulnerables

Se debe tener conciencia y consideración al momento de someter a personas que son propensos a recibir daño de su autonomía por ser vistos como vulnerables al no poder proteger sus propias necesidades. Entre estas personas tenemos a individuos menores de edad, personas con discapacidades que no le permiten entender los procedimientos a los que será sometido con alguna enfermedad psiquiátrico agudo o crónico, a personas que no dominen bien el idioma, a reclusos o personas en una posición económica baja; lo ideal es que estos pacientes sean protegidos por el profesional y que se respeten sus derechos.^{7,30}

2.3.2.-Límites del consentimiento informado

Los límites del consentimiento informado se resumen en:

1. El paciente puede manifestar antes si no desea ser informado.

2. Si existiese riesgo para la salud pública, como en casos de cuarentena no es necesario la existencia de consenso informado.
3. En riesgo inmediato y por salvar la integridad del paciente, el consenso informado puede omitirse.
4. En pacientes menores de edad o en discapacitados debe solicitarse el consentimiento al tutor legal.
5. En riesgo para la vida del paciente, se tomara en cuenta únicamente el consenso informado del representante legal.
6. El paciente de forma libre y voluntaria puede anular su participación.
7. El odontólogo puede suspender la participación del paciente sin importar el consenso previo, y debe aclarar los motivos.^{7,15}

La obligación del odontólogo es informar al paciente, este debe dar su aceptación al plan de tratamiento propuesto; al final este documento concluye como garantía tanto para el paciente como para el profesional.^{11,28} Llegado al caso de la omisión del consenso informado se debe detallar en la historia clínica los motivos por lo que no se pudo llevar a cabo la ejecución de un consentimiento informado.^{7,16}

La práctica del ejercicio de la profesión odontológica no está exento de posibles complicaciones, de ahí la importancia de dar a conocer al paciente el tipo de intervención al que se va a someter sus ventajas, desventajas y posibles riesgos; es responsabilidad del paciente comprometerse a cumplir las indicaciones que ha recibido por parte el profesional con el propósito de obtener los resultados deseados.^{11,16,28,30}

El odontólogo no está obligado a dar información detallada de aspectos técnicos, mas si de todo aquello significativo para la toma de decisiones del paciente en su futuro plan de tratamiento.^{10,15} Cabe resaltar que un consenso informado incorrecto no tiene valor legal o moral, aunque este firmado por el

paciente, odontólogo y por testigos de ambas partes; en casos de negligencia el profesional no será excusado; igual ocurrirá en casos en los que el odontólogo no brinde la información necesaria, este será el único responsable en caso de que se produjera daño alguno, aun sin existencia de mala praxis profesional. Por todo lo mencionado anteriormente el consentimiento informado podría perder su principal función que es de proteger en el ámbito odontólogo-legal si no se lo realiza de manera competente; se debe recordar que la mejor arma para solucionar diferentes conflictos se basa en una adecuada comunicación odontólogo paciente.²

2.3.-Relación odontólogo-paciente

La capacidad del odontólogo es promover el bienestar de la salud oral de cada uno de sus pacientes para ello es necesario poner en práctica todos sus conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación profesional con el propósito de satisfacer necesidades y solucionar problemas orales; la relación odontólogo-paciente tiene como base la interacción entre el profesional odontólogo y su paciente que por medio de la comunicación constante y la confianza en que ambos terminaran todo procedimiento o tratamiento con éxito.^{13,17} El propósito es crear una perfecta comunicación y permitir llegar a una historia clínica detallada y a la obtención de datos que podrían ser relevantes y que pueden ser omitidas cuando hay una mala relación cuando existe desconfianza, poco interés o cualquier factor que altere un correcto diagnóstico que nos lleve un eficaz tratamiento.¹³

El personal de salud debe estar entrenado para desarrollar habilidades de transmitir y de hacer entender información básica a todo tipo de paciente con el objetivo de que este pueda captar de manera detallada y así pueda tomar la decisión acertada en cuanto a su tratamiento.¹³

La importancia de una buena relación está basada en un trato profesional y una conducta noble tanto del paciente como del profesional, esta relación tiene su origen desde un primer contacto, por eso es indispensable que cada momento no sea descuidado sino más bien aprovechado.¹³

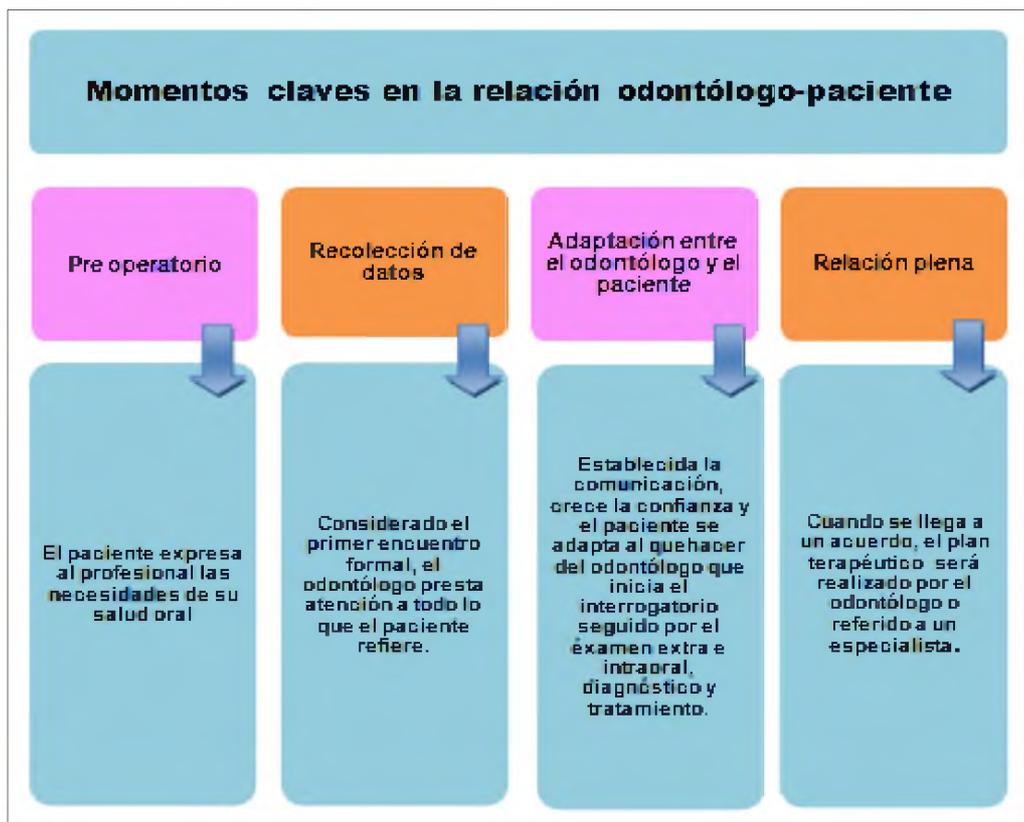
La honestidad profesional se establece mediante el equilibrio en la relación y fomenta una mayor colaboración del paciente al aclarar los derechos y las responsabilidades de ambas partes.^{18-19,30}

Derechos del paciente	
Dignidad humana	Asistencia incondicional en situaciones de emergencia o urgencia.
	Ser escuchado con atención y que sus opiniones se tomen en cuenta.
	No ser discriminados.
	Atención considerada, compasiva, respetuosa.
	Rechazar un tratamiento experimental.
	Contratar libremente a los profesionales odontólogos de su confianza.
Asesoramiento clínico	Ser examinado correctamente.
	Ser informado sobre exámenes complementarios que permitan un mejor diagnóstico.
	Recibir información sobre las posibilidades terapéuticas, pronóstico, expectativa, riesgo,

	<p>alternativa de calidad, presupuesto.</p> <p>Ser informado de las opciones clínicas que no puede facilitarle.</p> <p>Ser informado en casos en los que se podrían modificar las expectativas del tratamiento y/o los costos previsibles inicialmente.</p> <p>Ser informado en un vocabulario que pueda entender.</p>
Consentimiento	Decidir libremente la opción e tratamiento entre las ofrecidas e informadas.
Calidad asistencial	<p>Recibir del odontólogo los servicios que contrato.</p> <p>Ser tratado de forma respetuosa y confidencial.</p>
Intimidad	<p>Secreto profesional</p> <p>Protección de su identidad y cuadro clínico fuera y dentro del consultorio.</p>
Información asistencial	<p>Recibir facturas</p> <p>Conocer sobre la formación profesional del odontólogo.</p> <p>Conocer los productos sanitarios que usan en él.</p>

Cuadro N. 3 Derechos del paciente. Fuente Mejía Fernanda.

En un enfoque bioético las características identificadas en la relación odontólogo paciente que promueven la atención sanitaria de calidad se disocian en cuatro momentos claves: el preoperatorio, la recolección de datos clínicos, adaptación entre el odontólogo y el paciente y la relación plena.^{17,19-20}



Cuadro N. 4 Momentos claves en la relación odontólogo-paciente. Fuente Mejía Fernanda.

Una vez establecida la comunicación que genera la confianza y la adaptación en el ejercicio diario de la profesión del odontólogo, se muestra el instante de

relación odontólogo-paciente al establecer el diagnóstico y determinar con precisión la estrategia terapéutica, la misma que será realizada por el odontólogo, o será referido a un odontólogo especialista. Cuando se llega a un acuerdo, se establece en su plenitud la relación odontólogo-paciente.¹²⁻¹³

En la práctica del ejercicio de la profesión de odontológica, los modelos de relación odontólogo-paciente son: el modelo paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo. En el primero, basta el consentimiento del paciente para empezar el tratamiento; en cambio en los otros modelos se establece como documento indispensable, el consentimiento válidamente informado, no obstante, estos consentimientos difieren en el papel que se asigna al paciente al momento de tomar decisiones: en el informativo se brinda información sobresaliente a su problema de salud; en el interpretativo, el consentimiento se fundamenta en el diálogo y, en el deliberativo, la decisión se basa en el diálogo y la decisión del paciente.¹³

2.3.1.-Disminución de la calidad de comunicación entre el paciente y el dentista

Una demanda judicial va antecedida de la degradación de la comunicación directa entre el paciente y el odontólogo. Una buena comunicación trae consigo las ventajas de dar explicaciones, recomendaciones y hasta pedir disculpas si así se diera el caso; la comunicación directa con nuestros pacientes nos libera del riesgo de una demanda legal puesto que con un dialogo directo podemos encontrar solución a su problema de salud o cualquier otra situación adversa que en el camino se ha presentado. ¹ Cuando la comunicación directa con el paciente se ve empañada o desgastada se dificulta todo tipo de acercamiento al paciente, como consecuencia el paciente se sentirá inseguro, indefenso y hasta

engañado, lo que podría ocasionar en algunos casos que busque otro tipo de solución a su sensación de desprotegido e inicie una reclamación legal.¹

