



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Responsabilidad Profesional en Odontólogos. Provincia
Guayas, Cañar, Morona Santiago semestre A-2016 UCSG.**

AUTORA:

DIANA FERNANDA MACÍAS ARTEAGA

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

DRA. ANDREA BERMÚDEZ

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Diana Fernanda Macías Arteaga**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Odontóloga.

TUTOR

Dra. Andrea Bermúdez

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dra. Geoconda María Luzardo

Guayaquil, 12 del mes de septiembre del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Diana Fernanda Macías Arteaga**

DECLARO QUE:

El Trabajo de “**Responsabilidad profesional en odontólogos. Provincia Guayas, Cañar, Morona Santiago semestre A-2016 UCSG.**” previa a la obtención del Título de Odontóloga, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, 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, 12 del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA

Diana Fernanda Macías Arteaga



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Diana Fernanda Macías Arteaga**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Titulación **“Responsabilidad profesional en odontólogos. Provincia Guayas, Cañar, Morona Santiago semestre A-2016 UCSG.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 12 del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA

Diana Fernanda Macías Arteaga

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento a Dios a mis padres a la Dra. Andrea Bermúdez por su ayuda apoyo y comprensión brindadas y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida les agradezco la orientación que siempre me han otorgado.

Diana Fernanda Macías Arteaga

DEDICATORIA

Sabiendo que no existe una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue su apoyo, por ese motivo este logro va dedicado a esos ángeles que Dios puso aquí en la tierra, mi papi Fernando Macías , mi mama Diana Arteaga ,mi hermana Dolores Macías y mi hermano Arturo Macías, sepan que son lo más grande que tengo los AMO.

Diana Fernanda Macías Arteaga



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. ANDREA BERMÚDEZ

TUTOR

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

Directora de la carrera

Dra. GABRIELA NICOLE LANDIVAR ONTANEDA

Coordinador del Área o docente de la carrera



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

CALIFICACIÓN

DRA. ANDREA BERMÚDEZ

TUTORA

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	2
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	3
AUTORIZACIÓN	4
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
CALIFICACIÓN	viii
INDICE GENERAL	ix
INDICE DE GRÁFICO	xi
INDICE DE CUADRO	xii
INDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. OBJETIVOS	2
1.1.1. OBJETIVO GENERAL	2
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1.2. IDEA A DEFENDER	2
1.3. VARIABLES	3
2. MARCO TEORICO	5
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	5
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO	7
2.2.1. Ética y Medicina	8
2.2.1.1. Ética Profesional.	8
2.2.1.2. Relación Médico – Paciente.	10
2.2.1.3. Derechos del Médico y del Paciente	11
2.2.1.4. Código de Ética del Médico	12
2.2.2. Responsabilidad Médica	13
2.2.2.1. Concepto de Responsabilidad Médica	13

2.2.2.1.1.	Responsabilidad Médica Civil	15
2.2.2.1.2.	Responsabilidad Médica Penal	15
2.2.2.2.	Elementos constitutivos de la Responsabilidad Médica.....	16
2.2.2.3.	Iatrogenia.....	17
2.2.2.4.	Mala Praxis. Concepto	19
2.2.2.5.	Elementos que constituyen la Mala Praxis	21
2.2.2.6.	Ejercicio profesional y hechos dolosos.....	21
2.2.2.7.	Enquadramiento jurídico de la Responsabilidad Médica	23
2.2.2.7.1.	Código Orgánico Integral Penal	23
2.2.2.7.2.	Código Orgánico de la Salud	24
2.2.3.	Documentación Médica.....	24
2.2.3.1.	Historia Clínica.....	25
2.2.3.1.1.	Concepto de Historia Clínica.....	25
2.2.3.1.2.	Contenido de la Historia Clínica.....	26
2.2.3.1.3.	Confección y Redacción de la Historia Clínica	27
2.2.3.1.4.	Obligación de la confección, conservación y archivo de la Historia Clínica	29
2.2.3.2.	Consentimiento Informado	30
2.2.3.2.1.	Concepto de Consentimiento Informado.....	30
2.2.3.2.2.	Contenido de la Consentimiento Informado	31
2.2.3.2.3.	Confección y Redacción del Consentimiento Informado	32
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
3.1.	MATERIALES	33
3.1.1.	Lugar de investigación	33
3.1.2.	Período de investigación	33
3.1.3.	Recursos empleados	33
3.1.3.1.	Recursos Humanos	33
3.1.3.2.	Recursos Físicos.....	34
3.2.	UNIVERSO Y MUESTRA.....	34
3.2.1.	Criterios de inclusión de muestra	35
3.2.2.	Criterios de exclusión de muestra	36
3.3.	MÉTODOS.....	36

3.3.1. Tipo de estudio	36
3.3.2. Tipo de investigación	36
3.4. MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
3.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72

INDICE DE GRÁFICO

Gráfico No. 1. Edad.....	38
Gráfico No. 2. Género	39
Gráfico No. 3. Años de experiencia.....	40
Gráfico No. 4. Título Odontológico	41
Gráfico No. 5. Necesidad de llenar Historia Clínica.....	42
Gráfico No. 6. Encargado de llenar Historia Clínica	43
Gráfico No. 7. Utilización de exámenes complementarios	44
Gráfico No. 8. Atención incluye control	45
Gráfico No. 9. Forma de realizar atención Post operatoria	46
Gráfico No. 10. Frecuencia de realizar post operatorio	47
Gráfico No. 11. Rige su accionar basado en el Código de Ética	48
Gráfico No. 12. Responsable de la explicación y recibir la firma del consentimiento	49
Gráfico No. 13. Recomienda leer a los pacientes el consentimiento informado	50
Gráfico No. 14. Comunica al paciente los beneficios y perjuicios	51
Gráfico No. 15. Mantiene estéril los instrumentos.....	52
Gráfico No. 16. Medición de satisfacción con relación al trato	53
Gráfico No. 17. Comunicación paciente – odontológico.....	54
Gráfico No. 18. Tabla analógica visual para medir la satisfacción	55
Gráfico No. 19. Responsabilidad civil / legal	56
Gráfico No. 20. Conoce el delito acerca a mala práctica médica	57

Gráfico No. 21. Obliga la ley a atender emergencia.....	58
Gráfico No. 22. Impericia es hacer lo que no sabe.....	59
Gráfico No. 23. Negligencia es no hacer lo que debe hacer	60
Gráfico No. 24. Imprudencia es no considerar las consecuencias de las acciones	61
Gráfico No. 25. Iatrogenia es falta de responsabilidad.....	62
Gráfico No. 26. Caso 1	63
Gráfico No. 27. Caso 2.....	64

INDICE DE CUADRO

Cuadro No. 1. Operacionalización de variables de la responsabilidad profesional en odontólogos.	4
--	---

INDICE DE ANEXOS

ANEXO No. 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA	73
ANEXO No. 2. ENCUESTA A ODONTÓLOGOS	74
ANEXO No. 3. RESULTADOS DE ENCUESTA.....	80
ANEXO No. 4. MATRIZ GENERAL DE DATOS.....	89

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, aplicando la metodología descriptiva, transversal y cuantitativa, cuyos hallazgos más relevantes fueron que estos profesionales por unanimidad, conocían la importancia del uso de la documentación clínica y el consentimiento informado en la atención al paciente, valorando la relación profesional – usuario a través de la comunicación directa; siete de cada diez Odontólogos tienen conocimiento acerca de su responsabilidad legal en el trabajo cotidiano, existiendo el mayor desconocimiento en Morona Santiago, donde la mitad desconocen que es la mala práctica médica; la mayoría reconocieron algunas de las causas que intervienen en la mala praxis en esta profesión: imprudencia, impericia y negligencia. Además, no distinguieron la mala práctica de la iatrogenia, mientras que cuatro de cada diez odontólogos creen que ambos términos son iguales, cuando son diferentes. En consecuencia, no todos los Odontólogos conocen adecuadamente los principios éticos que demanda la responsabilidad en el ejercicio profesional, confundiendo la iatrogenia y la mala praxis.

Palabras Claves: Responsabilidad, ejercicio, profesional, Odontología, mala praxis, iatrogenia.

ABSTRACT

This research aimed to determine the responsibility for professional practice in dentists in the provinces of Guayas, Cañar, Morona Santiago, applying descriptive, transversal and quantitative methodology, the most relevant findings were that these professionals unanimously knew the importance of using clinical documentation and informed consent patient care, valuing the professional relationship - user through direct communication; seven out of ten dentists have knowledge about their legal responsibility in everyday work, and there is the greatest lack in Morona Santiago, where half are unaware that is medical malpractice; most they recognized some of the causes involved in the malpractice in this profession: recklessness, incompetence and neglect. In addition, they did not distinguish the bad practice of iatrogenic, while four out of ten dentists believe that both terms are equal when they are different. Consequently, not all dentists adequately aware of the ethical principles that claims responsibility in professional practice, mistaking iatrogenic and malpractice.

Keywords: Responsibility, exercise, professional, Dentistry, malpractice, iatrogenic.

1. INTRODUCCIÓN

La publicación del Código Orgánico Integral Penal (COIP) el 10 de febrero del 2014, trajo consigo diversos cambios en las profesiones que se encuentran en el área de la salud, debido a la inclusión del término “mala práctica médica” en calidad de “homicidio culposo” en el artículo 146 de este cuerpo de leyes, desatando diversos comentarios a favor y en contra por parte de los profesionales sanitarios.

A su vez cabe destacar que la Carta Magna establece en el Art. 32 que la salud es un derecho de acceso universal, además que en el Art. 363 que está asociada a la sección sanitaria, refiere que los servicios que ofrecen los profesionales de estas áreas deben ceñirse a los principios constitucionales de equidad, calidez, eficiencia, calidad, eficacia, los cuales a su vez deben impactar en el cumplimiento del tercer objetivo del buen vivir que manifiesta que se debe propiciar el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes que conviven en el territorio nacional.

Si bien es cierto, el ejercicio de la profesión de Odontología es noble por su campo de acción y tiene como propósito velar por la buena salud dental de la población, que a su vez puede tener un impacto positivo para la estabilidad de otras partes del cuerpo humano, sin embargo, no está exenta de la mala práctica médica o de la iatrogenia, dos términos que no son iguales pero que en ocasiones los profesionales los asimilan como similares.

Por este motivo, el objetivo de la investigación es determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, durante el año 2016, para el efecto, se realizó el análisis general de la problemática, para en el capítulo siguiente desarrollar el marco teórico, continuar con la descripción de la metodología y los resultados para culminar con la emisión de las conclusiones y recomendaciones.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, durante el año 2016.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar el uso de la documentación clínica y el consentimiento informado en la profesión Odontológica en el grupo de profesionales del estudio.
- Valorar el interés de la relación del odontólogo, pacientes en el grupo de profesionales del estudio.
- Identificar el conocimiento que tiene el Odontólogo acerca de su responsabilidad legal en el trabajo cotidiano.
- Establecer cuáles son las causas que intervienen en la mala praxis en la profesión de Odontología.
- Analizar si los Odontólogos distinguen la mala práctica de la iatrogenia.

1.2. IDEA A DEFENDER

El conocimiento de la responsabilidad y ética en el ejercicio profesional fortalece la imagen de los Odontólogos y minimizar el riesgo de iatrogenia y mala práctica, en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, durante el año 2016.

1.3. VARIABLES

Variable independiente.

Responsabilidad profesional: Capacidad de un profesional para dar una respuesta ante cualquier etapa de su accionar.

Variable dependiente.

Uso de historia clínica por parte del profesional: Documentación en donde se lleva el reporte de los datos de los pacientes atendidos.

Uso de consentimiento informado por parte del profesional: Documentación en donde el paciente autoriza al profesional el sometimiento al voluntario al procedimiento o tratamiento requerido.

Variables intervinientes.

- **Género.** Masculino y femenino
- **Edad.** Grupos etáreos
- **Tiempo de experiencia en la profesión.**
- **Título.** Odontólogo General o Especialista.

Cuadro No. 1. Operacionalización de variables de la responsabilidad profesional en odontólogos.

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Independiente: Responsabilidad profesional	Capacidad de un profesional para dar una respuesta ante cualquier etapa de su accionar.	1) Datos sociodemográficos de Odontólogos	Género	Masculino, Femenino
			Edad	<25 años, 25 a 45; > 45 años
			Tiempo de trabajo	<1 año; 1 a 5; >5 años
			Título	General Especialista
			Conocimiento del término iatrogenia	SI NO
		2) Conocimiento de la responsabilidad lega	Conocimiento del término mala práctica médica	SI NO
			Aplicación de Código de Ética	SI NO
			3) Causas de la mala práctica médica	Impericia
		Negligencia		Iatrogenia <input type="checkbox"/>
		Imprudencia Inubservacion De reglamentos		Es lo mismo <input type="checkbox"/>
4) Diferencia entre iatrogenia y mala práctica médica	Conocimiento de la diferencia entre iatrogenia y mala práctica médica	SI NO		
	5) Relación odontólogo paciente	Mantiene comunicación vía telefónica, correo electrónico, citas	SI NO	
Dependiente: Uso de historia clínica por parte del profesional Uso de consentimiento informado por parte del profesional		Documentación en donde se lleva el reporte de los datos de los pacientes atendidos.	Uso de documentación profesional	Uso de historia clínica
	Uso de consentimiento informado			
	Documentación en donde el paciente autoriza al profesional el sometimiento al voluntario o procedimiento requerido.	Uso de consentimiento informado	Uso de consentimiento informado	Uso de consentimiento informado

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los antecedentes expuestos en materia investigativa se basaron en varios artículos científicos y material bibliográfico que reposa en páginas web abalizadas por instituciones universitarias de gran renombre a nivel nacional e internacional, que se refirieron al tópico de la responsabilidad profesional en la disciplina de Odontología, los cuales pertenecen a diversos establecimientos de educación superior.