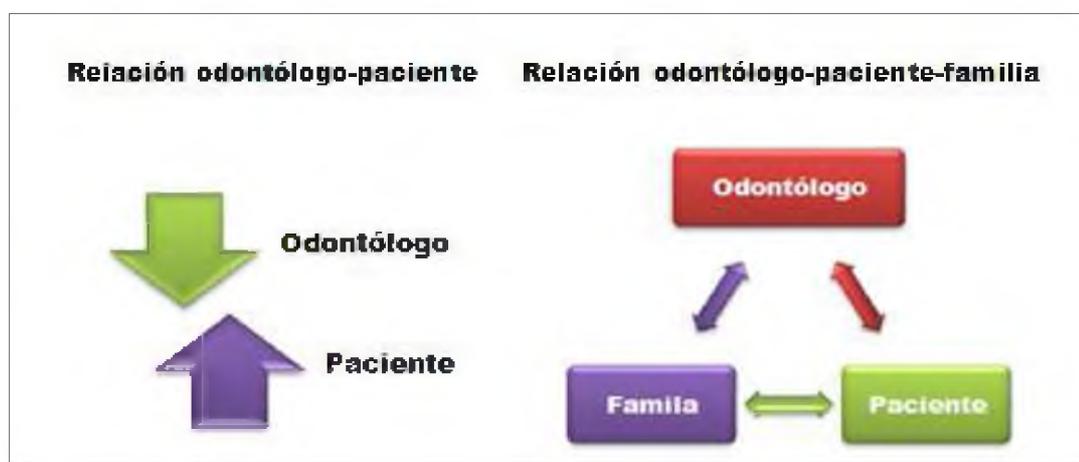
2.3.2.-Medios de comunicación y avances tecnológicos en odontología

Los medios de comunicación con frecuencia muestran adelantos tecnológicos en el área de odontología, y son la mayor fuente de información en la mayoría de los casos, los espectadores procesan esta información, en ocasiones de forma errada; pues no todo en odontología tiene ventajas hay desventajas e inconvenientes que vienen de la mano en un procedimiento odontológico. Los medios de comunicación y ciertos odontólogos o instituciones muestran un solo lado de los avances tecnológicos cuando la realidad es más extensa que solo beneficios y esto suele suceder en casos de desconocimiento e incluso cuando existen intereses lucrativos. Si un paciente inicia un tratamiento y no está consiente que este en el transcurso puede fallar lo más probable es que se sienta engañado y la responsabilidad únicamente caerá solo el odontólogo tratante por no dar a conocer todo lo relacionado a ese tipo de tratamiento.^{1,28}

2.3.3.-Cambio de la relación odontólogo-paciente a la relación proveedor-consumidor de servicios sanitarios odontológicos

Lentamente se está estableciendo un cambio en la percepción de la asistencia sanitaria. Tiempo atrás el odontólogo tenía como principal objetivo ver lo mejor para el paciente con fin de mejorar su salud oral sin comprometerse a resultados, el paciente informado por parte del profesional y consciente de que podía no haber éxito en el tratamiento aceptaba porque confiaba en su odontólogo y pagaba por ello. Ahora por el contrario los pacientes tienen la percepción de ser consumidores de un servicio sanitario, en este caso un servicio sanitario

odontológico. Al sentirse consumidores tienen o se sienten en total libertad de reclamar cuando algo no salen como ellos esperan. Años atrás la odontología se basaba solo en la relación directa entre el odontólogo y el paciente actualmente la relación médico-paciente se relaciona a un triángulo en donde no solo son parte el odontólogo y el paciente también está inmersa la familia en la toma de decisiones quien directa o indirectamente influye en el paciente y en la elección del tratamiento propuesto.^{1,28}



Cuadro N. 5 Relación odontólogo-paciente. Fuente Mejía Fernanda

En jurisdicción civil en caso de un reclamo legal los tribunales nos aplican un contrato de obra por resultado; y es que existe una ley aprobada por el Decreto Nacional del 4 de Julio del 2000; LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR que tiene como objeto normar la relación directa entre proveedores, consumidores y los derechos del consumidor.^{1,7}

2.3.4 Ley de defensa del consumidor

1. "Derecho a la protección de la vida, seguridad y salud en el consumo de bienes y servicios.
2. Derecho a que el proveedor oferte bienes y servicios de óptima calidad.
3. Derecho a elegir y recibir bienes y servicios de óptima calidad (Control de calidad INEN)
4. Derecho a la información veraz en precios, cantidad, calidad, peso y medida, incluyendo los riesgos que pudieren tener.
5. Derecho a un trato transparente no discriminado ni abusivo por parte de los proveedores.
6. Derecho a la reparación e indemnización por los daños y perjuicios por deficiencia o mala calidad de bienes y servicios; y a seguir las acciones Judiciales o Administrativas que correspondan."³

2.4.- Responsabilidad profesional médica

Los profesionales en odontología en el ejercicio de su profesión son responsables para con sus pacientes en tres áreas: en el área penal, civil y administrativo.^{3,24-25,32}

2.4.1.-Responsabilidad civil

Obliga al profesional sanitario a responder por los daños y perjuicios durante el ejercicio de su profesión, es decir debe indemnizar al paciente.^{3,5,24,28,32}

2.4.2.-Responsabilidad administrativa

La responsabilidad administrativa no tiene relación con la responsabilidad civil ni la penal, la pena que aplica es la inhabilitación profesional o una amonestación.^{5,24,32}

2.4.3.-Responsabilidad penal

Surge del interés de mantener armonía jurídica y orden público, es de interés del estado y particulares. Es el daño ocasionado en el ejercicio de una profesión por actos u omisiones y legalmente son tipificadas como delito o falta; las sanciones correspondientes son impuestas de acuerdo con el Código orgánico integral Penal.^{3,5,24,32}

2.4.3.1.-Código Orgánico Integral Penal

“El Código penal es regulado por una ley cuya norma jurídica establece algún castigo o pena en casos de cometer un delito.

La infracción y la pena han de ser emitida e implantada antes que se ejecute una acción. Mediante este código se establece que ninguna persona puede ser culpada por un hecho que no se encuentre declarado por la ley penal como delito o infracción, ni puede ser sancionado con una pena que en el mismo no esté establecida.

Una demanda solo puede ser creada cuando mediante los procedimientos correspondientes se verifica el incumplimiento o la falta profesional durante el ejercicio de una profesión sanitaria. La falla del profesional odontólogo radica en el incumplimiento de sus deberes e incluye casos de mala práctica médica, una vez que se ha comprobado la falta el Tribunal de Justicia emitirá la pena”³

2.4.3.2.-Código de salud

El Código de Salud es el cuerpo legal que regula las actividades relacionadas con la salud del pueblo ecuatoriano.

“Art. 1.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o invalidez.

Art.2.- Toda materia o acción pública o privada será regulada por las disposiciones contenidas en el presente Código, en las leyes especiales y en los reglamentos.

Art. 3.- El Código de Salud rigen de manera específica y prevalente los derechos, obligaciones y normas relativos a protección, fomento, reparación y rehabilitación de salud individual y colectiva.

Art. 4.- Los términos técnicos que se utilizan en este Código se entenderán de conformidad con las disposiciones dadas por el legislador, y en caso de oscuridad o duda, se interpretaran de acuerdo con las leyes especiales, o con las definiciones adoptadas por la Organización Mundial de la Salud.

Art. 5.- son organismos competentes en materia de salud:

- a) El Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, en el orden político, económico y social; y
- b) La Dirección Nacional de Salud, cuya sede es la ciudad de Guayaquil, en el orden técnico, administrativo, normativo, ejecutivo y evaluador.”³

2.4.3.3.-Código de ética profesional para odontólogos

“Art. 1. El presente código establece las normas de conducta para el Odontólogo en sus relaciones con:

- a. El Estado
- b. La Sociedad
- c. La Federación Odontológica Ecuatoriana;
- d. Los Odontólogos y profesionales afines;
- e. Pacientes; y,
- f. Personal Paraodontológico

Art. 2. El Profesional Odontólogo es un servidor de la Sociedad y debe someterse a las exigencias que se desprenden de la naturaleza y dignidad humana.”³

“El Odontólogo debe proponer a la ampliación de sus conocimientos y de su cultura general, ciñéndose a una intachable honestidad en el desempeño de su cometido, para contribuir a mantener y aumentar el prestigio de su profesión.” ³

“En su actividad el Odontólogo respetará y hará respetar su profesión y procederá en todo momento con la prudencia debida y la probidad que exige la Sociedad. Sus conocimientos no podrán emplearlos ilegal o inmoralmemente. En ningún caso utilizara procedimientos que menoscaben el estado de completo bienestar físico, mental y social de sus semejantes.” ³

“No hará en el ejercicio de su profesión distinción de raza, religión, nacionalidad, nivel socio-económico, ni de convicciones políticas; y,

La conducta privada del Odontólogo influye y repercute en el prestigio de la profesión y deberá ser preservada de todo comentario desfavorable.”³

2.4.3.4.-Relaciones con los pacientes

“Art. 18. En su ejercicio profesional el Odontólogo respetará las creencias y religiones del paciente y observara una conducta intachable”³

“Art. 19. El Odontólogo será cauteloso al mencionar la calidad de los específicos que prescribe y en ningún momento deberá indicar al paciente donde debe adquirir su receta, procurando que la prescripción se encuentre al alcance de sus posibilidades económicas.”³

“Art. 20. El Odontólogo está en la obligación de prestar su atención profesional en aquellos casos en que corra peligro la vida del enfermo si no se le brinda la atención de inmediato.”³

“Art. 21. El profesional Odontólogo podrá rehusar atención a un paciente si el comportamiento de esta va en desmedra del prestigio profesional o atenta contra las normas de la corrección dentro del ámbito de su consultorio.”³

Art- 22. Establecida el convenio entre el profesional y el paciente para el desarrollo de tratamiento odontológico, es obligación del Odontólogo cumplirlo. Si fuere interrumpido por alguna causa que justifique no terminarlo, se valoraran los trabajos realizados para liquidar los honorarios profesionales.

“Art. 23. Si un paciente no cumpliera con las indicaciones del Odontólogo en forma reiterada perjudicando el tratamiento indicado, el profesional podrá excusarse de continuar con la atención. Facultase al profesional comunicar al respectivo Colegio de Odontológico Provincial si lo creyere del caso.”³

“Igualmente podrá rehusarse la continuación del tratamiento cuando el paciente no cumpla con las condiciones previamente concertadas respecto al pago de honorarios.”³

“Si se suscitase controversia insuperable entre el Odontólogo y el paciente, aquel podrá proponer arbitraje entre el Colegio de Odontólogos que pertenece, sin perjuicio de la acción judicial correspondiente.”³

“Art. 24. El Odontólogo no concertara ni hará ningún tratamiento a menores de edad o pacientes incapacitados sin previo conocimiento del padre o guardador; no ejecutara tratamiento alguno sin previa autorización de un familiar, cuando la atención signifique un riesgo para la vida del paciente, exceptuándose los casos de emergencia.”³

“Art. 25. El Odontólogo utilizara en su práctica técnicas y conocimientos consagrados por la experiencia científica.”³

“Debe abstenerse de aplicar métodos que rebasen los límites de sus conocimientos.