(Briseño, 2010), presentó el artículo titulado “La Responsabilidad profesional en Odontología”, donde se establece que la Odontología es una profesión que requiere de la aplicación de las normas legales y éticas, porque es una profesión en la que se debe atender al ser humano, teniendo en sus manos la vida como una condición más vulnerable y débil, indicando que la responsabilidad de un odontólogo se considera una de las más especiales y menos estudiadas dentro del campo de la responsabilidad civil de los galenos, mediante la aplicación de un instrumento de investigación se obtuvo como resultado el desconocimiento en el medio odontológico para la prevención y control de enfermedades bucales.

Otro estudio es el presentado por (Ramírez, 2012), cuyo tema fue Iatrogenias y negligencias más comunes que llegan a las clínicas de la Facultad de Odontología de Minatitlán, teniendo como objetivo general conocer las iatrogenias odontológicas realizadas en entidades externas a la Facultad, considerando el período de febrero – junio 2012, obteniendo información de las historias clínicas que permitan caracterizar la forma global, así orientar el servicio de manera adecuada, llegando a la conclusión de informarle a la comunidad sobre sus derechos como pacientes y vigilar los trabajos de endodoncia, además de poner énfasis en su formación académica.

La investigación presentada por (Tirado, 2013), cuyo tema fue “Práctica Odontológica desde el contexto ético y legal”, con el objetivo de mostrar cómo se articula en el escenario de la práctica odontológica, el componente cognitivo que deriva de la formación académica con el aspecto ético y legal, ya que el ejercicio de la práctica odontológica, no solo implica el conocimiento científico clínico sino también el desempeño basado en un trato humano, respetando la ética, cumplimiento de las leyes, normas establecidas y aceptadas de manera global.

(Moscoso, 2015), presentó el artículo titulado “Responsabilidad sanitaria en odontólogos. Casuística de casos evaluados en el Servicio Médico Legal de Chile.”, para lo cual se ha considerado el tipo de investigación descriptiva, retrospectiva y analítica simple, se obtuvo como resultados que en la actualidad se asume que la mayor parte de las demandas en casos de incumplimiento de las normas legales, por lo que al no disponer de información oficial sobre lo que está ocurriendo con otras profesiones del área de la salud en nuestro país, en particular de los odontólogos, surge la necesidad de revisar las bases de datos existentes, para así, indirectamente, caracterizar los casos de responsabilidad profesional que afectan a profesionales Odontólogos.

La investigación presentada por (Martínez, 2011), cuyo tema fue “Estudio jurisprudencial de la responsabilidad profesional del odontólogo en España”, con el objetivo de analizar las características médico – legales de las sentencias contra odontólogos y estomatólogos emitidas en segunda instancia o posteriores en España desde el año 1991, en la investigación se aplicó el método descriptivo de las sentencias publicadas en el periodo, considerando 504 sentencias, de este estudio se emitió como conclusión que para minimizar el riesgo de una demanda por responsabilidad profesional odontológica sería conveniente seguir unas recomendaciones como realizar una correcta historia clínica y fomentar la buena relación odontólogo – paciente.

Son varias las investigaciones que han tomado el tópico de la responsabilidad profesional del Odontólogo, quienes por pertenecer a las áreas de la salud, tienen una imagen fuerte en la sociedad, por lo tanto, los casos de iatrogenia y

mala práctica médica, suelen ser de mayor envergadura y tienen un impacto negativo ante la ciudadanía, que espera profesionales en Odontología de destacada reputación, seguros y confiables.

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La problemática de la investigación está referida a la Ética profesional del Odontólogo, que es uno de los elementos más importantes dentro de esta noble profesión perteneciente al área de la salud, la cual puede tener un impacto significativo y de gran relevancia para la ciudadanía usuaria de los servicios de Odontología.

En el fundamento teórico de la investigación se destacaron como principales concepciones científicas, la relación médica – paciente que a su vez forma parte de la Ética del Médico en Odontología, enfocando además los derechos de los profesionales y de los usuarios, aplicando una metodología sistemática y coherente.

Posteriormente, se pone énfasis en el tópico de la Responsabilidad Médica, indicando sus elementos constitutivos, tratando acerca de la concepción científica de la iatrogenia y la mala praxis, diferenciándolas con la base jurídica establecida en los cuerpos jurídicos de las materias civiles y penales vigentes en el país.

Dentro del estudio de las principales teorías que se desarrollan en este estudio, se cita también la documentación médica utilizada por el Odontólogo, entre los que se encuentran inmersos la historia clínica y el consentimiento informado, indicando su conceptualización, contenido, criterio para su confección y redacción, cuyas opiniones serán señaladas como parte de esta unidad del estudio.

2.2.1.Ética y Medicina

Desde el origen de la humanidad los seres humanos necesitaron de la Medicina para el tratamiento de sus afecciones físicas y psíquicas, ganándose los médicos y los profesionales de la salud como es el caso de los Odontólogos, la reputación como profesiones nobles cuya finalidad es salvar vidas y mantener el bienestar de la población a través del servicio que ofrecen a la colectividad.

Por esta razón, la Ética Profesional adquiere una importancia inusitada en este campo del conocimiento como es la Medicina y la Odontología que es una de sus ramas, de manera indiscutible, por esta razón, se exponen algunas concepciones científicas de gran relevancia con relación a la Ética profesional, la relación médico – paciente, los derechos de ambos y el Código de Ética para la Medicina.

2.2.1.1. Ética Profesional.

La Ética Profesional es uno de los aspectos de mayor importancia para la población de médicos y profesionales de carreras afines, como es el caso de los Odontólogos, quienes deben tener una imagen fortalecida ante la sociedad, para que su labor sea reconocida y sea valorada de acuerdo al criterio de la ciudadanía.

La definición etimológica de la Ética, es situada por (Varó A, 2014) como de origen griego, refiriéndose este autor “a la palabra griega *ethos*, que significa carácter, pero que también guarda relación con el léxico hábito o costumbre” (p. 18).

La Ética se encuentra establecida en las normas estipuladas en los Códigos de esta materia, las cuales a su vez tienen su base en el buen comportamiento de las personas, por esta razón, esta rama del conocimiento científico y social se

fundamenta específicamente en los buenos hábitos de los individuos para beneficio de la sociedad en general.

Por su parte (Vigo A, 2013) define a la Ética desde el punto de vista de la Moral, por lo que refiere acerca de este campo del conocimiento científico y social, “al conjunto de normas que guardan relación con la moral, que tienen un impacto significativo en el comportamiento del individuo” (p. 33).

La Ética tiene sus bases en la Moral, la cual a su vez es la disciplina de los valores humanos, por lo tanto, todas las personas deben mantener una conducta intachable que promueva buenas relaciones con sus semejantes, más aún los médicos que tienen una noble misión que cumplir, como es el caso de salvar vidas humanas.

(Álvarez J, 2011), asiente que la Ética Profesional, en primer lugar “se trata de una disciplina científica, cuyo ámbito de aplicación está sustentada en las reglas y normas sobre las cuales debe basar sus actuaciones un profesional en el ejercicio de sus funciones cotidianas” (p. 46).

Algunas instituciones y profesionales consideran que la sujeción a ciertas normas y reglas, pueden formar parte de la integridad de un individuo en su puesto de trabajo, sin embargo, la moral está más allá de los documentos y registros organizacionales, representan uno de los aspectos más relevantes dentro de cualquier campo de acción.

Para (Ibarra G, 2012) en cambio, “la Ética Profesional no se puede reducir al solo cumplimiento de reglas documentadas en un código, porque que la responsabilidad es un valor que va más allá de lo escrito, es la forma de vivir sana de las personas” (p. 49), así también lo refiere (Hortal A, 2012), quien afirma que “las normas éticas deben regular la conducta humana, creando un compromiso con todos quienes se relacionan con su profesión, clientes, superiores, compañeros y subordinados” (p. 57).

La conducta humana es variable, se sustenta en principios morales que han sido establecidos desde los primeros años de vida, que se sustenta en una cultura formada en el hogar, en el centro escolar y en la comunidad donde vive, sin lugar a dudas, el aprendizaje de la ética y la puesta en práctica en un puesto de trabajo profesional, constituye uno de los ejes sobre los cuales se basan las relaciones entre médico y paciente.

2.2.1.2. Relación Médico – Paciente.

El Médico es un profesional ético, porque tiene como fin principal mantener el buen estado de salud de la población, del mismo modo, los Odontólogos persiguen los mismos fines, servir a la sociedad con valores e integridad, con el firme propósito de fortalecer la prevención sanitaria para beneficio de los usuarios a los que atiende y la sociedad en general.

(Rodríguez, 2012), se refiere a la relación médico paciente como una “modalidad prevista para efectuar las relaciones interpersonales, que puede tener un impacto significativo en la satisfacción de las necesidades de salud de los individuos y al personal de salud cumplir su función social”. (p. 2).

Los profesionales de la salud suelen tener contacto directo con los pacientes a quienes atienden, convirtiéndose en asesores directos de la comunidad beneficiaria, quienes deben mantener un estado satisfactorio de sus signos vitales y de su salud en general, a través de los consejos que les proporcionen estos profesionales.

Los Odontólogos realizan una labor encomiable para la sociedad en general, porque su misión es fortalecer los indicadores de salud bucal de la población, contribuyendo a la vez al mantenimiento de un estado general satisfactorio de salud, a sabiendas que los problemas en esta área del cuerpo humano, pueden impactar en otras partes del organismo y en la parte psíquica de los individuos, he allí la importancia del mantenimiento de buenas relaciones de los profesionales de la salud en Odontología con los pacientes.

2.2.1.3. Derechos del Médico y del Paciente

Con relación a los deberes y derechos de los profesionales de la salud para con los enfermos, se consideró necesario utilizar para la explicación de los mismos, el tercer capítulo del Código de Ética Médica (Ministerio de Salud Pública, 1992), donde se señala en los artículos 6 al 24, los siguientes:

- El profesional de la salud es responsable por la integridad de los pacientes, desde el primer instante en que asume el llamado, siendo su principal deber conservar la vida del enfermo y luego mantenerla la salud en buen estado.
- Tiene la obligación de crear la ficha clínica de los pacientes, evaluando la evolución de la salud, a través de este registro.
- El profesional de la salud tiene la obligación de atender al paciente en los casos de suma urgencia, sin excusa alguna.
- Debe avisar a los familiares del paciente, en los casos de gravedad o de enfermedades incurables.
- El profesional de la salud debe proporcionar asistencia a los pacientes con enfermedades incurables.
- De respetar las creencias, culturas y tradiciones de los pacientes.
- Debe respetar la decisión del enfermo y de sus familiares, en caso de intervenciones quirúrgicas.
- Informar al paciente y a sus familiares, acerca del diagnóstico de la enfermedad detectada;
- Los procedimientos clínicos o quirúrgicos, requieren la disponibilidad de todos los recursos necesarios, en cantidad suficiente.

Con relación a los deberes de los pacientes, ellos tienen la obligación de informar de manera clara, concreta y precisa acerca de su condición de salud, solicitar la explicación al médico acerca de la posología del medicamento, exigir el cumplimiento de sus derechos con relación a la atención, capacidad de respuesta, entre otros:

Acerca de los derechos de los usuarios, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (Congreso Nacional, 1995), promulgada en el Registro Oficial 626,

estipula en los Arts. 2 al 6, los siguientes derechos de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud:

- a) Derecho a la atención digna, trato respetuoso, esmero, cortesía y dedicación;
- b) Derecho a no ser discriminado por ninguna razón;
- c) Derecho a la confidencialidad de la información médica;
- d) Derecho a ser informados en todas las etapas del tratamiento y a que le expliquen los riesgos;
- e) Derecho a que el establecimiento le informe sobre el profesional de la salud;
- f) Derecho a que se respete su decisión de aceptar o no el tratamiento médico;

2.2.1.4. Código de Ética del Médico

Como se manifestó en párrafos anteriores, la Ética define los criterios científicos deontológicos para orientar la actuación de los profesionales y empleados o directivos incorporados en las organizaciones jurídicas, con base en valores morales y corporativos, que se sustenten en el bienestar de la colectividad y en la integridad personal.

Bajo estos lineamientos cabe destacar la importancia de los Código de Ética en las organizaciones, especialmente en los hospitales, centros de salud y consultorios médicos o en este caso odontológicos, debido a que cualquier error que cometan los profesionales de la salud puede tener consecuencias graves para la salud humana, dependiendo del tipo de fallo e intensidad del mismo.

(Báez, 2013), concibe al Código de Ética como “un instrumento que establece diversas normativas relacionadas directamente con las reglas del comportamiento humano, aplicable a los profesionales y empleados de las empresas públicas o privadas, que inclusive pueden ser concordante con los valores de la corporación”.

Los profesionales de la salud deben orientar su actuación bajo la ética, más allá de los errores que pueden cometer en el ejercicio de su profesión, el Médico o el Odontólogo deben entregarse al servicio a la ciudadanía en los establecimientos hospitalarios y/o de salud, pensando siempre en el beneficio que ofrecerán a la sociedad en general, inclusive por encima de su propia remuneración o lucro económico.

En el Ecuador, el Código de Ética Médica fue promulgada en el año de 1992, mediante Acuerdo Ministerial 14660-A, por el (Ministerio de Salud Pública, 1992), el cual continúa vigente y señala en los artículos 1 al 24, los deberes de los profesionales de la salud con relación a la atención del paciente, así como también con sus colegas y con la sociedad en general.

2.2.2. Responsabilidad Médica

La Responsabilidad Médica es una de los tratados más importantes dentro del quehacer de los profesionales de la salud, porque los pacientes confían tanto en ellos que los errores pueden ser más elocuentes y de mayor consideración por la ciudadanía, inclusive los noticieros suelen poner de relieve sus fallas, creando comentarios y críticas por parte de la sociedad en general.

Al tratar el tópico de la responsabilidad médica en este numeral, en este caso del Odontólogo, se destacan algunos sub-numerales que forman parte de este apartado, que incluye dentro de los aspectos más relevantes, la conceptualización del término, así como los tipos y los elementos constitutivos que la componen.

2.2.2.1. Concepto de Responsabilidad Médica

Los profesionales de la salud tienen la gran responsabilidad de mantener los estándares de la calidad de vida de la población en materia de salud, teniendo una gran injerencia en el cumplimiento de los indicadores de gestión

planificados y establecidos con antelación por el Ministerio del ramo y sus órganos ejecutores.

La responsabilidad es uno de los valores humanos que según (Etkin J, 2013) “destaca el respeto a ciertos principios éticos de cumplimiento total para la ejecución del ejercicio profesional, que debe ceñirse a las leyes y reglamentos vigentes a nivel nacional” (p. 73).

Las legislaciones internacionales e inclusive la vigente a nivel nacional, han emitido diversas resoluciones donde han emitido los Códigos de Ética y normativas inherentes a la responsabilidad de los profesionales en materia de salud, además de las normativas establecidas en los Códigos Penales y Civiles de cada nación.

De acuerdo a (Fumarola, 2012), “la Responsabilidad Profesional atañe solamente a quienes ostentan un título profesional porque tienen un compromiso con la sociedad a la que atienden y sirven, así como a aquellos empleados incorporados en las instituciones públicas y privadas”. (p. 90).

Los profesionales de la salud tienen un compromiso profesional con toda la ciudadanía, que va más allá de la función que deben cumplir en sus puestos de trabajo, está asociada a su conducta intachable que debe guiar toda su actividad como profesionales probos, serios, honestos, responsables y honrados, que generen con su labor un beneficio inmenso para la sociedad en general.

Según (Bueres, 2012), se entiende por responsabilidad profesional médica “la obligación de los médicos por satisfacer a los pacientes y afrontar las consecuencias que generan sus actos cometidos durante el ejercicio cotidiano de su trabajo, ya sean por errores u omisiones”.

La responsabilidad profesional del médico puede ser civil o penal, dependiendo de las características propias de la profesión, como en este caso, aquella

inmersa en las ciencias de la salud, que demanda la actuación de los Médicos, Odontólogo, Obstetras o de carreras afines.

2.2.2.1.1. Responsabilidad Médica Civil

Todo profesional de la salud debe estar consciente de los riesgos que demanda el ejercicio de su actividad en los establecimientos donde se encuentren incorporados, porque varias de sus funciones se encuentran expuestas a errores u omisiones por las cuales deberá responder de manera ética.

(Lorenzetti, 2013), considera que la responsabilidad moral significa “la respuesta del profesional ante las consecuencias de sus actos, conforme a lo que manifiesta el cuerpo jurídica de lo Civil y el Código de Ética y Moral establecido en la profesión y en la institución hospitalaria pública o privada”. (p. 38).

Si un profesional de la salud actuó con Ética en el ejercicio de su actividad laboral, sirviendo con esmero al usuario, no debe tener miedo de responder por sus actos, porque todos los seres humanos pueden fallar alguna vez, no obstante, es necesario subsanar el error mientras se pueda, demostrando apego a los principios éticos y a los valores morales para beneficio de los usuarios.

La responsabilidad civil de los profesionales de la salud se encuentra establecida en la legislación de esta materia, donde el médico, odontólogo u otros pertenecientes al área de la salud, deben demostrar fehacientemente que el error u omisión no estuvo enmarcado en una conducta inmoral, por lo que responde por sus actos sin ninguna vacilación.

2.2.2.1.2. Responsabilidad Médica Penal

A diferencia de la responsabilidad civil, la penal entraña sanciones más fuertes, como es el caso de la prisión, multas pecuniarias e incluso la eliminación del

título profesional en los casos más graves, conforme lo establece la normativa del artículo 146 del Código Integral Penal, que lo refiere como homicidio culposo por mala práctica profesional.

(Yzquierdo, 2014), establece que la responsabilidad penal “es aquella que además del error u omisión en la actuación del médico, involucra también el dolo y/o la imprudencia como formas de distinción de la culpabilidad, siendo la actitud dolosa, consciente y voluntaria”. (p. 33).

La responsabilidad penal se identifica por la existencia de dos elementos esenciales que constituyen la esencia del delito, los cuales son el dolo y la culpabilidad, la primera está relacionada a su vez con la consciencia y la voluntad que tiene un individuo de causar daño a otra persona, por cualquier motivo.

(Ambrosio, Carrillo, & González, 2015), afirman que la responsabilidad penal “se origina en el interés estatal por mantener el orden público, a través de las sanciones por los actos y omisiones de carácter doloso, que pueden ocasionar daño y a la sociedad, por lo que deben ser resarcidos”. (p. 91).

El daño que puede causar un profesional de la salud, de manera dolosa, voluntaria y consciente, a cualquier usuario o paciente, debe ser castigado por el Estado a través de la ley, por esta razón, la mala práctica médica que deriva en la responsabilidad penal, da lugar a la imposición de penas pecuniarias y privativas de la libertad.

2.2.2.2. Elementos constitutivos de la Responsabilidad Médica

En este sub-numeral se abordan varios de los elementos constitutivos de la responsabilidad médica que hacen referencia a varios preceptos científicos y jurídicos, los cuales son producto de la revisión bibliográfica y del criterio técnico del autor, que con base en la lectura y análisis, ha llevado a cabo una breve explicación de este tópico.

Según el criterio de (González C. , 2013), varios de los preceptos que hacen referencia a los elementos constitutivos de la responsabilidad médica, son los siguientes:

- **“Naturaleza:** Culpa por negligencia, impericia o imprudencia; y, dolo.
- **Esenciales:** Conducta (por omisión o acción); daño, relación o principal causal” (p. 5).

La negligencia médica implica diversos riesgos para la salud de los pacientes y usuarios, porque el descuido voluntario y consciente, puede impactar de manera negativa en el tratamiento al beneficiario principal del mismo, siendo el responsable de un decaimiento del afectado, directamente el profesional de la salud.

Al respecto, (Mariñelarena, 2014), establece al referirse de los elementos que forman parte de la responsabilidad médica, que este profesional “es consciente de lo que hace y lo que deja de hacer, por tanto, si una acción u omisión cometida causa un daño físico, moral o psíquico al usuario y se comprueba la correspondencia entre el acto y el daño ocasionado, este puede ser considerado de carácter penal” (p. 49) y dar lugar a mala praxis.

La responsabilidad penal del profesional de salud se configura si es que se comprueba fehacientemente que éste actuó con alevosía y que aun conociendo que el hecho que llevó a cabo era contrario a la ley penal, cometió el delito por acto u omisión, cuyos casos deben ventilarse en los tribunales penales.

2.2.2.3. Iatrogenia

El tópico de la responsabilidad profesional está asociado a diversos temas específicos, entre los que se cita la iatrogenia, que se define como aquella parte de la Deontología, que en este caso involucra a los profesionales de la salud, en la cual también se estudian los errores y omisiones que pueden

causar consecuencias negativas para la ciudadanía usuaria de los servicios de salud.

(Starfield, 2012), define la iatrogenia por medio de la etimología de esta palabra, que proviene de las voces griegas: “iatros igual médico y génesis que significa creación, en consecuencia, se trata de un daño ocasionado al paciente que es originado por el profesional de la salud”. (p. 303).

El ejercicio profesional de la medicina en cualquiera de sus áreas, sea la Odontología, Obstetricia, Psicología, Enfermería u otras, entraña diversos riesgos, debido a que estos profesionales deben recetar medicamentos a sus pacientes, aplicarles tratamiento, que en algunos casos pueden ocasionar efectos colaterales, es decir, reparar una afección pero causar otra en alguna parte del organismo diferente a la reparada.

De acuerdo a (Albújar, 2012), la iatrogenia se clasifica en tres clases: “predecible, como en el caso de los errores en la administración del catéter; accidental por ejemplo, por causa de la administración de medicamentos y aquella causada por negligencia, ineptitud o capacidad”. (p. 287).

La administración de medicamentos es aquella área donde mejor se puede interpretar el concepto de la iatrogenia, porque el profesional de la salud conector de los riesgos de prescribir los fármacos correspondientes, no puede dejar de hacerlo, más aún cuando son enfermedades incurables como la diabetes o el cáncer, inclusive la quimioterapia utilizada en los enfermos con células cancerosas pueden sufrir daños en otras partes de su cuerpo como producto del tratamiento, sin que esto sea considerada una mala praxis.

(Acosta & Piedra, 2012), infiere que la iatrogenia “no está asociada al dolo, porque a pesar de ser un error del profesional de la salud, no constituye un acto doloso como la mala praxis, pero que puede causar daño a un paciente que no lo tenía previo a ser atendido por el Médico” (p. 233), concepto que también puede ser aplicado por el Odontólogo o profesional de carrera afín.

En el caso que se tomó como ejemplo en el párrafo anterior a la última cita en mención, se manifestó que la quimioterapia que es un tratamiento para mantener o prolongar la vida de los pacientes con cáncer, puede generar como consecuencia efectos colaterales, que no tenía el paciente antes de que le proporcionaran este tratamiento, pero que tampoco es producto de una mala praxis, como se manifestó también.

2.2.2.4. Mala Praxis. Concepto

La promulgación del texto del Código Orgánico Integral Penal (COIP) en el ámbito nacional, a partir del año 2014, supuso una gran polémica nacional, porque los gremios de los profesionales de la salud, que incluyeron a los médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras, especialistas y demás, criticaron duramente la inclusión de la mala praxis en la materia penal, alegando que ninguno de los profesionales incorporados en sus organizaciones o independientes, quieren causar daño a las personas, sino más bien tienen el afán de cumplir con una noble misión.

Para tener una mejora apreciación de la mala praxis, se hizo eco en el criterio de (Gavilanes, 2013), quien considera que este término es “toda acción errada de los profesionales médicos, conforme al criterio de los expertos en esta disciplina científica, que tiene la misión del establecimiento de la culpabilidad por concepto del daño ocasionado al usuario” (p. 88).

Sin embargo, la concepción del autor es muy general y con ella no se pueden conocer los elementos constituyentes de la mala praxis, aunque afirma que dependiendo de la estimación de la culpabilidad del acto cometido por el profesional de la salud, se puede configurar o no la existencia de la mala praxis, que debe ser declarada por un Juez Penal.

(Zambrano, 2012), asevera que la mala práctica profesional en el área de las ciencias médicas “es aquella que puede poner en riesgo hasta la vida misma de las personas y en la que no solo se incurre por homicidio culposo, sino

también por aquellos eventos que generen una consecuencia negativa duradera en la salud de las personas”. (p. 19).

También se tomó el criterio de otro autor, quien en la cita anterior consideró que la mala práctica no solo se refiere al homicidio culposo que es mencionado en el artículo 146, sino también a todas las acciones donde se comprobó la culpa y el dolo, donde exista una consecuencia perdurable o definitiva, que cause afección al paciente, no obstante, es necesario establecer los elementos que distinguen a la mala práctica de la iatrogenia para no confundirlos.

(Golia, 2014), declara en cambio, que la mala praxis es aquella “práctica profesional imprudente, negligente con inhábil en el desempeño del ejercicio de la actividad, donde aún a sabiendas de que esta conducta es impropia, el médico, odontólogo o afín, comete el acto doloso y culposo, que si se demuestra debe ser objeto de sanciones penales”. (p. 11).

Bajo estas aseveraciones, la mala praxis se define con los términos de: negligencia, impericia e imprudencia, donde el médico es conocedor de sus limitaciones, pero por circunstancias de diversas índoles desempeña esta actividad, exponiéndose al cometimiento de errores hasta cierto punto voluntarios y conscientes, que si se perpetúan pueden causar graves daños a la salud de las personas, inclusive hasta la muerte.

Esto significa que la diferencia entre iatrogenia y mala práctica médica, se encuentra en que: en la primera no existe el acto doloso, porque el profesional de la salud ha actuado apegado a un criterio justo, a pesar de haberse perpetrado una consecuencia negativa en la salud del usuario; mientras que en la segunda, no existe este criterio justo, ni la indicación correcta, por el contrario se puede observar negligencia, imprudencia e impericia, por falta de conocimiento, experiencia e incluso por engaño y dolo.

2.2.2.5. Elementos que constituyen la Mala Praxis

La mala praxis se caracteriza entonces por una acción negligente o imprudente, de un profesional de la salud que no tiene la experiencia necesaria ni suficiente, que ocasiona un daño grave al paciente que atendió por inhabilidad, pero que actuó con voluntad, siendo conocedor de la afección que podía causar.

De acuerdo al criterio de (Videla, 2013), varios de los componentes de la mala praxis son: “el daño que condiciona la demanda y la sentencia del juez, así como el acto u omisión ejecutado voluntariamente que dio origen a que el demandante la interponga”. (p. 156).

De esta manera, el daño y la culpa son los dos principales componentes del delito conocido como mala praxis, que se encuentra establecido en el COIP con el apelativo de homicidio culposo por mala práctica, esto significa que la definición del delito concierne a la demostración de ambos elementos que forman parte del ámbito penal.

Según (Bañuelos, 2012), la culpa en un profesional de la salud “es un defecto pertinente a la conducta, voluntario, que se opone al cumplimiento de sus derechos y deberes, cuyo resultado es el daño a la integridad física de los usuarios y que debe ser reparado mediante la sanción”. (p. 203).

Los pacientes tienen deberes y derechos que deben ser respetados por el profesional de la salud, en cumplimiento de los principios constitucionales enumerados en los artículos 32 y 363 de la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 2008), los cuales son vulnerados con la mala práctica médica.

2.2.2.6. Ejercicio profesional y hechos dolosos

Dentro del ejercicio profesional, los noticieros y la historia ha manifestado de varios casos dolosos, en el Ecuador uno de los más connotados fue aquel

donde por causa de la mala práctica se contagiaron decenas de personas en un centro de salud contratado por el IESS, para llevar a cabo la diálisis en enfermos con insuficiencia renal crónica, quienes terminaron contagiados con VIH, adquiriendo SIDA que finalmente los llevó a la muerte con el transcurrir del tiempo.

El tratado del ejercicio profesional de la salud considera según (Romero, 2013), que esta rama del conocimiento científico “es falible, lo que significa que cualquier fallo médico puede ocasionar graves consecuencias para la salud humana”, por lo tanto los axiomas que se manejan son: “reducción de los errores al mínimo posible e incremento del beneficio al máximo esperado”. (p. (119).