Es prohibido realizar procedimientos experimentales mientras no exista expresa autorización de ellos o de los guardadores en casos de menores de edad o incapacitados; la autorización será por escrito, con reconocimiento de firma y rubrica ante la autoridad competente.”³

2.4.3.4.-Del secreto profesional

“Art. 31. Se considera secreto profesional a la reserva obligatoria sobre detalles referentes al diagnóstico, pronóstico, tratamiento y de los datos registrados en la ficha clínica así como cualquier coincidencia del paciente

basada en la confianza que le inspira el profesional. El secreto profesional es un deber ineludible para todo odontólogo.”³

“Son incompatibles con el decoro profesional y con este Código, la publicidad por altoparlantes, hojas volantes, esquetas, letreros luminosos o la contratación de terceras personas que recluten pacientes.”³

Otras faltas de ética

“Art.41. Los Odontólogos que actúen directa o indirectamente en la política u otras actividades extraprofesionales no deberán utilizar estas para obtener ventajas en su ejercicio profesional.”³

“Art. 42. Atraer hacia su consultorio pacientes que deben ser atendidos en instituciones asistenciales donde el Odontólogo presta sus servicios se considera falta grave.”³

2.4.3.5.-Ley de protección del odontólogo

“Esta ley tiene como finalidad defender al odontólogo de la competencia desleal de empíricos y mecánicos dentales que sin obtener estudios académicos superiores ni título de tercer nivel, ejercen libre y fraudulentamente esta actividad; así como advertir a aquellos que quieran obtener un cargo de odontólogo, que deben concursar en buena lid y a base de méritos y conocimientos para lograrlo.”³

“En las instituciones de derecho público o en las de derecho privado con finalidad social no se podrán conferir cargos, sino a odontólogos afiliados a la FOE.”³

“Salvo en las instituciones o empresas de derecho privado, el concurso será indispensable para obtener el cargo de Odontólogo.”³

“Las bases y el procedimiento que determine para el concurso la institución empleadora, necesitan de la aprobación del ministerio de Salud Pública.”³

“El régimen de remuneraciones e las instituciones donde el Odontólogo preste sus servicios profesionales, será el que se establezca en la Ley de Escalafón Odontológico.”³

“Se exceptúan de esta disposición, específicamente los cargos administrativos que sean de libre nombramiento y remoción de la autoridad nominadora.”³

“En las empresas de los sectores público y privado que tenga cien o más empleados, habrá obligatoriamente un Odontólogo 4HD, encargado de atender la salud bucal de los trabajadores, por mandato de la ley.”³

2.4.4.-Aumento de la presión legal sobre las profesiones sanitarias

La presión legal en los profesiones sanitarios esta en incremento día a día, los pacientes cada vez son más exigentes sobre todo en los resultados de tratamientos que se realizan especialmente en el área de odontología y esto se da no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial.^{6,26,28} En la actualidad las personas están conscientes de sus derechos y si en algún momento cree que no son respetados, está en toda la libertad de reclamar; pero a algunas personas solo parece importarles sus derechos mas no sus obligaciones, y es que mantenerse sano también depende de cómo cuide de sí. Se sabe que hay enfermedades que pueden evitarse o controlarse pero depende propiamente de cada persona. Nadie en el mundo puede garantizar a una sociedad gozar de buena salud por más que quisiera pero puede cuidar de ella tanto así que en España la Constitución Española garantiza a sus ciudadanos el derecho al cuidado de la salud, pero no garantiza el derecho de tener salud.¹

Son varias las circunstancias que inducen el incremento de las quejas legales suscitadas por supuesta mala práctica médica:

1. Autonomía del paciente en creciente aumento, y más capacidad poder decidir (consentimiento informado).
2. La creer que la odontología es una ciencia exacta y que los avances tecnológicos son mejores y sin error conllevan a decepción.
3. El paciente y su familia están conscientes de todos derechos y consideran un deber reclamar si llegase el caso.
4. El aumento de la información en medios de comunicación, incluso de los pacientes perjudicados por mala práctica profesional es de conocimiento público, no sólo se muestra los avances técnicos, también se exponen la posibilidad de reclamar y las indemnizaciones.^{1,32}

Hasta hace poco el verse envuelto en un en un conflicto legal no era aceptado por la sociedad y trababan de evitar este tipo de altercado ahora eso ha cambiado; el pensamiento de las personas ha ido adquiriendo nuevos conocimientos y están cada vez más familiarizados con el tema y es que los medios de comunicación los mantienen informados.^{1,6,28}

Existen personas o instituciones que intentaran sacar provecho y querrán lucrarse con las complicaciones que se presentan en los tratamientos odontológicos. Y es que no solo son ellos los que buscan beneficiarse existen pacientes que buscan una pequeña oportunidad para sacar provecho de una complicación que se presente en el ejercicio profesional del odontólogo.^{1,6,26}

Es un hecho que actualmente existen abogados que se encargan de asesorar y llegado el caso de defender a los pacientes, básicamente es necesario y tiene lógica porque si el profesional odontólogo cometió u omitió algo en su práctica profesional debe responder como la ley estime correcto. Un fallo asistencial con frecuencia termina con una compensación económica para la persona afectada

o inconforme con un tratamiento; lo que el profesional debe evitar es el incumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades en el ejercicio de su profesión, con eso garantiza un servicio de calidad al paciente y disminuiría el riesgo de un reclamo legal.^{28,30}

No se debe dejar de lado las consecuencias personales para los odontólogos afectados cuando alguien pone en riesgo su carrera con o sin razón, puede sentir que lo juzgan en su totalidad, en ocasiones comenzara a dudar de su preparación, capacidad o conocimiento como odontólogo y es que detrás de una demanda legal con o sin condena, el profesional en odontología puede tardar en recuperarse, recordemos que no solo en el ámbito personal será afectado ante la sociedad también tendrá repercusiones, es posible que comience a mirar a sus pacientes como futuros demandantes y esto afectaría la comunicación, la misma que es la mejor herramienta contra una demanda legal.^{26,28-29}

El aumento de la presión legal trae consigo consecuencias, en primera instancia contra el profesional y en segundo con la sociedad; existirán profesionales que se sientan agobiados y la calidad asistencial que brindaran no será la mejor mientras que otros odontólogos buscaran mejorar y obtener una especialización con lo que aumenta el costo por el seguro de la responsabilidad civil sumado el tiempo empleado con cada paciente en el que tendrá que llenar consentimiento informado y/u otros formularios.^{1,26,28} En la atención pública podría haber un recorte en la prestación de servicios sanitarios y en la privada un aumento de los costos por los servicios privados ambas perjudiciales para la sociedad.¹

2.5.-Diferencia conceptual de mala praxis e iatrogenia

Los conceptos mala práctica e iatrogenia hacen referencia a lesiones que aparecen en actos profesionales.²

Fue el psiquiatra Bleuler creador del término esquizofrenia quien creó el término iatrogenia.²

Iatrogenia viene del griego iatros que significa médico y genos que significa producir; podemos decir que iatrogenia son los actos producidos por el profesional y de los medios que emplea de forma inevitable, la misma que puede ser benéfica, Son las complicaciones que se presentan a pesar de haber trabajado de forma correcta, tomando las debidas precauciones, actuando con diligencia, prudencia y observando los reglamentos y deberes a su cargo. Por tanto cometer una iatrogenia no es punible al considerarse como un caso fortuito.^{2,23}

Mala práctica proviene del griego praxis, es la práctica incorrecta del ejercicio de una profesión; se trata de la responsabilidad profesional. La mala práctica es punible.^{2,23}

Entonces podemos decir que iatrogenia es una lesión producida por el médico que en su ejercicio profesional correcto; mientras que mala práctica es una omisión de lo que se supone ha estudiado para su preparación profesional. El profesional de ser prudente y alejarse de la negligencia y cumplir los deberes y reglamentos asignados.^{2,23,32} Los conceptos pueden ser confundibles y transcendentamente se cometió errores en el uso de términos y es que no debemos incluir a la responsabilidad medica dentro de la iatrogenia.^{2,32}

En odontología legal se considera que la iatrogenia es problema de la odontología puesto que no es una ciencia exacta, y la falta de responsabilidad o

mala práctica es problema del profesional odontólogo que no cumple correctamente con sus obligaciones dentro de la sociedad.^{2,25,32}

Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia			
Término	Griego	Definición	Punible
Iatrogenia	“Iatros”=médico “Genos”=producir	Es la acción producida por el médico en su proceder correcto.	No
Mala practica	Praxis= practica	Es la acción cometida por el médico en su proceder incorrecto.	Si

Cuadro N. 6 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia. Fuente Mejía Fernanda.

2.6.-Mala práctica odontológica

Se define mala práctica a la cesación del profesional de brindar correctamente los servicios sanitarios que está habilitado y obligado a ofrecer según su capacitación en la relación profesional-paciente.² Cuando el profesional omite

un acto o cuando realiza un acto de forma incorrecta puede producir determinado daño en la salud de un individuo. La mala práctica puede ser por omisión o por comisión; la primera comete el profesional cuando no cumple con el deber al que está obligado y la ultima cuando se realiza una acción prohibida por la norma. Se comete mala práctica odontológica cuando se actúa de forma incorrecta; es decir cuando se cometen errores en la ejecución del ejercicio profesional.^{2,7,24,26,31-32}

2.6.1.-Tipos de mala práctica médica

2.6.1.1.-Imprudencia

Proviene del latín “im” que significa no y de “prudencia” que significa conocimiento; imprudencia es realizar procedimientos fuera de la lógica y no medir las consecuencias y lo que le pueden ocasionar al paciente; es realizar un acto que la prudencia indica no hacer.^{2,32}

Imprudencia	
<i>Ejemplos de casos de imprudencia:</i>	1. Realizar acciones quirúrgicas cuando no son necesarias.
	2. No acomodar al paciente correctamente en el sillón odontológico cuando este sufriera una lipotimia, provocaría una caída súbita de su cuerpo al piso.
	3. Cuando se trabaja en conjunto con otros odontólogos, por favorecer al paciente debe ser cuidadoso de que se cumplan las reglas de seguridad establecidas.

Cuadro N. 7 Ejemplos de casos de imprudencia. Fuente Mejía Fernanda.