Los fallos médicos no deben ser una constante como estiman algunos expertos, si bien es cierto, algunos expertos que se encuentran inmerso dentro del campo de la ciencia médica e inclusive los gremios de los profesionales de la salud, consideraron errónea la decisión de colocar la mala praxis en calidad de homicidio culposo con sanción penal, también se debe recordar a todos los profesionales que deben ser responsables por las nefastas consecuencias que pueden generar sus actos.

A criterio de (Anaya & Prado, 2013), el dolo “es una actitud deliberada que lleva a un individuo, en este caso, el profesional de la salud, a cometer uno o varios delitos, a pesar de conocer de su prohibición en la legislación vigente en el territorio nacional” (p. 211).

Si bien es cierto, todo profesional está expuesto a los fallos, también es esencial que los médicos, odontólogos, obstetras, especialistas, entre otros profesionales de la salud, tomen conciencia de la importancia de la importancia de la conducta ética y de los valores morales en esta noble profesión que no puede ser manchada con la mala praxis.

2.2.2.7. Encuadramiento jurídico de la Responsabilidad Médica

El marco legal de la responsabilidad médica es amplio, pero en términos generales se suele concentrar en dos leyes que pertenecen al ámbito civil y punitivo, que en este caso hacen referencia al Código Orgánico Integral Penal y a la codificación judicial de la materia civil, los cuales definen entre sus disposiciones la responsabilidad de los profesionales de la salud.

Como parte del análisis del encuadramiento jurídico de la Responsabilidad Médica, se citan los artículos de mayor relevancia tanto del Código Orgánico Integral Penal como del Código Civil, estableciendo además una interpretación para definir su grado de importancia para la sociedad y en qué casos puede ser sancionado el profesional de la salud por los errores que puede cometer durante su ejercicio cotidiano.

2.2.2.7.1. Código Orgánico Integral Penal

El (Asamblea Nacional, Código Orgánico Integral Penal, 2014), fue promulgada en el año 2014, después de varias discusiones que tuvieron los legisladores en la Asamblea, a pesar de los criterios a favor y en contra por parte de los gremios de profesional de la salud y de la sociedad en general, se planteó en el artículo 146 el homicidio culposo por mala praxis.

La normativa del artículo 146 de COIP señala que la mala praxis será sancionada con una pena privativa de la libertad de tres a cinco años, en casos de homicidio, es decir, de defunciones del usuario por causa del error doloso del profesional de la salud, pena que será aplicable por inobservancia de las leyes o reglamentos durante el ejercicio profesional, considerando además del dolo y la voluntad, que el fallo era evitable y que se pudo tomar las previsiones necesarias.

El artículo 147 del COIP se refiere al aborto con muerte, es decir, que si no media la práctica profesional, la defunción de la mujer que abortó no será considerada un delito, pero si es el profesional el que por acción u omisión

tiene culpabilidad en este hecho que también ha podido ser previsto y era evitable, la sanción puede ser de trece a diecisiete años en los casos más graves.

2.2.2.7.2. Código Orgánico de la Salud

Al respecto se destaca que el Código de la Salud en vigencia regula el ejercicio profesional de los médicos y carreras afines, a partir del Título XI del Libro II, donde inclusive alega que es necesario que las instituciones de salud promuevan la documentación necesario que oriente a los profesionales incorporados en su seno, a mantener una conducta ética y moral intachable.

Al respecto, el (Asamblea Nacional, Código Orgánico de la Salud, 2012), refiere en el Art. 7 los siguientes derechos de los pacientes:

- 1) Conocer acerca del medicamento suministrado y sus efectos colaterales;
- 2) Reconocer si el diagnóstico es apropiado;
- 3) Identificar al profesional de salud, su experiencia y méritos.
- 4) A exigir resultados positivos de la institución de salud.

Al respecto se destaca que el Código de la Salud en vigencia regula el ejercicio profesional de los médicos y carreras afines, a partir del Título XI del Libro II, donde inclusive alega que es necesario que las instituciones de salud promuevan la documentación necesario que oriente a los profesionales incorporados en su seno, a mantener una conducta ética y moral intachable.

2.2.3. Documentación Médica

La documentación médica corresponde a aquellos registros de uso frecuente en los establecimientos hospitalarios, consultorios profesionales y centros de salud pública y privada, que sirven a los profesionales de esta área para mantener un control de los pacientes atendidos y de las patologías de mayor incidencia y prevalencia en el universo.

Como parte de la documentación que mantienen los establecimientos de salud públicos y privados, se citan la historia clínica, que además es el registro general en que se fundamentan las bases de datos de estas instituciones, además del consentimiento informado que se requiere también en los casos de la fijación de las responsabilidades.

2.2.3.1. Historia Clínica

La historia clínica es el documento básico y de uso frecuente en los establecimientos de salud cuyo soporte es de gran relevancia para la toma de decisiones directivas, así como del Ministerio del ramo, de las Direcciones Provinciales y de los demás organismos adscritos a esta cartera del Estado ecuatoriano.

Como parte del estudio, se ha realizado las conceptualizaciones de la historia clínica, para determinar su fundamento y utilidad metodológica dentro del quehacer cotidiano de las instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de salud pública, así como su confección, contenido y almacenamiento o archivo de los mismos.

2.2.3.1.1. Concepto de Historia Clínica

La necesidad de conocer los indicadores de salud de la población y el cumplimiento de metas de los estándares y metas esperadas por los organismos rectores de la salud, llevó a que se creara un documento que permita identificar la evolución de un paciente o usuario en su integridad física y psíquica.

De acuerdo a (Bonal de Falgás & Castro, 2013), la historia clínica se conoce como “el registro de la información recabada de la entrevista entre el médico y el paciente, para lo que es preciso el interrogatorio, el examen físico y los resultados que se obtienen de los estudios de laboratorio clínico, los diagnósticos por imágenes y las técnicas especiales”. (Pág. 63).

La historia clínica es el primer documento en donde se identifica al paciente o usuario y se registra toda la información concerniente a sus datos generales y a las afecciones que presenta en su condición de salud en un tiempo determinado, el cual es de gran utilidad para conocer cómo evolucionan las enfermedades infecciosas y no infecciosas en la población atendida.

Según (Shephard, 2012), la historia clínica “es el registro del estado de salud del paciente se considera un documento principal en un sistema de información sanitario, indispensable para el análisis asistencial, administrativa y además constituye el registro completo de la atención que se presta al paciente durante la enfermedad que presente”. (Pág. 23).

La historia clínica constituye el documento que informa todos los pormenores de las enfermedades y estado de los pacientes durante el transcurso del tiempo, el cual inclusive constituye la fuente de información y una base documental para la toma de decisiones que optimice la atención de salud.

(Mason, 2013), se puede conocer que es “el conjunto de documentos donde se redacta los procesos asistenciales de cada paciente se conoce como historia clínica, permitiendo la identificación de los médicos y demás profesionales que han intervenido con el propósito de obtener la máxima integración de registros clínicos de cada paciente”. (Pág. 78).

Los profesionales de la salud ponen de manifiesto sus criterios con base en los datos que reporta la historia clínica, la cual está conformada por una serie de registros que se van incluyendo a la inicial que se genera con el ingreso del paciente por primera vez al establecimiento de salud, por ello este documento tiene gran importancia también para los Odontólogos.

2.2.3.1.2. Contenido de la Historia Clínica

Continuando con el análisis del documento principal de las instituciones de salud, que hace referencia al registro clínico, al respecto (Tejero, 2014), señala que el contenido de la historia clínica se divide en las siguientes secciones:

- 1) "Identificación del paciente.
- 2) Problema principal o motivo de consulta.
- 3) Enfermedad actual o anamnesis próxima.
- 4) Antecedentes o anamnesis remota.
- 5) Revisión por sistemas". (Pág. 41).

La historia clínica no solo identifica a un paciente, va más allá, establece el motivo principal de la consulta, luego de ello se adjuntan todos los documentos que resultan de las etapas de la atención médica, odontológica o de salud en general, la cual inclusive es utilizada en el caso de que el mismo paciente vuelva a requerir la atención, porque siempre conservará el mismo código.

De acuerdo a Arias, Jaime (2015), para el registro de la información del paciente se debe conocer los datos de "identificación del paciente (nombre, edad, teléfono, profesión), el motivo de la consulta (problema de salud que padece), enfermedad actual (síntomas del paciente), anamnesis remota (antecedentes médicos, quirúrgicos, traumatismos, ginecoobstétricos, medicamentos, alergias, antecedentes familiares, inmunizaciones) y la revisión por sistemas (sistemas generales, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario y neurológico)". (Pág. 11).

El contenido de la historia clínica suele contribuir al conocimiento de las causas y factores de riesgos que pudieron haber sido la causa de las enfermedades por las cuales los pacientes solicitaron la atención en el establecimiento de salud, por lo tanto, suele ser de gran relevancia para el profesional de la salud y para la cartera de Estado.

2.2.3.1.3. Confección y Redacción de la Historia Clínica

La historia clínica se encuentra confeccionada en episodios asistenciales; de hospitalización y de atención ambulatoria, la misma contendrá documentos necesarios para sustentar la información descrita en la redacción de la enfermedad del paciente, como lo indica Guerrero, Juan (2013):

- **Documentos de la Historia Clínica:** hoja clínico estadística, autorización de ingreso, consentimiento informado, alta voluntaria.
- **Informes Clínicos:** informe clínico al alta, informe quirúrgico, informe de necropsia, hoja de Urgencias.
- **Anamnesis, Exploración, Evolución:** anamnesis, exploración física, planificación de diagnóstico y tratamiento, evolución médica, registro del parto.
- **Informes de exploraciones complementarias e interconsultas:** anatomía patológica y citodiagnóstico, técnicas diagnósticas por imagen, técnicas endoscópicas, hoja de Interconsulta, informe preoperatorio, hoja de anestesia, pruebas funcionales especiales, neurofisiología, registros gráficos; informes de laboratorios (urgencias, hematología, bioquímica, microbiología hoja de infección hospitalaria radiografías u otros documentos iconográficos).
- **Órdenes médicas y documentación de enfermería:** gráficas de constantes, órdenes médicas, hoja de aplicación terapéutica, registro de urgencias, planificación de cuidados de enfermería, evolución de enfermería, continuidad de cuidados, otros documentos de enfermería: quirófano, hospital.

La historia clínica al inicio es solo una hoja donde se anotan los datos generales del paciente, para posteriormente referirse al potencial diagnóstico, que es corroborado o desmentido a través de los hallazgos obtenidos en el laboratorio clínico, radiológico o cualquier otro tipo de diagnóstico, el cual va engrosando la ficha clínica.

(Duque, 2012), explica que para la redacción de la historia clínica se debe considerar “el motivo de la consulta y la enfermedad del paciente, la confección de dicha descripción marca la diferencia entre un buen diagnóstico y una información incorrecta, siendo necesario que se tenga conocimiento de la información comprender y entender el estado del paciente”. (Pág. 21).

En términos generales, en la historia clínica reposa toda la información acerca del paciente, sus datos generales, las causas de su enfermedad, la evolución clínica dentro y fuera del establecimiento de salud, así como también las

potenciales causas de su reingreso y la interrelación entre las principales variables detectadas, de manera que esta información fortalezca la toma de decisiones médicas u odontológicas, como en este caso.

2.2.3.1.4. Obligación de la confección, conservación y archivo de la Historia Clínica

La historia clínica no es un documento opcional, todo lo contrario, las instituciones hospitalarias, clínicas, centros de salud, consultorios, tienen la obligación de elaborar este registro para cada paciente y mantenerlo por un tiempo prudencial en caso se produzca una segunda o nueva atención del mismo paciente.

(Gómez, 2012), considera que “toda institución de salud tiene la obligación de confeccionar, redactar y archivar la información de un paciente utilizando una historia clínica, además del derecho a la privacidad y confidencialidad de la información que esta contenga, sin perjudicar sus obligaciones éticas y legales”. (Pág. 17):

El archivo de la historia clínica sigue los lineamientos de privacidad exigidos para todos los casos de estos documentos que solo deben ser abordados por los profesionales de la salud, los pacientes, familiares en algunos casos y las demás partes interesadas, sin que este se haga totalmente público al personal no autorizado.

De acuerdo a (Domínguez, 2014), respecto a la obligación de la confección, conservación y archivo de la historia clínica, señala que “el personal de la salud debe cumplir y hacer cumplir los derechos del paciente, dentro de este contexto se incluye la conservación y archivo de las historias clínicas que se consideran pruebas documentales que evalúan el nivel de la calidad asistencial en el caso de presentarse reclamos por la responsabilidad profesional a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones de salud”. (Pág. 32).

El manejo y archivo de la historia clínica también debe llevarse bajo criterios éticos y morales, sustentándose en los principios establecidos en el Código de Ética, en las regulaciones de la materia de salud pública, así como también en los reglamentos y disposiciones de los establecimientos hospitalarios o clínicos, dependiendo del caso.

2.2.3.2. Consentimiento Informado

Una vez abordado el tópico de la historia clínica, con todos los detalles necesarios y suficientes, se procede inmediatamente a la descripción teórica del consentimiento informado, que es otro documento del cual también se explican su contenido, la confección y redacción de esta documentación pertinente.

2.2.3.2.1. Concepto de Consentimiento Informado

El consentimiento informado se compone de dos términos, el primero hace referencia a que el paciente en este caso, consiente en informar acerca de algo, o dicho de otra manera, se le informa sobre un particular a los pacientes y ellos deciden si consentir o no, de manera voluntaria, para que este tenga lugar mediata o inmediatamente.

(Domínguez, 2014), considera que “el consentimiento informado se refiere a la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifiesta en el pleno uso de sus facultades posterior a recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”. (Pág. 34).

Los pacientes tienen el deber de proporcionar información, pero también tienen todo el derecho a que les expliquen los motivos por los cuales debe entregar esos datos, lo que significa que el consentimiento informado no es otra cosa que estar de acuerdo en comunicar un criterio o estar conforme con una actividad.

(González C. , 2013), indica que el consentimiento informado “tiene su origen en el siglo XVIII, con la Revolución Francesa y la Independencia Norteamericana, siendo la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, el mismo que se manifiesta en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, cuando se presenta una actuación que afecta a su salud”. (Pág. 16).

El origen del consentimiento informado se situó en la época de la Revolución Francesa, periodo en el cual se trató mucho sobre el tópico de la Libertad, en el que no solo se fundamentó esta revolución, sino las ideologías de las guerras de las independencias de los países latinos y norteamericanos, libradas en el siglo XIX.

2.2.3.2.2. Contenido de la Consentimiento Informado

Al igual que la historia clínica, también existen diversos criterios sobre cómo elaborar el consentimiento informado, al respecto, (Arias, 2015), agrega que el consentimiento informado es un proceso que incluye los siguientes pasos:

- Información sobre posibles riesgos y beneficios del tratamiento.
- Información sobre los riesgos y beneficios de otras opciones, incluyendo no recibir tratamiento.
- Usted tiene la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas hasta que no tenga dudas.
- Usted ha tenido el tiempo (si se necesita) para discutir el plan con la familia o consejeros.
- Usted puede hacer uso de la información para tomar una decisión que usted considera que es lo mejor para su interés.
- Usted comparte esa decisión con su médico o el equipo de profesionales de la salud a cargo de su tratamiento.

Se agrega también que el consentimiento informado debe incluir la fecha de su elaboración y las firmas respectivas para demostrar su participación libre y voluntaria en el proceso respectivo, en este caso, se cita la importancia de este

documento, el cual inclusive puede manejarse a través de las TIC's y almacenarse de manera digital, al igual que la historia clínica.

2.2.3.2.3. Confección y Redacción del Consentimiento Informado

La confección del consentimiento informado debe realizárselo conforme a las disposiciones emanadas en los reglamentos internos del establecimiento de salud, donde debe reposar la metodología de manera clara y concreta, para la elaboración de este documento, que se requiere para respetar el derecho de los pacientes y/o usuarios.

(Guerrero, 2013), indica que lo más destacable que se debe incluir en el consentimiento informado “es la expresión del paciente de que consiente informar acerca de un particular y que se siente satisfecho con la explicación que le proporciona el personal que le requiere de la misma, de modo que ambas partes hagan respetar sus derechos”.

El consentimiento informado es otro de los documentos que tienen gran relevancia en el contexto de los establecimientos de la salud, los cuales garantizan el respeto de los derechos de los pacientes y ponen de manifiesto la necesidad de asegurar la satisfacción laboral de los profesionales de la salud y también de los pacientes, familiares y sociedad en general.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MATERIALES

3.1.1. Lugar de investigación

El lugar donde se realizará la investigación será en los consultorios privados, hospitales y subcentros donde se encuentren laborando los profesionales en odontología en las provincias de Guayas, Cañar, Morona Santiago.

3.1.2. Período de investigación

El período de tiempo que se requiere para cumplir con el propósito de determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, durante el año 2016.

3.1.3. Recursos empleados

Los recursos empleados en la presente investigación son humanos y físicos, como se detallan en el siguiente subnumeral:

3.1.3.1. Recursos Humanos

Entre el recurso humano que participará en la presente investigación se considera que los siguientes:

- Director del área.
- Tutor de trabajo de titulación.
- Tesista.
- Tribunal de Tesis.
- Profesional Odontólogos

3.1.3.2. Recursos Físicos

Para llevar a cabo el estudio, se utilizará los materiales y equipos que se detallan a continuación:

- Procesador.
- Hojas papel bond.
- CD's.
- Pendrive.
- Carpetas.
- Anillados.
- Copiadoras.
- Teléfono celular.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

El (INEC, 2015) mantiene un registro del Ministerio de Salud Pública que indica la existencia de 1.962 Odontólogos en la Provincia del Guayas, 317 en Cañar y 50 en Morona Santiago, sumando un total de 2.329 Odontólogos en las tres provincias donde se llevó a cabo el estudio acerca de la responsabilidad profesional.

Previo a la aplicación de la encuesta, se tomó en consideración la fórmula de muestreo, de la siguiente manera:

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

Donde la simbología de la ecuación, representa los siguientes parámetros:

- n = Tamaño de la muestra
- P = probabilidad de éxito = 0,5

- $Q = 1 - P = 0,5$
- $PQ =$ constante de la varianza poblacional (0,25)
- $N =$ tamaño de la población = 145 Odontólogos
- $e =$ error máximo admisible (al 5%).
- $Z =$ Coeficiente de nivel de confianza que es de 95%, (1,96).

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

$$n = \frac{(0,25) (145)}{(145 - 1) \frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{36,25}{144 \frac{0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{36,25}{(144) (0,00065077) + 0,25}$$

$$n = \frac{36,25}{0,3437}$$

$n = 105,47 = 105$ encuestas a los Odontólogos

Se consideraron 105 profesionales del Área de Odontología, a quienes se aplicó la técnica de la encuesta que permitirá determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en esta rama.

3.2.1. Criterios de inclusión de muestra

Los criterios de inclusión de la muestra son los siguientes:

- Odontólogos de las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago.
- Odontólogos afiliados a los gremios en sus respectivas provincias en las cuales se delimita la investigación.

- Odontólogos que no tengan problemas actualmente con la justicia penal.
- Odontólogos que se encuentren actualmente en el país.

3.2.2. Criterios de exclusión de muestra

Los criterios de exclusión de la muestra son los siguientes:

- Odontólogos de provincias diferentes al Guayas, Cañar, Morona Santiago.
- Odontólogos que no se encuentren afiliados a los gremios en sus respectivas provincias en las cuales se delimita la investigación.
- Odontólogos que tengan problemas actualmente con la justicia penal.
- Odontólogos que no se encuentren actualmente en el país.

3.3. MÉTODOS

3.3.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo porque permite detallar la problemática correspondiente a la responsabilidad civil y legal en el ejercicio de la profesión de Odontología, la misma que tiene relación con la iatrogenia y mala práctica médica, el estudio es de tipo transversal porque se realizará en el tiempo presente considerando el periodo 2016.

El enfoque del estudio será de tipo cuantitativo porque permite obtener las cantidades y porcentaje referentes al nivel de responsabilidad de los profesionales en Odontología en las provincias de Guayas, Cañar y Morona Santiago.

3.3.2. Tipo de investigación

La investigación presente es de tipo bibliográfica, porque se sustenta en el desarrollo del marco teórico donde se recopiló información de fuentes secundarias correspondientes a las variables del estudio, es de campo porque

será preciso visitar a los profesionales para aplicar la técnica de investigación para cumplir con el propósito del instrumento.

Además se aplicará la investigación observacional, mediante la cual será posible conocer el accionar de los profesionales del Área de Odontología en la atención de los pacientes, para obtener un criterio que permita corroborar los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta.

3.4. MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento de la investigación que se aplicará es la encuesta, para lo cual se realizará un cuestionario de preguntas cerradas para permitir a los involucrados en la problemática dar a conocer su criterio sobre la relación a la iatrogenia, la mala práctica médica, utilización del Código de Ética, entre otras consideraciones para determinar la responsabilidad de los profesionales en el ejercicio de su función.

3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

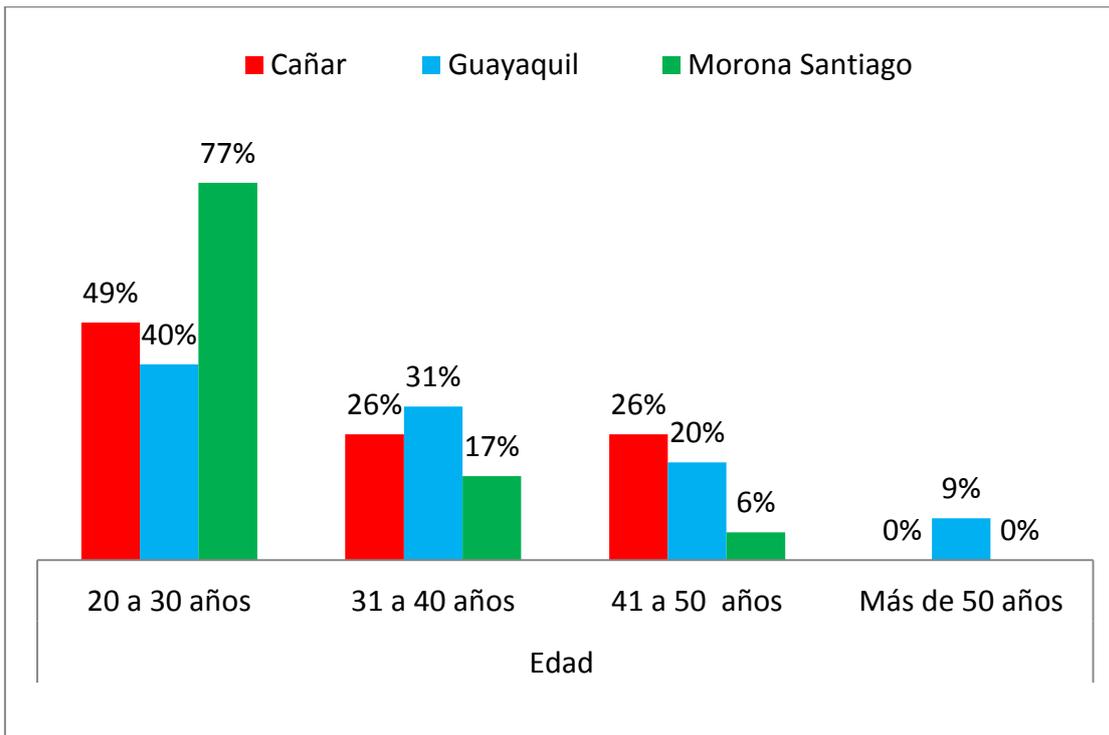
En el procesamiento de la recolección de la información será necesario realizar los siguientes pasos:

- Enviar un comunicado a los profesionales en Odontología, solicitando la debida autorización para la aplicación de la técnica de investigación.
- Se llevará a cabo la convocatoria de los involucrados en la investigación.
- Se efectuó la socialización con los principales involucrados en el estudio para proceder a la aplicación de la técnica de la encuesta.

3.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los datos obtenidos mediante la encuesta aplicada a los profesionales de odontología respecto a la ética y responsabilidad para proceder al análisis de los datos recopilados mediante la técnica de investigación.

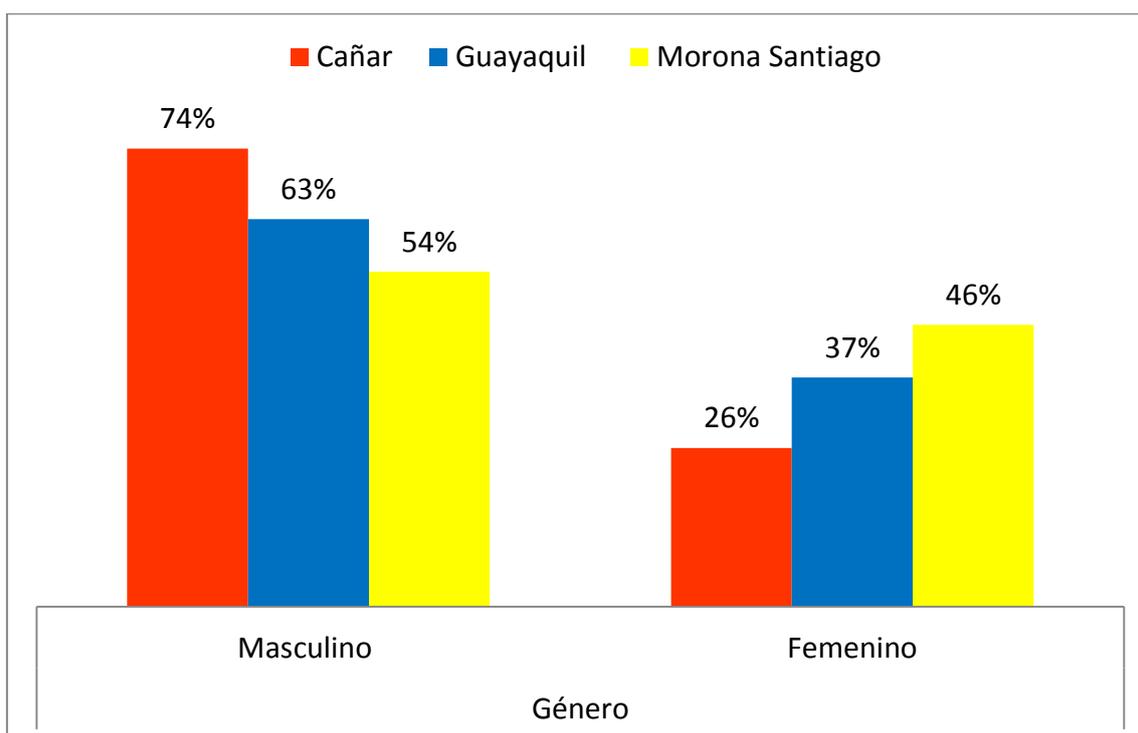
Gráfico No. 1. Edad



Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.
Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Respecto a la edad de los profesionales se obtiene que en las tres provincias consultadas se encuentra entre los rangos de 22 a 53 años, evidenciándose que en la provincia de Cañar existió prevalencia de profesionales del Área de Odontología jóvenes (49%), al igual que en Guayaquil (40%) y en Morona Santiago (77%), los hallazgos permiten conocer que los profesionales de Odontología son jóvenes lo que puede ser considerado un factor relevante para determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago.