2.6.1.2.-Negligencia

El termino negligencia proviene del latín “negligentia” que significa descuido; es la inexistencia de precaución en el acto que se realiza; la negligencia es no hacer algo que la prudencia indica. Lo que el profesional debe hacer no lo hace y/o lo que no debe hacer lo hace.^{2,32}

Negligencia	
Ejemplos de casos de negligencia:	1. No prever el descenso de artefactos en la cavidad faríngea.
	2. No prevenir al paciente de riesgos previsibles (en indicaciones post quirúrgicas: no tomar aspirinas, no hacer buches, no escupir, no masticar mientras siga anestesiado).
	3. No atender a un paciente que presente un cuadro clínico de hemorragia post quirúrgico.
	4. Pretender extraer la raíz de diente fracturado cercano al seno maxilar sin el conocimiento, técnica e instrumentos necesarios para esta intervención.

Cuadro N. 8 Ejemplos de casos de negligencia. Fuente Mejía Fernanda

2.6.1.3.-Impericia

Proviene del latín “im” que significa no y de “peritia” que significa versación; falta total o parcial de conocimientos, preparación y experiencia para realizar una acción, este desconocimiento conlleva a cometer errores.^{2,32}

Impericia	
Ejemplos de casos de impericia:	1. Un mal diagnóstico, trae como consecuencia una mala indicación terapéutica.
	2. Cuando se produce comunicación bucosinusal y se envía una raíz fracturada al interior del seno maxilar y se deriva a un especialista.
	3. Ocasionar lesiones en el momento de manipular los instrumentos y no ser precavidos.

Cuadro N. 9 Ejemplos de casos de impericia. Fuente Mejía Fernanda.

2.6.1.4.-Inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo

Es la desatención al cumplimiento de los principios éticos, los deberes y reglamentos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional sanitario.^{2,32}

Inobservancia de los reglamentos y deberes de un cargo	
Ejemplo de inobservancia de los reglamentos de su cargo	1. Muerte o lesión por no realizar la historia clínica u omitir anotaciones relevantes acerca de la salud del paciente.

<p>Ejemplo de inobservancia de los deberes de su cargo</p>	<p>1. Muerte o lesión por no derivar al paciente a un especialista o a un servicio médico cuando la atención del mismo no es competente a su campo.</p>
---	---

Cuadro N. 10 Ejemplos de casos de inobservancia de reglamentos y deberes de un cargo. Fuente Mejía Fernanda.

Quando se comete una lesión aun sin la intención de cometer daño se considera culposa; antes de establecer que el profesional odontológico ha cometido mala práctica el perito médico u odontólogo debe verificar tres aspectos médico u odontólogo-legales:

1. La presencia de la relación odontólogo-paciente.
2. Que el profesional odontólogo falto a sus deberes con el paciente.
3. La existencia de la relación causa-efecto.²

La jurisprudencia americana manifestó que la falta de responsabilidad es resultado de la violación de tres deberes del profesional:

1. Invertir conocimiento y pericia profesional.
2. Actuar con orden y cuidado en la aplicación de dichos conocimientos.
3. Adoptar el mejor criterio en la aplicación de sus conocimientos.²⁷

En Ecuador si se comente falta profesional y esta es verificada mediante los trámites correspondientes el profesional odontólogo puede ser sancionado. La ley establece dos artículos por los que puede ser juzgado, el artículo 146 en casos de cometer mala práctica profesional y el artículo 152 en casos de causar una lesión a otra persona.³

“Artículo 146.- homicidio culposo por mala práctica profesional.- la persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.”³

“El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinada por la ley.”³

“Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.”³

“Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitación del hecho.”³

“Artículo 152.- Lesiones.- la persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad en cuatro u ocho días: será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.

2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos a un año.
3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días: será sancionada con pena privativa de uno a tres años.
4. Si produce a la víctima una enfermedad grave o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años.
5. Si se produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.”³

“Si la lesión se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública, será sancionada con el máximo de la pena privativa de libertad prevista para cada caso, aumentada en un tercio.”³

“La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso.”³

“Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en artículo 146.”³

“No serán pumbles las lesiones derivadas de acciones terapéuticas ejecutadas por profesionales de la salud en cumplimiento del principio de necesidad que precautele la salud del paciente.”³

3.-MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.-MATERIALES.

Materiales de imprenta

- Consentimiento informado
- Hoja de registro
- Encuesta
- Lápiz
- Esferográfico
- Hojas

Materiales tecnológicos

- Cámara digital
- Computadora
- Impresora
- Escáner

3.1.1.- Lugar de la investigación.

El estudio se realizó en los consultorios de odontólogos de las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.

3.1.2.- Periodo de la investigación.

Periodo B-2015; Corresponde entre Noviembre 2015 – febrero del 2016.

3.1.2.1- Cronograma de ejecución de la investigación

actividad	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Revisión bibliográfica	X	X	x	X
Actividad de prueba piloto	X			
Examen clínico		X	X	
Registro y tabulación de datos			x	X
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

Cuadro N.11 Cronograma de ejecución de la investigación

3.1.3.- Recursos empleados.-

3.1.3.1.-Recursos humanos.

- Asesora de tesis: Dra. Andrea Cecilia Bermúdez.
- Asesora en metodología: Dra. María Angélica Terreros Caicedo
- Asesor estadístico: Dr. Giaffar Barquet.

3.1.3.2.- Recursos físicos.

- Consultorio odontológico de los profesionales a evaluar.

3.1.4.- Universo.

Odontólogos de la República de Ecuador en servicio activo en el ejercicio de su profesión.

3.1.5.- Muestra.

La muestra consta de 156 odontólogos entre las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.

3.1.5.1.- Criterios de inclusión de la muestra.

- Todo profesional odontólogo en servicio activo en las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.
- Todo profesional odontólogo que esté dispuesto a participar en la investigación.

3.1.5.2.- Criterios de exclusión de la muestra.

- Odontólogos que no ejerzan su profesión en las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.

3.1.5.3.- Criterios de Eliminación de la Muestra

- Odontólogos que no quieran participar en la investigación.
- Odontólogos que no se encuentren en sus consultorios o estén atendiendo a sus pacientes.
- Odontólogos que no completaron la encuesta.

3.2.- Métodos.

3.2.1.- Tipo de investigación.

- Es un estudio analítico descriptivo de tipo transversal debido a que se midió la percepción del conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, que corresponde a los odontólogos de las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.

3.2.2.- Diseño de la investigación.

El diseño de esta investigación es descriptivo y observacional, en los profesionales odontólogos se realizó encuestas mas no ningún tratamiento.

3.2.2.1.- Procedimientos:

1. Se procedió a presentar el consentimiento informado al profesional odontólogo participante para obtener la respectiva autorización con el propósito de realizar la investigación.
2. Se llenó la hoja de registro correspondiente.
3. Se realizó una encuesta de veinte preguntas con propósito estrictamente académicos.
4. Concluidas las encuestas se procedió a tabular los datos.
5. Los resultados se sometieron a pruebas estadísticas.
6. Se efectuó análisis y discusión de los resultados.
7. Con los resultados se establecieron las conclusiones.

3.2.2.2 Análisis estadístico

El análisis se realizó con la ayuda del software SPSS. En la primera parte se obtuvo un análisis general para establecer los resultados de todas las provincias encuestadas, luego se realizó un estudio de acuerdo a cada provincia para obtener resultados específicos.

4. RESULTADOS

4.1 Distribución de pacientes por provincia:

Tabla N. 1 Distribución de odontólogos por provincia

	MORONA SANTIAGO	GUAYAS	CAÑAR	TOTAL
PROVINCIA	15,4	43,6	41,0	100,0

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- La muestra estuvo constituida por 156 odontólogos de las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago; de los cuales la provincia con mayor número de evaluados fue Guayas con un 43.6% seguida por Cañar con un 41% y Morona Santiago con un 15.4%

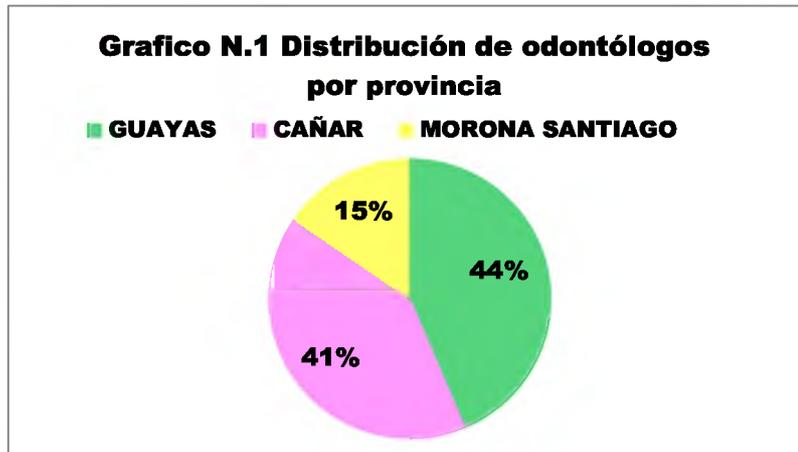


Grafico N. 1 Distribución de odontólogos por provincia

4.2 Distribución de odontólogos por género:

Tabla N. 2 Distribución de odontólogos por género

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
GÉNERO	40,4	59,6	100,0

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según el género el mayor porcentaje de entrevistados fue el sexo femenino con 59.6% y el masculino con 40.4%.

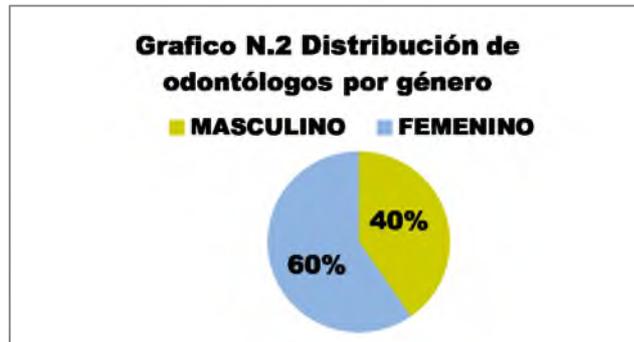


Grafico N. 2 Distribución de odontólogos por género

4.3 Distribución de pacientes por género de acuerdo a las provincias

Tabla N. 3 Distribución de pacientes por género de acuerdo a las provincias

GÉNERO	MASCULINO	FEMENINO
GUAYAS	36,8	63,2
CAÑAR	39,1	60,9
MORONA SANTIAGO	54,2	45,8

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según la distribución de género de odontólogos por provincias fue el sexo femenino con 59.6% y el masculino con 40.45.