Gráfico No. 2. Género

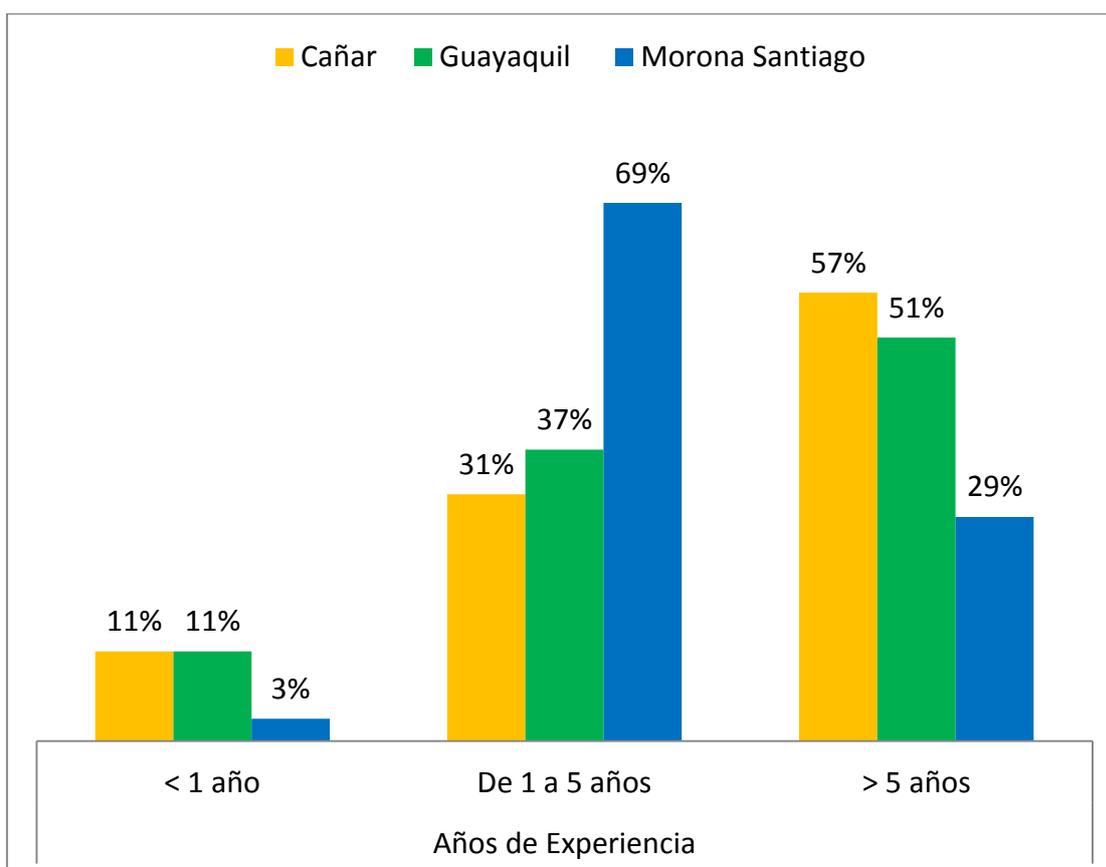


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación al género de los profesionales del Área de Odontología se obtiene que en la provincia de Cañar el género masculino participa con 74%, el género femenino con 26%, en la provincia de Guayaquil el género masculino representa 63%, el género femenino con 37%, mientras que en la provincia Morona Santiago se obtiene el 54% masculino y el 46% de participación femenina, mediante estos resultados se evidencia que en las provincias donde se aplicó el estudio la prevalencia de profesionales del género masculino fue mayor al género femenino.

Gráfico No. 3. Años de experiencia

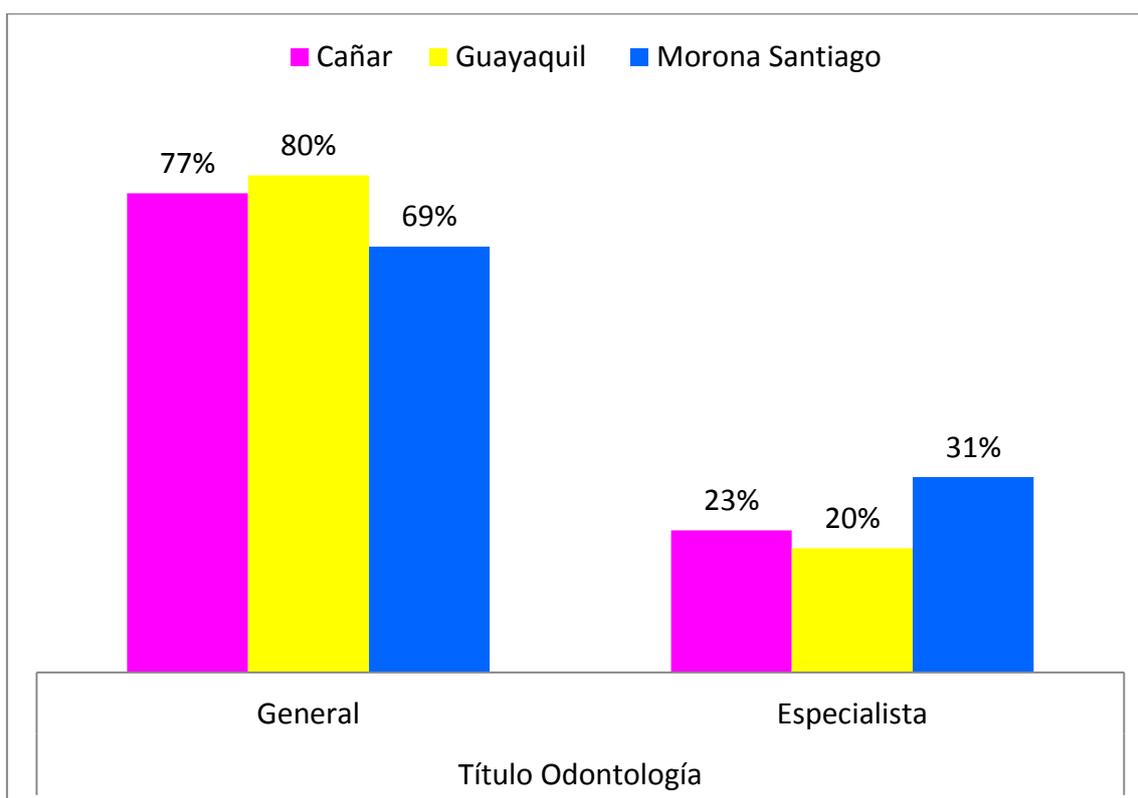


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Referente a los años de experiencia de los profesionales se obtiene que en la provincia de Cañar el 57% tiene más de 5 años de experiencia, en Guayaquil el 51%, mientras que en Morona Santiago el 69% tiene entre 1 a 5 años de experiencia en la rama de Odontología, mediante estos hallazgos se obtiene que en las provincias donde se ha delimitado el estudio los profesionales llevan un tiempo prudencial realizando esta actividad, por lo tanto deben conocer su responsabilidad en el ejercicio para fortalecer la imagen de los Odontólogos y minimizar el riesgo de iatrogenia y mala práctica.

Gráfico No. 4. Título Odontológico

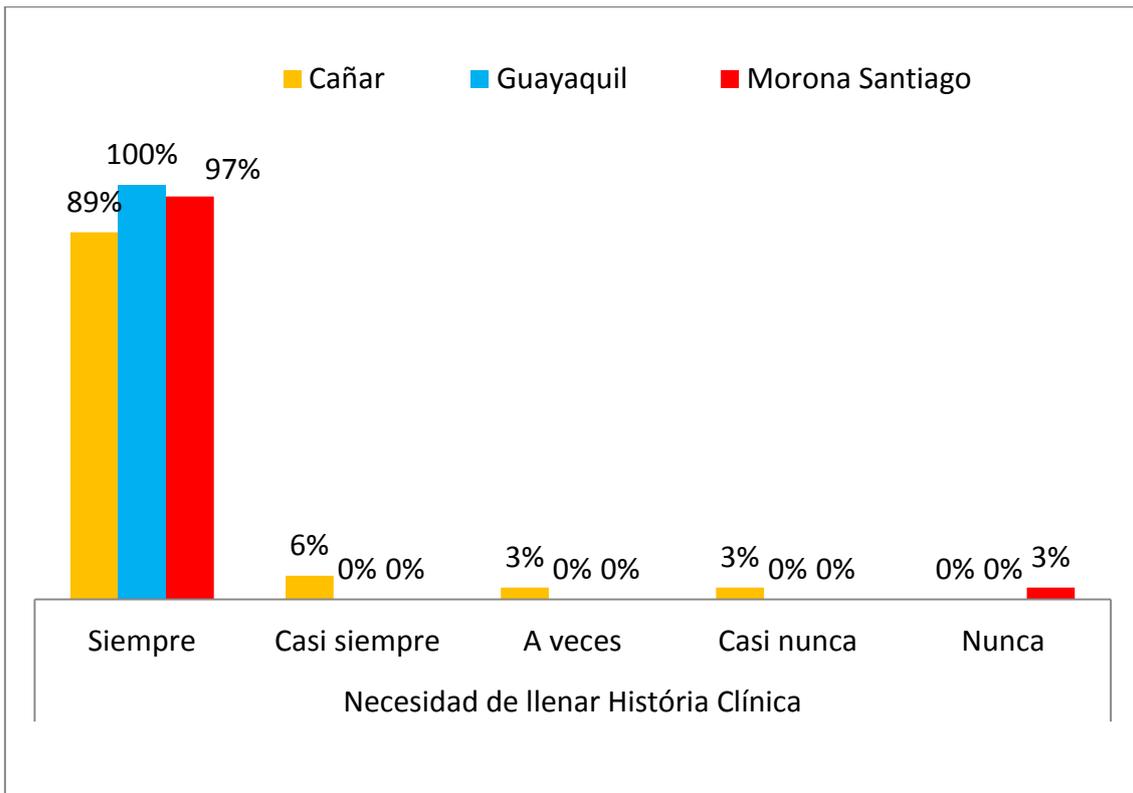


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Concerniente al título de odontología que obtuvo el profesional se puede conocer que en la provincia de Cañar el 77% son Odontólogos Generales, en Guayaquil 80% y en Morona Santiago 69%, mientras que los Odontólogos que han obtenido el título de especialista es menor a 30%, evidenciando que de acuerdo a los hallazgos en las provincias seleccionadas los odontólogos son de tipo generales, es decir que no se han especializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier problema Dentofacial, lo que genera un problema ya que muchos odontólogos generales realizan tratamientos de ortodoncia sin considerar las consecuencias que les puede traer un mal diagnóstico y tratamiento.

Gráfico No. 5. Necesidad de llenar Historia Clínica

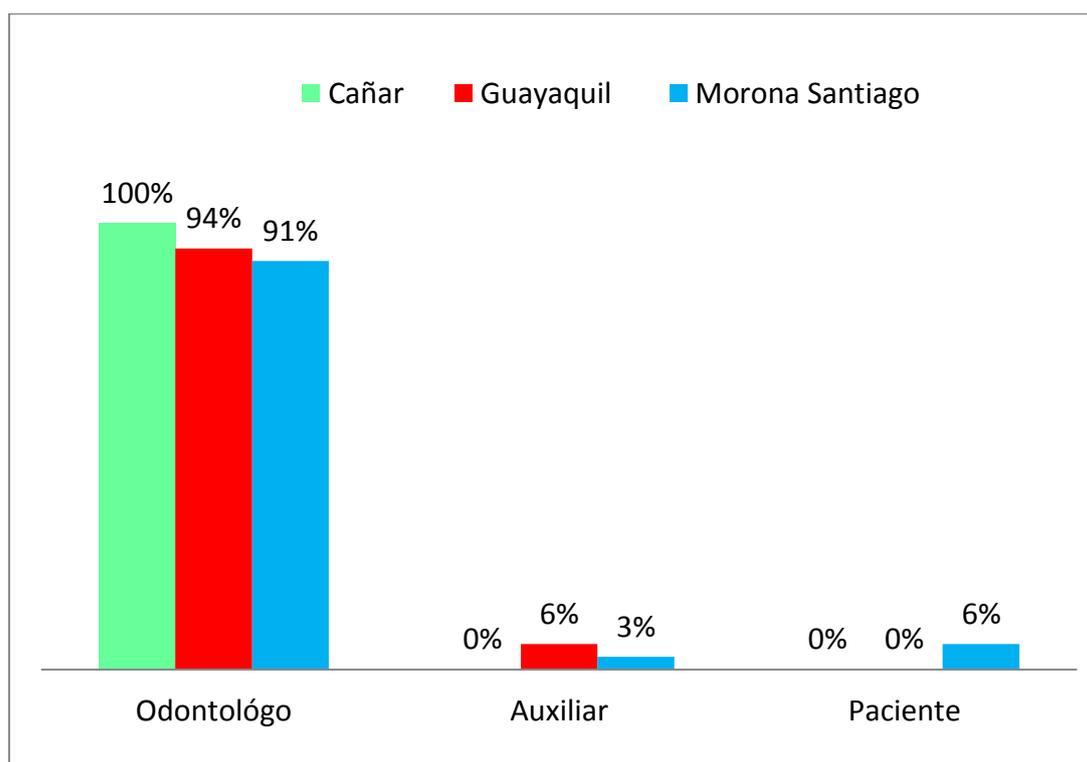


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

El 89% de los profesionales en Odontología de la provincia de Cañar consultados señalan que siempre es necesario llenar la historia clínica, al igual que el 100% de los profesionales de Guayaquil y el 97% de los odontólogos de la provincia de Morona Santiago. Estos resultados evidencian que a criterio de los profesionales es necesario llenar la historia clínica debido a que es el documento principal donde se identifica al paciente y se registra toda la información concerniente a sus datos generales y a las afecciones que presenta, además permite conocer la evolución de las enfermedades infecciosas, mediante este documento es posible que los profesionales en la rama de Odontología, pongan de manifiesto sus criterios con base en los datos que reporta la historia clínica.