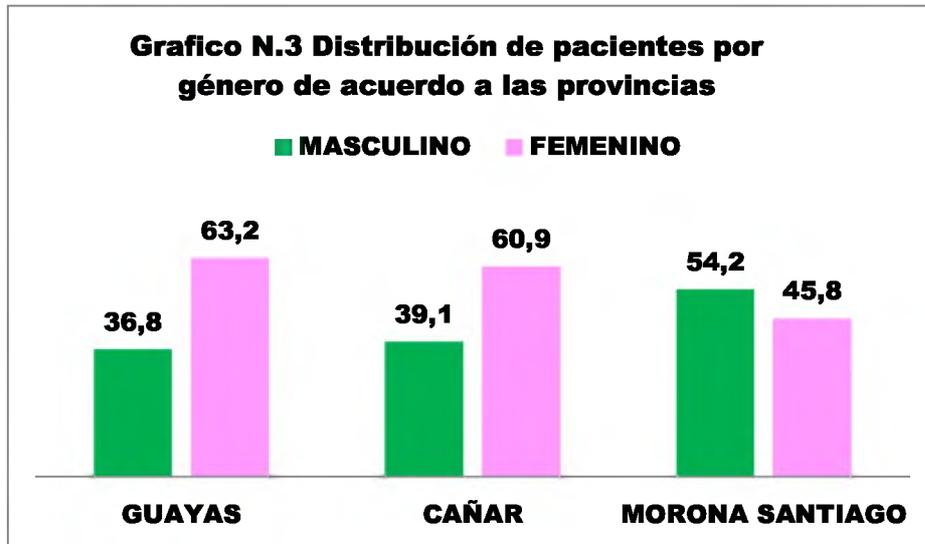


Grafico N. 3 Distribución de pacientes por género de acuerdo a las provincias

4.4 Evaluación de la importancia del uso de la historia clínica y consentimiento informado previo a un procedimiento odontológico.

Tabla N. 4 Resultado general del uso de historia clínica y consentimiento informado.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	72,4%	26,9%	0,6%	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	3,8%	1,9%	19,9%	28,2%	46,2%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según las provincias encuestas en relación con la frecuencia de llenar historia clínica en la primera consulta con sus paciente obtuvimos el mayor porcentaje fue siempre con un 72,4%; mientras que el mayor porcentaje la frecuencia en el uso de consentimiento informado es nunca con un 46,2%.

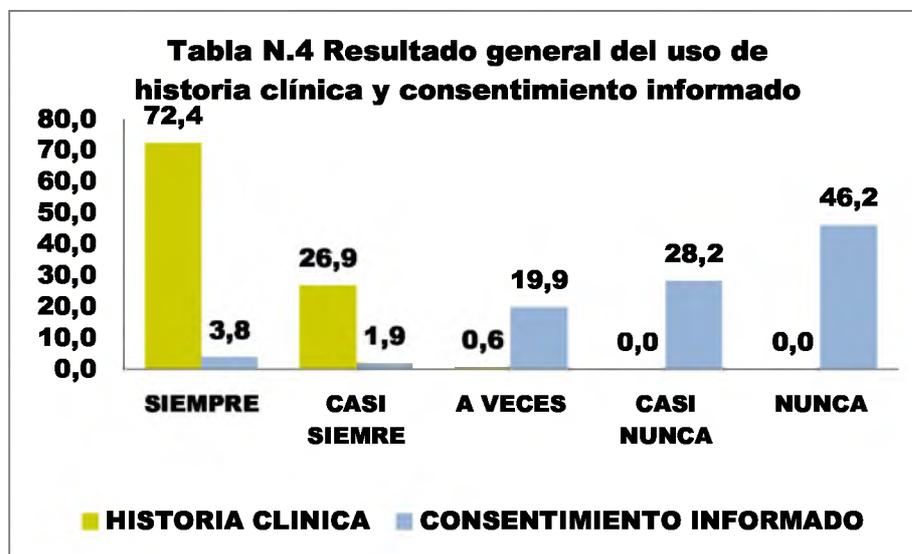


Grafico N. 4 Resultado general del uso de historia clínica y consentimiento informado

RESULTADO GUAYAS EN PORCENTAJE

Tabla N. 5 Resultado Guayas del uso de historia clínica y consentimiento informado

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	83,8%	16,2%	-	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	2,9%	1,5%	22,1%	25,0%	48,5%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los odontólogos encuestados la provincia de Guayas, en relación con la frecuencia de llenar historia clínica en la primera consulta con su paciente obtuvimos el mayor porcentaje fue siempre con un 83,8%; mientras que el mayor porcentaje la frecuencia en el uso de consentimiento informado es nunca con un 48,5%. Un estudio simultáneo realizado por Buendía y López²⁷ en el 2006 en México y Chile evaluó el nivel de conocimiento de la bioética; en la universidad de Chile y la universidad de México no se encontraron diferencias significativas 73% considera que se debe usar consentimiento informado ante cualquier tratamiento y en México el 92%.²⁷ En Brasil; Saliba¹⁵ y colaboradores evaluaron los conocimientos y las prácticas de cirujanos-odontólogos; como resultado sobre la necesidad de obtención del consentimiento informado se dio que el 35% considera lo importante como medio de aclaración del paciente y como documento legal para el odontólogo mientras que el 10% negaron la necesidad de su aplicación.¹⁵

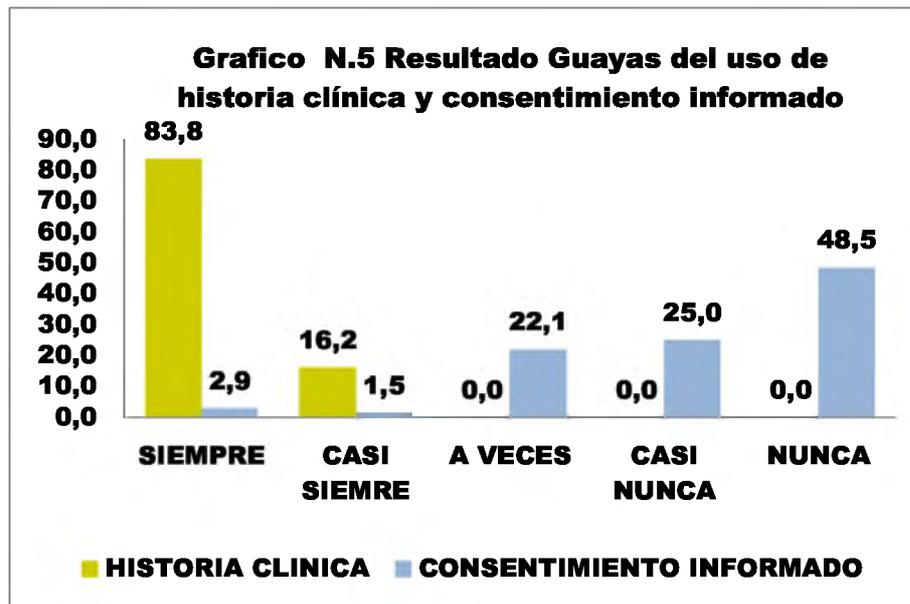


Grafico N. 5 Resultado Guayas del uso de historia clínica y consentimiento informado

RESULTADO CAÑAR EN PORCENTAJE

Tabla N. 6 Resultado Cañar del uso de historia clínica y consentimiento informado

	SIEMPRE	CASI SIEMRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	65,6%	34,4%	-	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	3,1%	3,1%	14,1%	25%	54,7%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los odontólogos encuestados la provincia de Cañar, en relación con la frecuencia de llenar historia clínica en la primera consulta con su paciente obtuvimos el mayor porcentaje fue siempre con un 65,6%; mientras que el mayor porcentaje la frecuencia en el uso de consentimiento informado es nunca con un 54,7%.

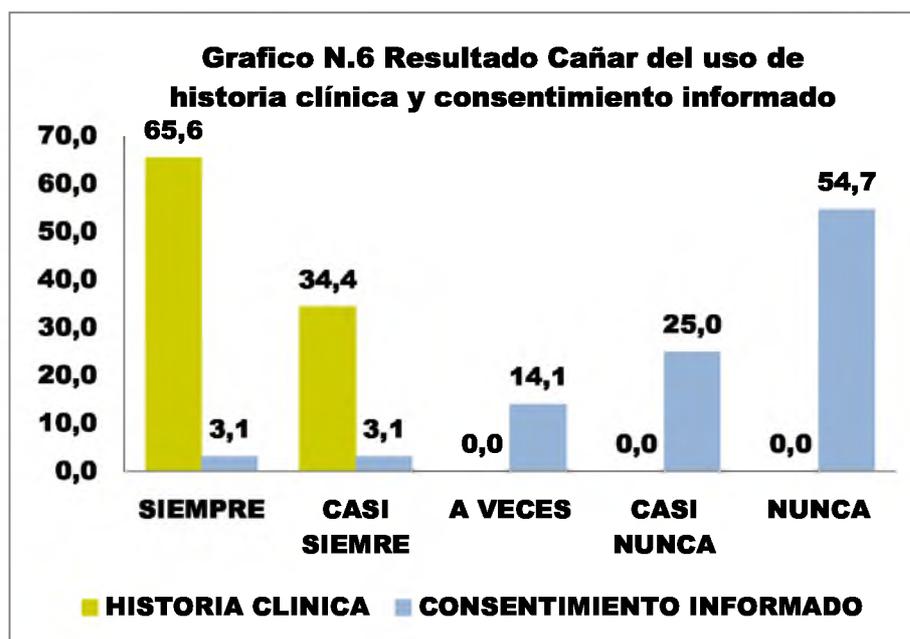


Grafico N. 6 Resultado Cañar, uso de historia clínica y consentimiento informado

RESULTADO MORONA SANTIAGO EN PORCENTAJE

Tabla N. 7 Resultado Morona Santiago del uso de historia clínica y consentimiento informado

	SIEMPRE	CASI SIEMRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	58,3	37,5	4,2	0,0	0,0
CONSENTIMIENTO INFORMADO	8,3	0,0	29,2	45,8	16,7

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los odontólogos encuestados la provincia de Cañar, en relación con la frecuencia de llenar historia clínica en la primera consulta con su paciente obtuvimos el mayor porcentaje fue siempre con un 58,3%; mientras que el mayor porcentaje la frecuencia en el uso de consentimiento informado es casi nunca con un 49,8%.