Gráfico No. 6. Encargado de llenar Historia Clínica

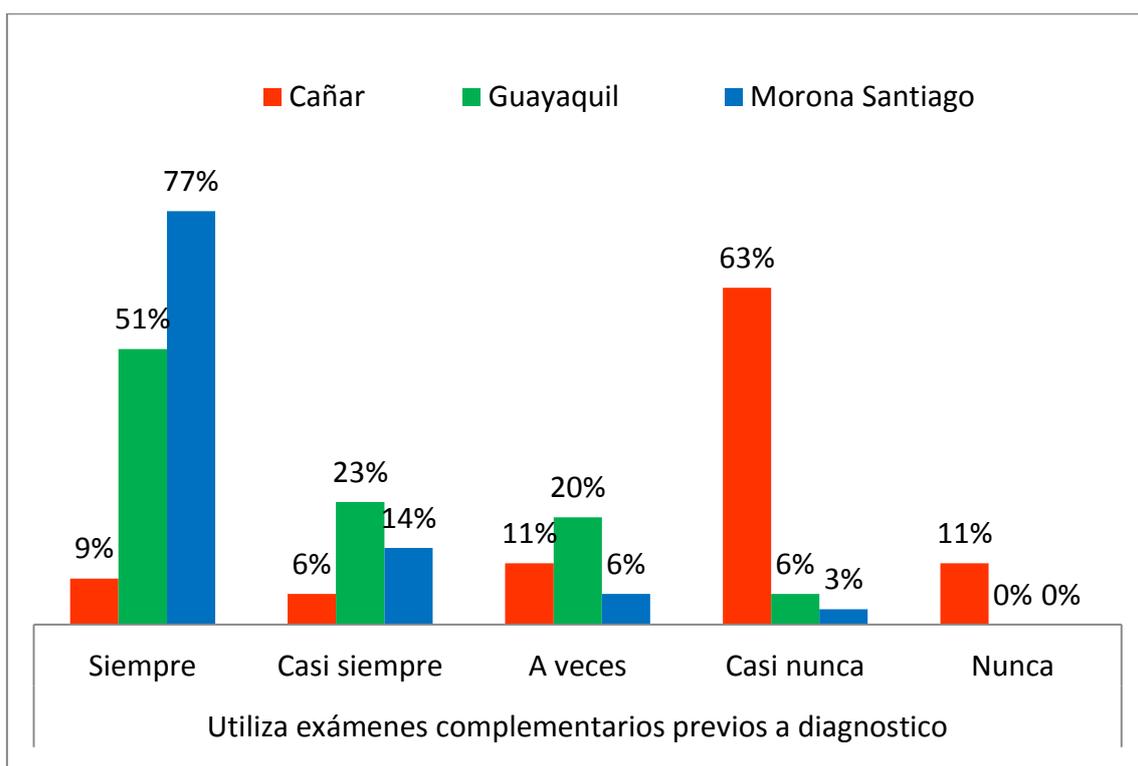


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Respecto al encargado de llenar los registros de la historia clínica en la consulta se obtiene que en la provincia de Cañar los responsables son los Odontólogos, en Guayaquil el 94% sostiene que son ellos quienes realizan este registro y en Morona Santiago el 91% realiza esta función además de la atención del paciente. Los hallazgos evidencian que los encargados de realizar el proceso de ingreso de la información son los mismos profesionales del área de Odontología, por lo tanto no existen terceras personas que se encuentren involucradas en el ingreso de la información del paciente, siendo un porcentaje mínimo de profesionales que tienen asistentes o auxiliares.

Gráfico No. 7. Utilización de exámenes complementarios

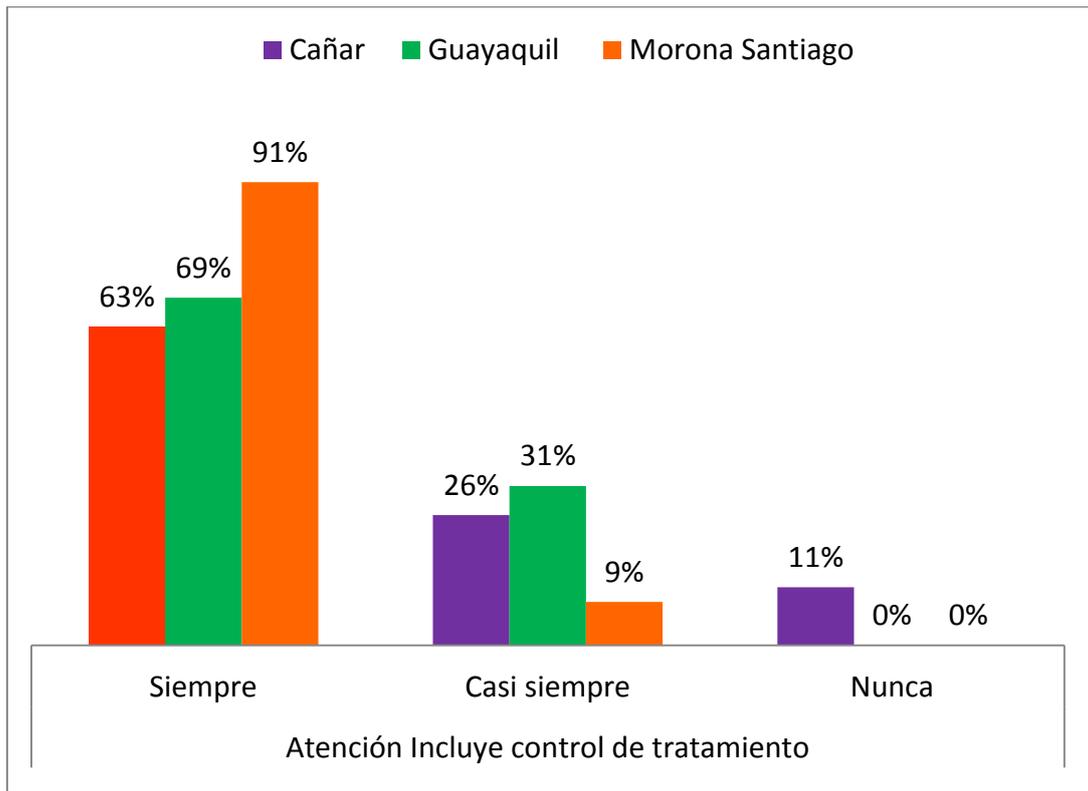


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación al uso de exámenes complementarios con sus pacientes previos a un diagnóstico, se obtuvo que el 63% de profesionales de la provincia de Cañar casi nunca tiene esta condición para atender a un paciente que requiere sus servicios, mientras que el 51% de Morona de los profesionales de la ciudad de Guayaquil y el 77% de Odontólogos de la provincia Santiago siempre tienen como requisito previo para efectuar un diagnóstico realizar exámenes complementarios en los pacientes, este es un requisito que le sirve de ayuda al profesional para la confección y redacción de la historia clínica del usuario, además permite conocer el estado del paciente al momento de su ingreso y comenzar un tratamiento para los hallazgos obtenidos en el laboratorio clínico, radiológico o cualquier otro tipo de diagnóstico, el cual va engrosando la ficha clínica.

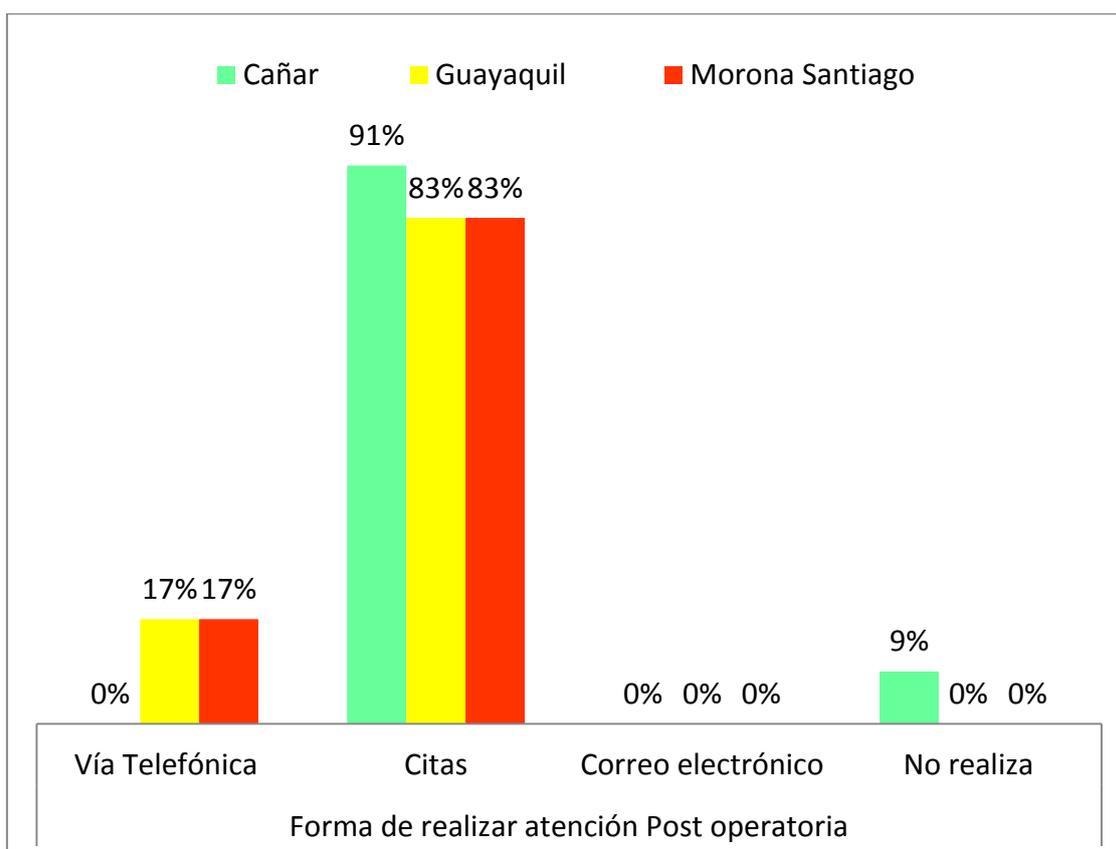
Gráfico No. 8. Atención incluye control



Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.
Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

El 63% de los profesionales de Odontología de la provincia de Cañar, el 69% de profesionales de Guayaquil y el 91% de Morona Santiago coinciden en la decisión y necesidad de incluir un control posterior al tratamiento que se realice el paciente, de esta manera se podrá detectar cualquier tipo de anomalía posterior al tratamiento como encías inflamada o sangrantes, úlceras, sequedad bucal, mal aliento, sabor metálico y otras complicaciones en la cavidad bucal, por lo tanto los profesionales en la rama del cuidado bucal tienen en consideración este tipo de controles que contrarrestan efectos negativos de las enfermedades y afecciones bucodentales, lo que se considera un aporte positivo en el servicio que ofrecen a los pacientes.

Gráfico No. 9. Forma de realizar atención Post operatoria

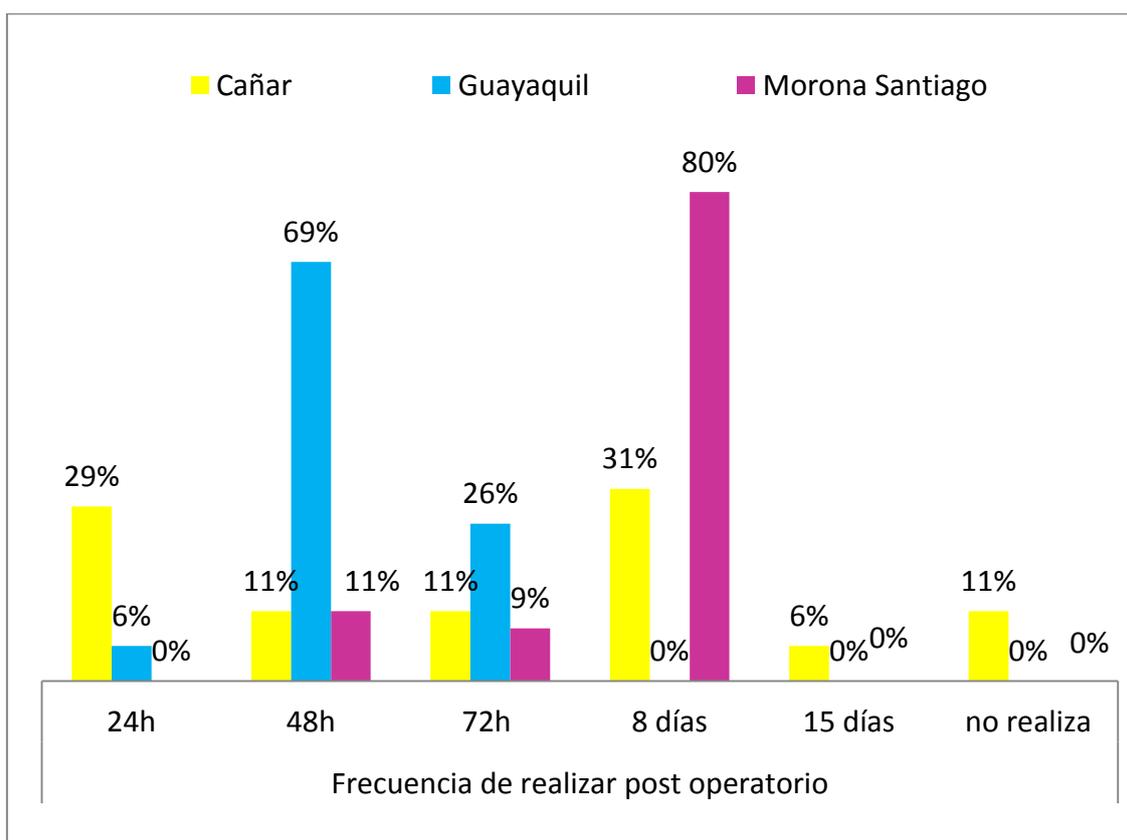


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con respecto a la forma que los profesionales realizan la atención post operatoria, se obtiene que en la provincia de Cañar el 91% realizan la consulta previa cita, al igual que el 83% de los profesionales de Guayaquil y de Morona Santiago. Estos hallazgos evidencian que los Odontólogos al momento de la consulta de sus pacientes les indican la fecha de próxima cita, de esta manera organizan su agenda y pueden proporcionar un servicio de calidad sin la necesidad que los usuarios acudan y deban esperar varias horas para su atención, de esta manera se garantiza la satisfacción de los pacientes y que el tratamiento se realice con la frecuencia indicada para mejores resultados.