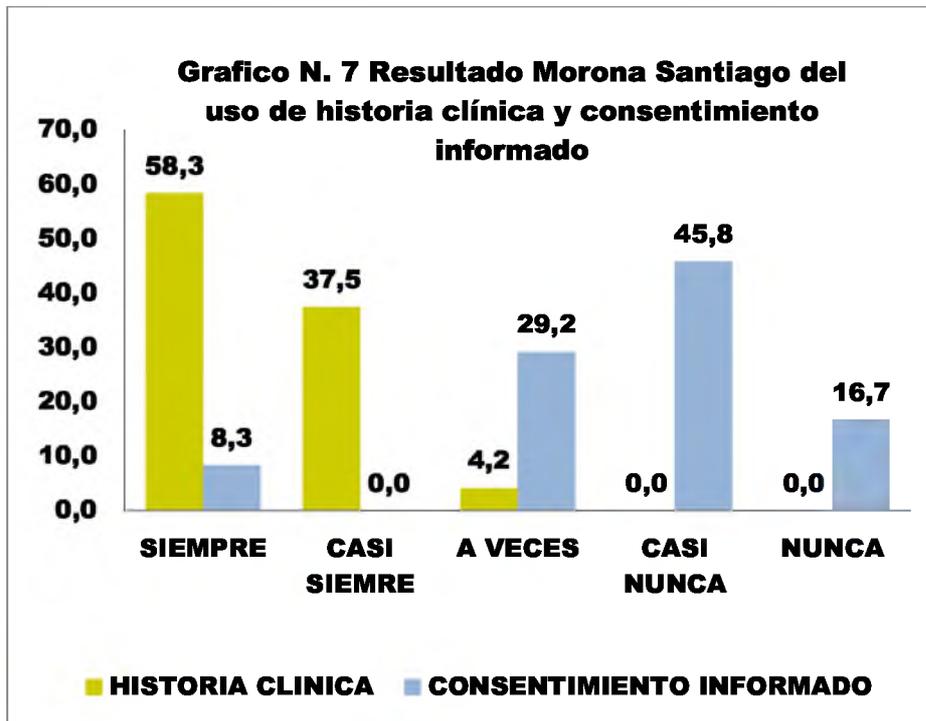


Grafico N. 7 Resultado Morona Santiago, uso de historia clínica y consentimiento informado

4.5 Evaluación de la importancia de la relación odontólogo-paciente

RESULTADO GENERAL EN PORCENTAJE

Tabla N. 8 Resultado general de la importancia de la relación odontólogo-paciente.

	SI	NO	NO SÉ
COMUNICACIÓN ODONTOLOGO-	100%	0	0

PACIENTE			
ÉTICA Y MORAL	100%	0	0

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- La relación odontólogo-paciente es considerada importante por el 100% de los profesionales encuestados, que están conscientes de que la comunicación debe mantenerse de manera continua durante las citas odontológicas y en todas las etapas del tratamiento; también respaldan que esta relación tiene bases en la aplicación de principios ética y moral.



Grafico N. 8 Resultado general de la importancia de la relación odontólogo-paciente

4.6 Evaluación del conocimiento de las responsabilidades civil y penal en el ejercicio de la profesión

RESULTADO GENERAL Y POR PROVINCIA EN PORCENTAJE

Tabla N. 9 Responsabilidad civil; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

	SI	NO	NO SÉ
RESULTADO GENERAL	79,5%	5,1%	15,4%
GUAYAS	72,1%	7,4%	20,6%
CAÑAR	90,6%	1,6%	7,8%
MORONA SANTIAGO	70,8%	8,3%	20,8%

. Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según las provincias encuestas sobre la responsabilidad civil, como resultado general de todas las provincias, los odontólogos encuestado contestaron de manera correcta; dando como resultado un 79,5% al definir a la responsabilidad civil como la obligación del odontólogo de responder por los daños durante el ejercicio de su profesión; en resultados específicos obtuvimos que en la provincia del Guayas un 72,1% contesto de forma correcta, de igual manera sucedió en la provincia de Cañar con un 90,6% y en la provincia de Morona Santiago con un 70,8%.

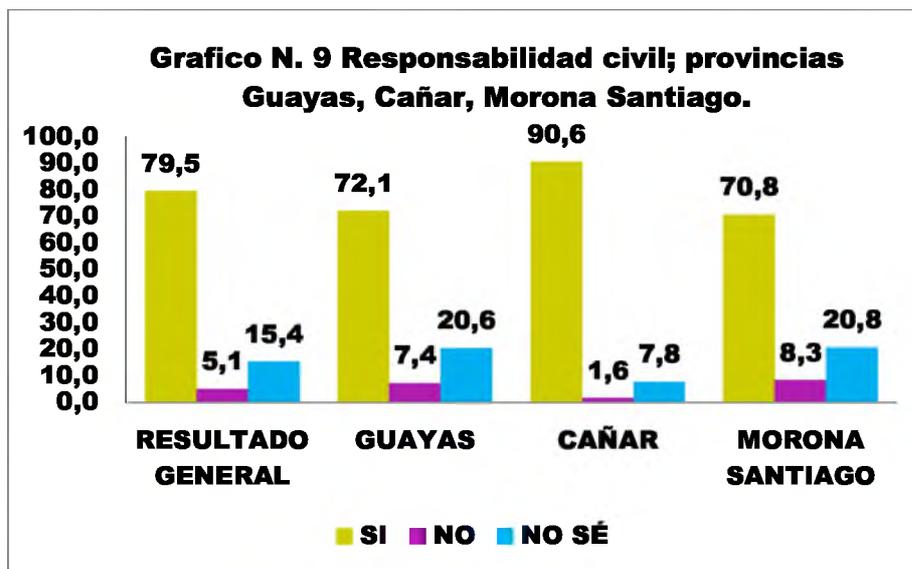


Grafico N. 9 Responsabilidad civil; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

RESULTADO GENERAL Y POR PROVINCIA EN PORCENTAJE

Tabla N. 10 Responsabilidad penal; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

	SI	NO	NO SÉ
RESULTADO GENERAL	62,2%	1,9%	35,9%
GUAYAS	54,4%	1,5%	44,1%
CAÑAR	65,6%	1,6%	32,8%
MORONA SANTIAGO	75,0%	4,2%	20,8%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los datos obtenidos de las provincias encuestas sobre la responsabilidad penal, como resultado general los odontólogos encuestados contestaron de manera correcta; dando como resultado general un 62,2% al conocer que la responsabilidad penal surge del interés de mantener armonía jurídica y orden público; en resultados específicos obtuvimos que en la provincia del Guayas un 54,4% contesto de forma correcta, de igual manera sucedió en la provincia de Cañar con un 65,6% y en la provincia de Morona Santiago con un 75%.

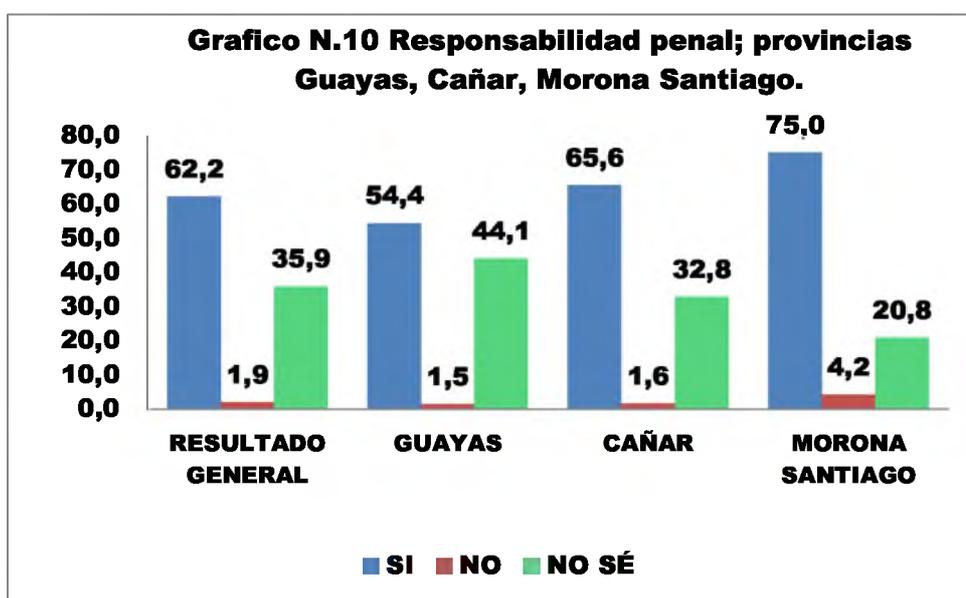


Grafico N. 10 Responsabilidad penal; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

4.7 Evaluación de la diferencia conceptual de mala praxis e iatrogenia mediante un ejemplo

Usted coloca anestesia local con tubos de su nueva caja de anestésicos, dos días después le llaman a preguntar si es normal tener un afta, se comunica con los pacientes que atendió ese día con su caja nueva de anestésicos y todos presentan una úlcera en el sitio de punción.

Identifique:

Iatrogenia Mala practica

Tabla N. 11 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia.

	IATROGENIA	MALA PRÁCTICA
RESULTADO GENERAL	62,2%	37,8%
GUAYAS	60,3%	39,7%
CAÑAR	73,4%	26,6%
MORONA SANTIAGO	37,5%	62,5%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según las provincias encuestas en relación a la diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia que se evaluó mediante un ejemplo, como resultado general de todas las provincias encuestadas obtuvimos que el mayor porcentaje de odontólogos contestó de forma correcta con un 62,2% al identificar correctamente que es un caso de iatrogenia; como resultados específicos en la provincia del Guayas un 60,3% contestó de forma correcta, de igual manera sucedió en la provincia de Cañar con un 73,4% y en la provincia de Morona Santiago el 62.5% de odontólogos contestó de forma errónea.

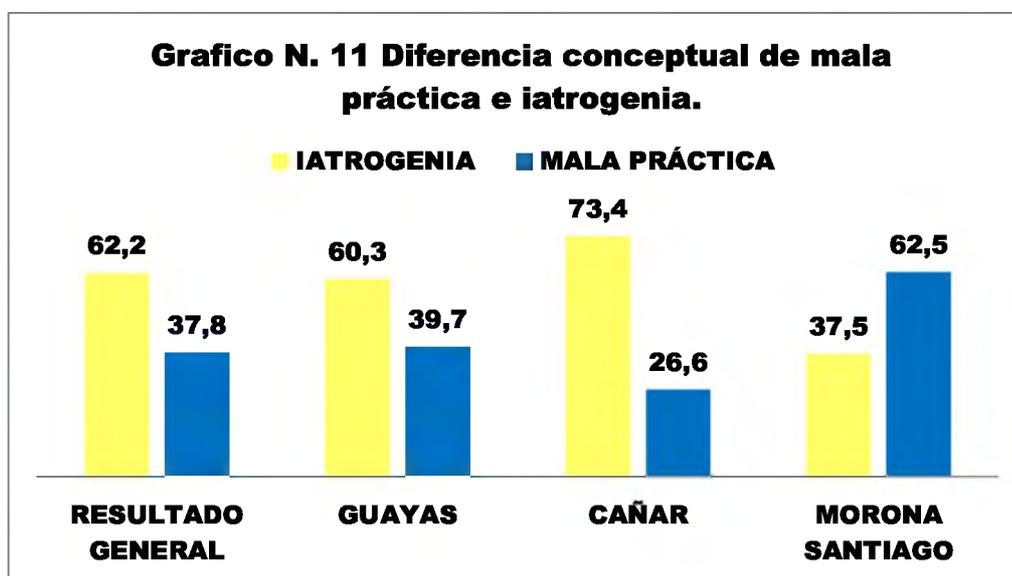


Grafico N. 11 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia

4.8 Evaluación del conocimiento de las causas por las que se puede cometer mala práctica

RESULTADO GENERAL EN PORCENTAJE

Tabla 12 Causas de mala práctica

	NO		
	CORRECTO	INCORRECTO	SABE
INOBSERVANCIA	85,3%	7,7%	7,1%
IMPERICIA	72,4%	12,2%	15,4%
NEGLIGENCIA	81,4%	10,9%	7,7%
IMPRUDENCIA	28,2%	66,0%	5,8%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según las provincias encuestas los datos obtenidos sobre el conocimiento de las causas por las que se produce mala práctica, el 85,3% de odontólogos encuestados considera que es responsable en casos de inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo. El 72,4% tiene conocimiento que impericia es la falta total o parcial de conocimientos, preparación y practica; un 81,4% de odontólogos sabe que negligencia es no hacer lo que se debió hacer y hacer lo que no debió hacer; mientras que un 66% de odontólogos desconoce el concepto de impudencia que se fundamenta en no considerar las acciones que dañen al paciente.

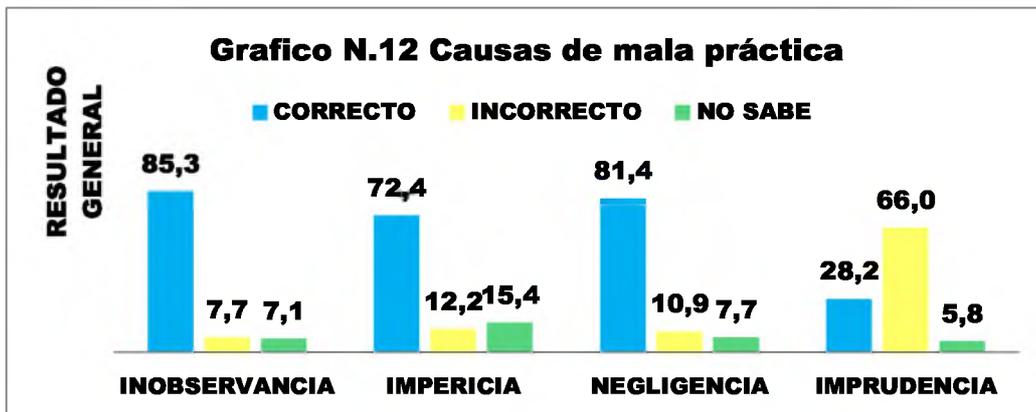


Grafico N. 12 Causas de mala práctica

RESULTADO GUAYAS EN PORCENTAJE

Tabla N. 13 Causas de mala práctica, provincia Guayas

	CORRECTO	INCORRECTO	NO SABE
INOBSERVANCIA	80,9%	10,3%	8,8%
IMPERICIA	73,5%	13,2%	14,7%
NEGLIGENCIA	85,3%	13,2%	2,9%
IMPRUDENCIA	16,2%	82,4%	1,5%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los odontólogos encuestados la provincia de Guayas, el 80,9% tiene conocimientos sobre inobservancia de los deberes y obligaciones de un cargo; el 73,5% contesto correctamente sobre el concepto de impericia; el 85,3% sabe que es negligencia; mientras que el 82,4% contesto de manera errada.

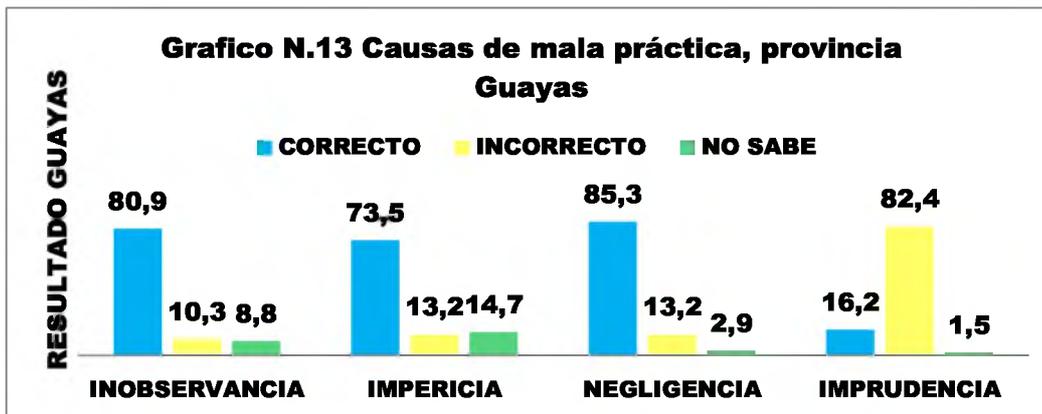


Grafico N. 13 Causas de mala práctica, provincia Guayas

RESULTADO CAÑAR EN PORCENTAJE

Tabla N. 14 Causas de mala práctica, provincia Cañar

	NO		
	CORRECTO	INCORRECTO	SABE
INOBSERVANCIA	93,8%	6,3%	-
IMPERICIA	78,1%	7,8%	14,1%
NEGLIGENCIA	82,8%	4,7%	12,5%
IMPRUDENCIA	35,9%	60,9%	3,1%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los odontólogos encuestados en la provincia de Cañar, el 93,8% tiene conocimientos sobre el concepto de inobservancia de los deberes y obligaciones de un cargo; también el 78,1% conoce el concepto de

impericia; el 82,8% sabe que es negligencia; mientras que el 60,9% contesto de manera errada.

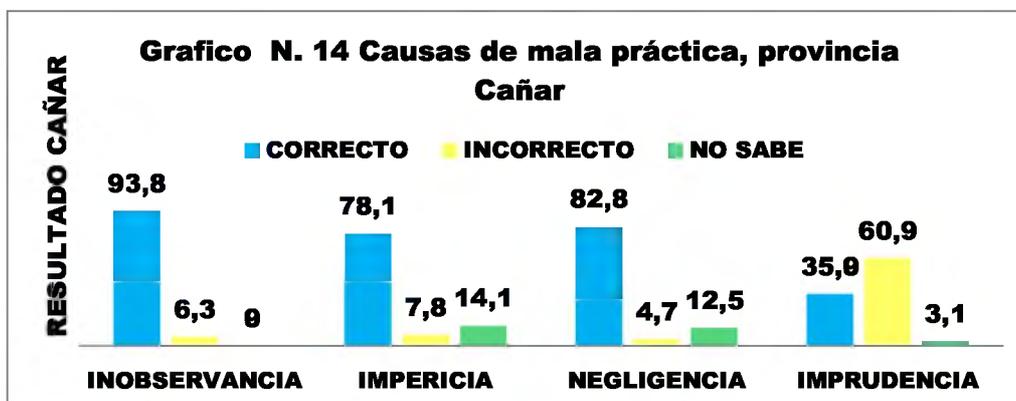


Grafico N. 14 Causas de mala práctica, provincia Cañar

RESULTADO MORONA SANTIAGO EN PORCENTAJE

Tabla N. 15 Causas de mala práctica, provincia Morona Santiago

	CORRECTO	INCORRECTO	NO SABE
INOBSERVANCIA	75%	4,2%	20,8%
IMPERICIA	54,2%	20,8%	25%
NEGLIGENCIA	66,7%	20,8%	12,5%
IMPRUDENCIA	41,7%	33,3%	25%

Fuente: Odontólogos; provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago

Análisis y discusión.- Según los odontólogos encuestados en la provincia de Morona Santiago, el 75% tiene conocimientos sobre el concepto de

inobservancia de los deberes y obligaciones de un cargo; el 54,2% conoce el concepto de impericia; el 66,7% sabe que es negligencia; el 41,7% contesto de correctamente sobre el concepto de imprudencia.

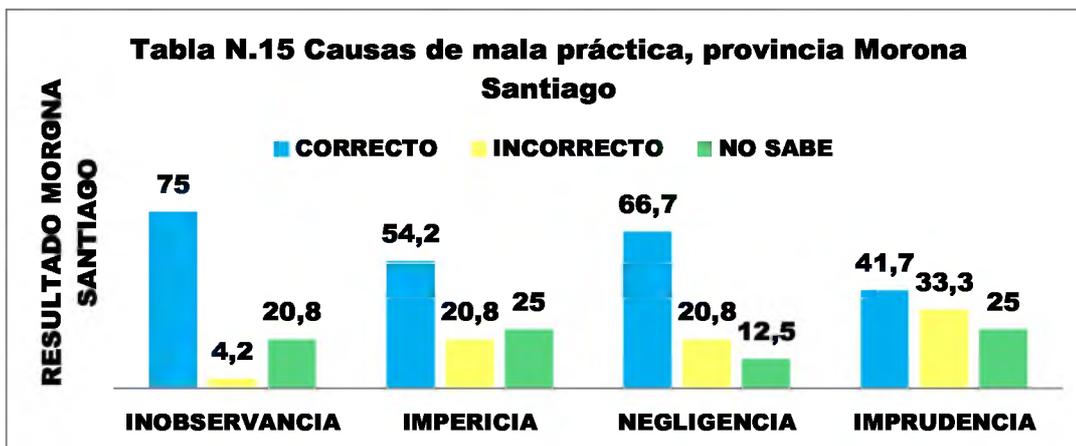


Grafico N. 15 Causas de mala práctica, provincia Morona Santiago

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.- Conclusiones.

5.1.1.- Previo a la atención odontológica el uso de historia clínica prevalece; mientras que el uso de consentimiento informado es inexistente.

5.1.2.- Los odontólogos consideran importante la relación odontólogo-paciente.

5.1.3.- Los profesionales tienen conocimientos sobre las responsabilidades, legal y civil.

5.1.4.- Se evidenció que la mayor parte de odontólogos diferencia mala práctica de iatrogenia.

5.1.5.- Existe conocimientos conceptual sobre las causas por las que se comente mala práctica (negligencia, impericia, e inobservancia) excepto de imprudencia donde se evidenció que existía desconocimiento.

5.2.- Recomendaciones.

5.2.1.- Dar charlas sobre bioética que motiven la relación odontólogo-paciente con el propósito de una atención sanitaria de calidad.

5.2.2.- Investigar a futuro sobre el conocimiento de las leyes y normas que rigen la responsabilidad civil y penal.

5.2.3.- Se recomienda a futuro una investigación de las demandas por mala práctica en el ejercicio odontológico en el Ecuador.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Perea Pérez Bernardo, González María Elena, Santiago Sáez Andrés, Albarrán Juan María Elena. Responsabilidad profesional en odontología. Revista Española de Medicina Legal, año 2013, Vol. 39. Núm. 04.
2. Briñón E.; Lesiones e iatrogenias en odontología legal; 1ª edición; Buenos Aires; Cathedra Juridica, 2006
3. Fuentes S.; Odontología legal; Manta-Ecuador; La Letra; Octubre 2014; pag 9-45.
4. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 21 ed. Madrid: Real Academia Española; 1992.
5. Medeiros Urubatan Vieira de, Coltri André Ricardo. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Rev. Bras. Odontol. [periódico na Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Out 16]; 71(1):10-16. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100003&lng=pt.
6. Moscoso Matus Karla, Smok Vásquez Pía. Professional liability claims against dentists. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Oct 16]; 143(3): 345-351. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300009>. 16/10/2015
7. Ashish Vashist, Swati Parhar, Ramandeep Singh Gambhir, Ramandeep Kaur Sohi, Puneet Puneet Talwar. Legal modalities in dental patient management and professional misconduct. SRM Dental College, University. Year 2014 ; Volume 5; Issue: 2; Page: 91-96. Disponible en: <http://www.srmjirds.in/article.asp?issn=0976-433X;year=2014;volume=5;issue=2;spage=91;epage=96;aualast=Vashist>
8. Puneet Kumar, Prince Kumar, Roshni Dupare, Vineet Gupta, Ashish Khattar. Significance and prospective of "consumer protection act" deliberations for the dentist". Muller Journal of Medical Sciences and Research. Year: 2013; Volume: 4; Issue: 1; Page: 18-22. Disponible en: Disponible en: <http://www.mjmsr.net/article.asp?issn=0975-9727;year=2013;volume=4;issue=1;spage=18;epage=22;aualast=Kumar>
9. Cuenca Garcell K., MSc. Rodríguez Linares M., Soto Cortés A., Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev. Cubana de Medicina Militar. 2014; 43(4):534-540
10. Sánchez Alarcón Gerónimo Claudio, Tito Ramírez Erika Yaruska. Manejo Ético de la Historia Clínica. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet].

[citado 2016 Mar 11]. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000500002&lng=es.

11. Rogés Sánchez A, Sánchez García S, Sanabria J, Sosa Hernández H, Moleiro Hernández M. Aplicación del Consentimiento Informado por Estomatólogos en la Atención Primaria de Salud. *Rev Ciencias Médicas (Pinar del Río)*. 2010; 14(1).
12. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*. 2012; 18 (1): 121-127
13. García A. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Médicas* 2013;13(2):393-411
14. Alonso-Que H, Aja-Canales J, Castillo-Urbe L, Rodríguez-Delgado N. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. *Anales de Radiología (México)*. 2015; 14(2): 172-177.
15. Saliba C, Insper A, Saliba A, Zina G, Gonçalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontológica (Venezolana)*. 2007; 45(1):1-10.
16. Damián-Navarro L, Mori M, Mena B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. *Rev Estomatol Herediana*. 2014 Ene-Mar; 24(1):42-7.
17. Izzeddin R, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica: visión personalista. *Acta Bioethica* 2010; 16 (2): 207-210.
18. Orellano E, Quispe M, Arcani D. Bioética en el manejo del paciente en odontología. *Rev Act Clin Med (La Paz)*. 2011; 9.
19. Izzeddin-Abou R, Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. *Rev. CES Odont*. 2013; 26(1) 68-76.
20. Torres M, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica* 2006; 12 (1): 65.-74.
21. Rodríguez A. El uso del consentimiento informado por parte de los profesionales de salud en la atención clínico asistencial. *Rev Enfermería Actual (Costa Rica)*. 2012; 22: 1-11.
22. Quijano M. A Propósito de la iatrogenia. *Rev Fac Med UNAM*. 2001; 44(2): 47-48.
23. Vázquez V, E., Vázquez R. E., Barradas G. M., Iatrogenia ¿error individual?, ¿falla de sistema? *Cir Ciruj* 2003; 71: 397-401
24. Medallo J, Pujol A, Arimany J. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126(4):152-156.

25. Jasuma J, Rajesh V. Dental Negligence And Its Liabilities In ANutshell. Indian Journal of Dental Sciences. 2014; 5 (6): 084-088.
26. Zurita G. Estado actual de las demandas. Medigraphic, Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 - 2011
27. Buendía A, Álvarez C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América latina. Acta Bioethica 2006; 12 (1)
28. Soler, L. A. La culpa en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Estado jurisprudencial y modalidades de manifestación. Revista de Calidad Asistencial. 2005. 20(4), 223-227.
29. Bălan G, Bălan A. Dental malpractice: de facto et de iure. Romanian Journal of Oral Rehabilitation. 2014; 6(2): 37-43.
30. Fajardo G., et al, H. G. Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. Revista CONAMED, 2012.
31. Enta do Prado Cybelle; Ferreira Kanunfre Luciana Damasceno; Pinto Feistler Alessandra; Zaitter Wellington. Criminal liability in dental practice. RSBO (Online). Joinville Jan./Mar. 2013 vol.10 no.1 disponible en: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852013000100016
32. Vera Carrasco Oscar. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Mar 11]; 19(2): 73-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es.

ANEXOS

ANEXO NO. 1



Autor (a) de la investigación: Fernanda Mejía

Director (a) de la investigación: Dra. Andrea Bermúdez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. /Dr. Odontólogo (a); mi nombre es MEJIA PEREZ, Fernanda; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende, determinar el conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, de odontólogos en las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos firme este documento de consentimiento:

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

FECHA: ____/____/____ (Día / Mes / Año)

Firma del testigo

Fernanda Mejía

ANEXO NO. 2

Hoja de registro

Responsabilidades en el ejercicio odontológico, provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago B 2015

Nombre

Género

Masculino

Femenino

Lugar de trabajo

Privado

Público

Tiempo de ejercicio profesional

0-5 años

6-10 años

11-15 años

Más de 20 años

Tipo de título académico

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

ANEXO NO. 3

ENCUESTA

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas, por favor léalos atentamente y luego responda en forma objetiva y sincera marcando con un aspa (X) en el espacio que usted estime conveniente.

1. Durante la primera consulta con sus pacientes llena usted la historia clínica

Siempre Casi Siempre A veces
Casi Nunca Nunca

2. Usted considera que la anamnesis es un examen detallado, que nos permite dar un diagnóstico y tratamiento eficaz

Siempre Casi Siempre A veces
Casi Nunca Nunca

3. Lleva un registro de documentos odontológicos, radiografías, certificados, copia de recibos.

Siempre Casi Siempre A veces
Casi Nunca Nunca

4. Con que frecuencia usted usa el consentimiento informado antes de un tratamiento

Siempre Casi Siempre A veces
Casi Nunca Nunca

5. Informa al paciente sobre el tratamiento e incluye ventajas, riesgos e inconvenientes que todos los tratamientos conllevan

Siempre Casi Siempre A veces
Casi Nunca Nunca

6. Recomienda a su paciente leer correctamente y haber comprendido antes de firmar el consentimiento informado

Siempre Casi Siempre A veces

Casi Nunca Nunca

7. La relación odontólogo-paciente también implica conducta ética y moral

SI NO NO SE

8. Considera usted que la comunicación odontólogo-paciente debe mantenerse de manera continua durante todas las visitas y en todas las fases del tratamiento.

SI NO NO SE

9. Definiría la responsabilidad civil como la obligación que tiene el odontólogo de responder por los daños durante el ejercicio de la odontología

SI NO NO SE

10. La responsabilidad penal surge del interés de mantener armonía jurídica y orden público.

SI NO NO SE

11. En el ámbito jurisdiccional civil, nos aplican los tribunales un contrato de obra por resultado

SI NO NO SE

12. La ley nos obliga a tratar a un paciente con una urgencia odontológica

SI NO NO SE

13. Considera que el profesional es responsable en casos inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo.

SI NO NO SE

14. Considera usted que impericia es hacer lo que no se debe hacer.

SI NO NO SE

15. Un acto de negligencia es no hacer lo que se debió hacer

SI NO NO SE

16. Imprudencia es obrar considerando las consecuencias dañosas que produce sus acciones

SI NO NO SE

17. Se precisa de una investigación pericial para establecer o descartar el nexo causal entre la falta y el daño.

SI NO NO SE

8. Establecer un correcto nexo de causalidad, depende del origen principal de la lesión y las concausas

SI NO NO SE

9. Considera usted a la iatrogenia como falta de responsabilidad

SI NO NO SE

10. Usted coloca anestesia local con tubos de su nueva caja de anestésicos, dos días después le llaman a preguntar si es normal tener un afta, se comunica con los pacientes que atendió ese día con su caja nueva de anestésicos y todos presentan una úlcera en el sitio de punción.

Identifique:

Iatrogenia

Mala practica

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mejía Pérez, Fernanda Isabel con C.C:0301882494 #autor/a del trabajo de titulación: "Responsabilidades en el ejercicio odontológico, provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015" previo a la obtención del título de ODONTOLOGA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de Marzo 2016

Mejía Pérez, Fernanda Isabel

Nombre: Mejía Pérez, Fernanda Isabel

C.C: 0301882494

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Responsabilidades en el ejercicio odontológico, provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mejía Pérez, Fernanda Isabel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	112
ÁREAS TEMÁTICAS:	Legal		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	historia clínica, consentimiento informado, relación odontólogo-paciente, responsabilidad médica, mala práctica, iatrogenia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: La responsabilidad profesional es la obligación que tiene el profesional odontológico de reparar y responder por los daños producidos como consecuencia de actos u omisiones voluntarias o involuntarias durante la práctica de su profesión. En odontología la responsabilidad profesional tiene su ápice en la asistencia al paciente; una vez iniciada la relación odontólogo-paciente esta debe mantenerse con el propósito de que la comunicación establecida brinde un correcto diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Objetivo: Determinar el conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, de odontólogos en las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago B-2015. Materiales y métodos: Es un estudio analítico descriptivo de tipo transversal, la muestra constó de 156 odontólogos entre las provincias Guayas, Cañar, Morona Santiago. Resultados: De los odontólogos encuestados la provincia con mayor número de participantes fue Guayas con un 43.6% seguida por Cañar con un 41% y Morona Santiago con un 15.4%; El 100% de los odontólogos considera importante la relación con sus pacientes; según la frecuencia del uso historia clínica en la primera consulta obtuvimos que un 72.4% siempre usa; sin embargo un 46,2% de los odontólogos no usan consentimiento informado antes de un procedimiento. Conclusión: Las profesiones sanitarias se basan en la interacción con el paciente y en la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos conjugados.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0958847993	E-mail: fernanda.mejia@cu.ucsg.edu.ec /	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Gabriela Nicole Landivar Ontenada		
COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Teléfono: +593997198402		
	E-mail: Gabriela.landivar@cu.ucsg.edu.ec / gabriela_landivar@hotmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	