Gráfico No. 10. Frecuencia de realizar post operatorio

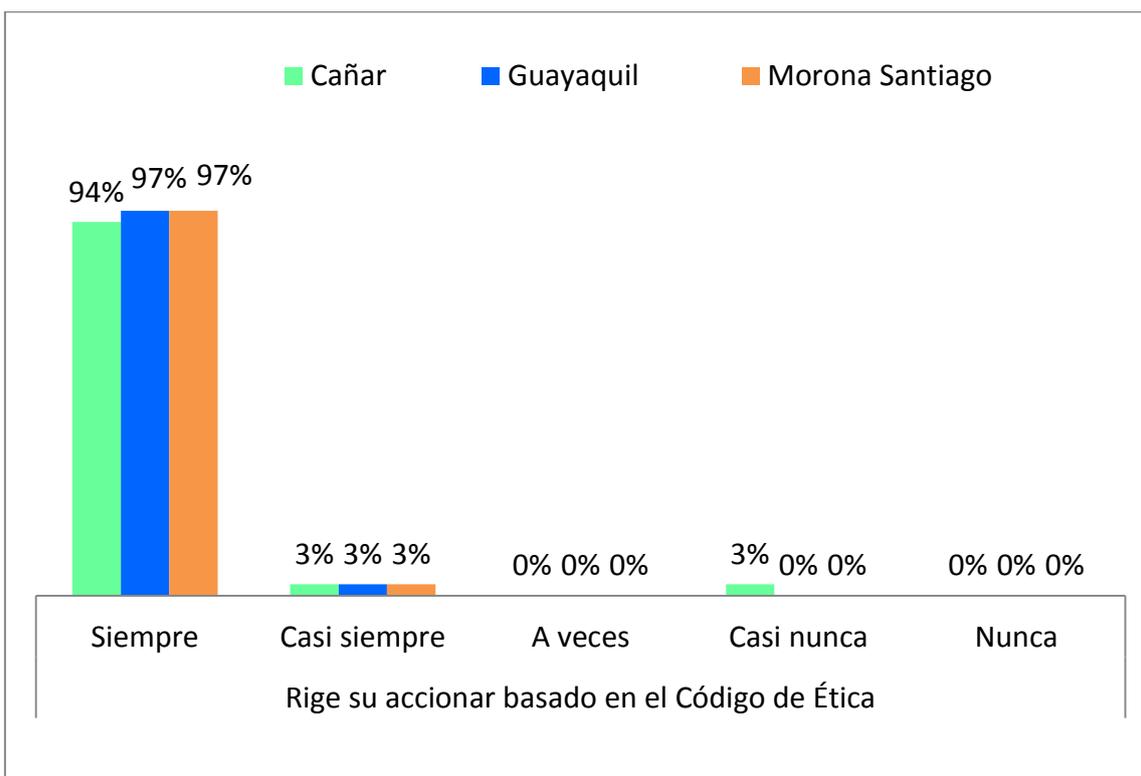


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Respecto a la frecuencia del control post operatorio, se obtiene como hallazgo que el 31% de los profesionales de la provincia de Cañar realizan el tratamiento post operatorio cada 8 días, al igual que el 80% de odontólogos de Morona Santiago, mientras que el 69% de los profesionales de Guayaquil lo realizan después de 48 horas. Los hallazgos evidencian que por lo general los profesionales de odontología en algunos casos citan a sus pacientes después de 48 horas y en otros tratamientos hasta 8 días para revisar y controlar que la herida ocasionada con la operación sane cuidadosamente después de la intervención, por lo tanto asumen la responsabilidad de los intervenciones como una extracción dental o una cirugía más compleja como el reemplazo de piezas con implantes dentales.

Gráfico No. 11. Rige su accionar basado en el Código de Ética

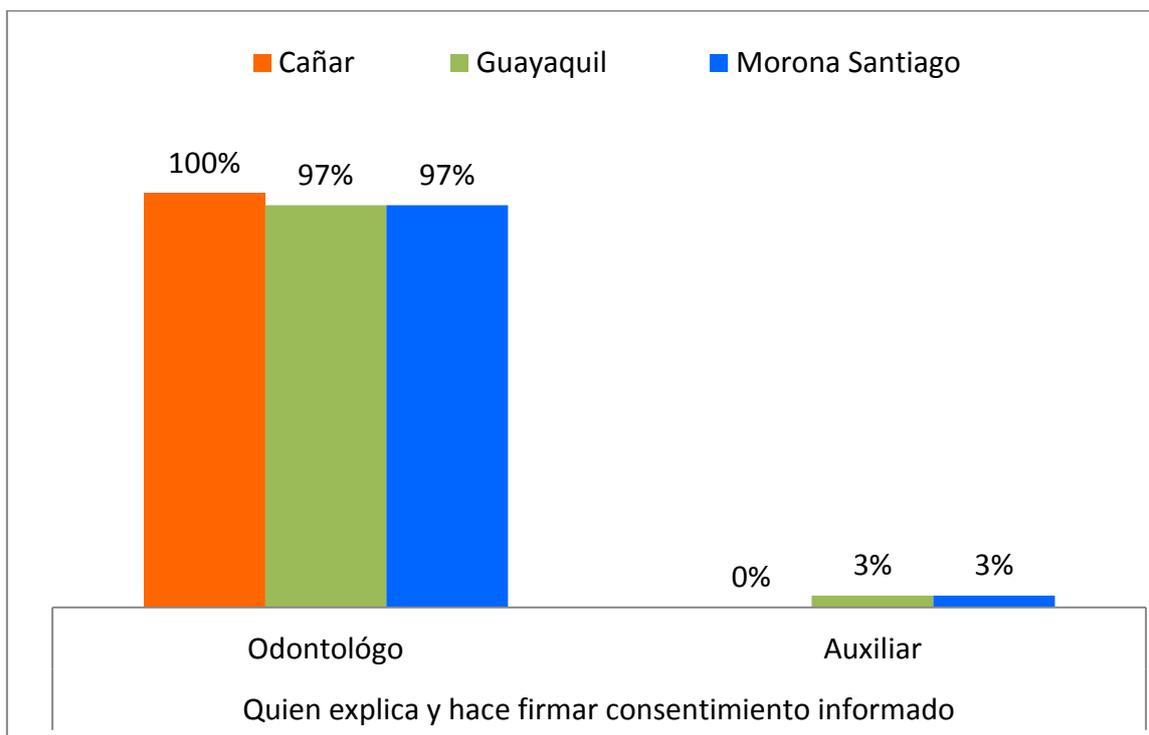


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Se consultó a los profesionales en la rama de la odontología si rige su accionar en el Código de Ética, obteniendo como resultado que en la provincia de Cañar el 94% asegura que siempre lo aplica, al igual que el 97% de los profesionales de Guayaquil y Morona Santiago. Mediante estos hallazgos se puede determinar que los profesionales del área de Odontología tratan de basar su accionar en el Código de Ética profesional para su rama, donde se establece las disposiciones que orientan las normas de conducta para el Odontólogo en sus relaciones con las diferentes entidades como el Estado, la Sociedad, la Federación Odontológica Ecuatoriana, otros Odontólogos y Profesionales afines, los pacientes y Personal Paraodontológico y de esta manera fortalecer la imagen de los Odontólogos y minimizar el riesgo de iatrogenia y mala práctica.

Gráfico No. 12. Responsable de la explicación y recibir la firma del consentimiento

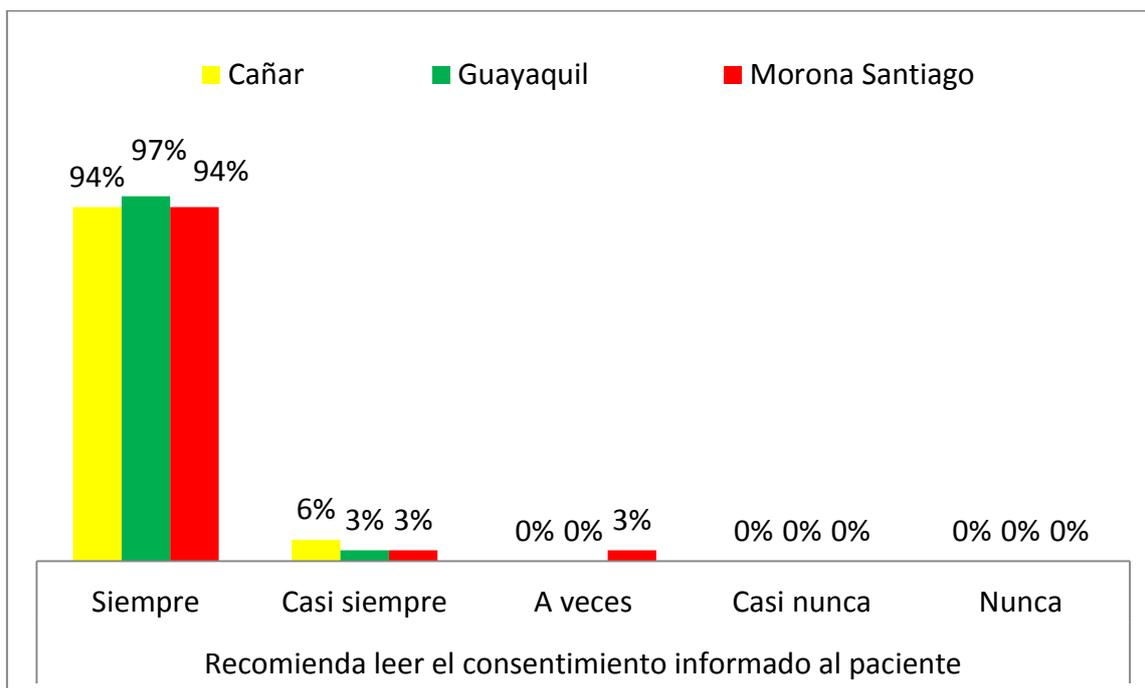


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación a la persona responsable de proporcionar la explicación del tratamiento o intervención que se debe realizar al paciente y de la recolección de la firma del consentimiento informado, se obtiene que más del 97% de los profesionales en las tres provincias seleccionadas para el estudio señalaron que son los mismos Odontólogos quienes asumen esta responsabilidad, esto se debe a que ellos conocen el tratamiento que van a aplicar y por ende son los más indicados para explicar al pacientes, es preciso que previo a la aplicación de la intervención se realice el diagnóstico para que el usuario tenga conocimiento del estado en el que se encuentra y pueda decidir si se realiza la intervención.

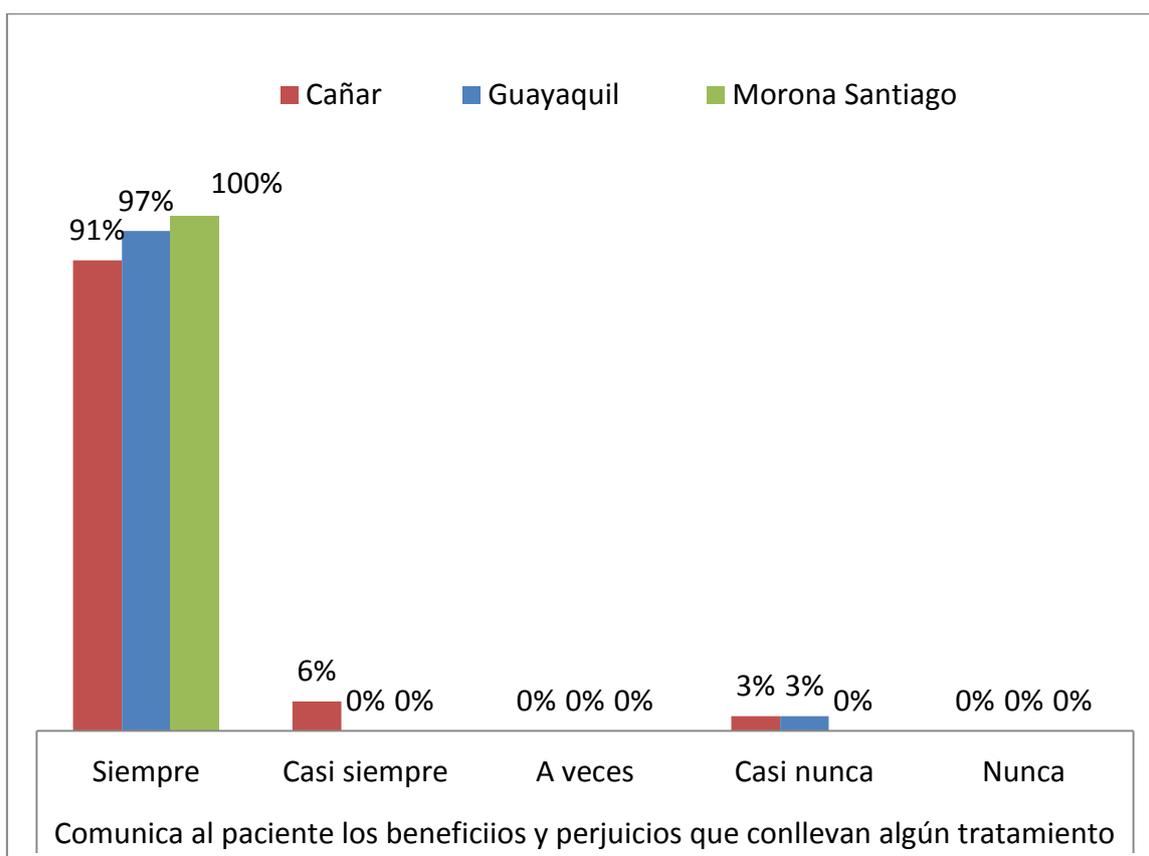
Gráfico No. 13. Recomienda leer a los pacientes el consentimiento informado



Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.
 Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Se consultó a los profesionales de la rama de Odontología si recomienda leer el consentimiento informado al paciente, obteniendo que el 94% de encuestados de las provincias de Cañar y Morona Santiago siempre realizan esta acción al igual que el 97% de los profesionales de Guayaquil. Los hallazgos obtenidos evidencian que los profesionales previo a la aplicación de un tratamiento o realizar una intervención quirúrgica le solicitan al paciente que revise de forma detenida el consentimiento informado y si está de acuerdo con lo establecido en el mismo proceda a firmarlo, de esta manera el paciente libre, voluntaria y conscientemente acepta estos términos, por lo tanto mediante este documento se asegura el profesional de proporcionar la información precisa al usuario y de contar con su autorización para la intervención.

Gráfico No. 14. Comunica al paciente los beneficios y perjuicios

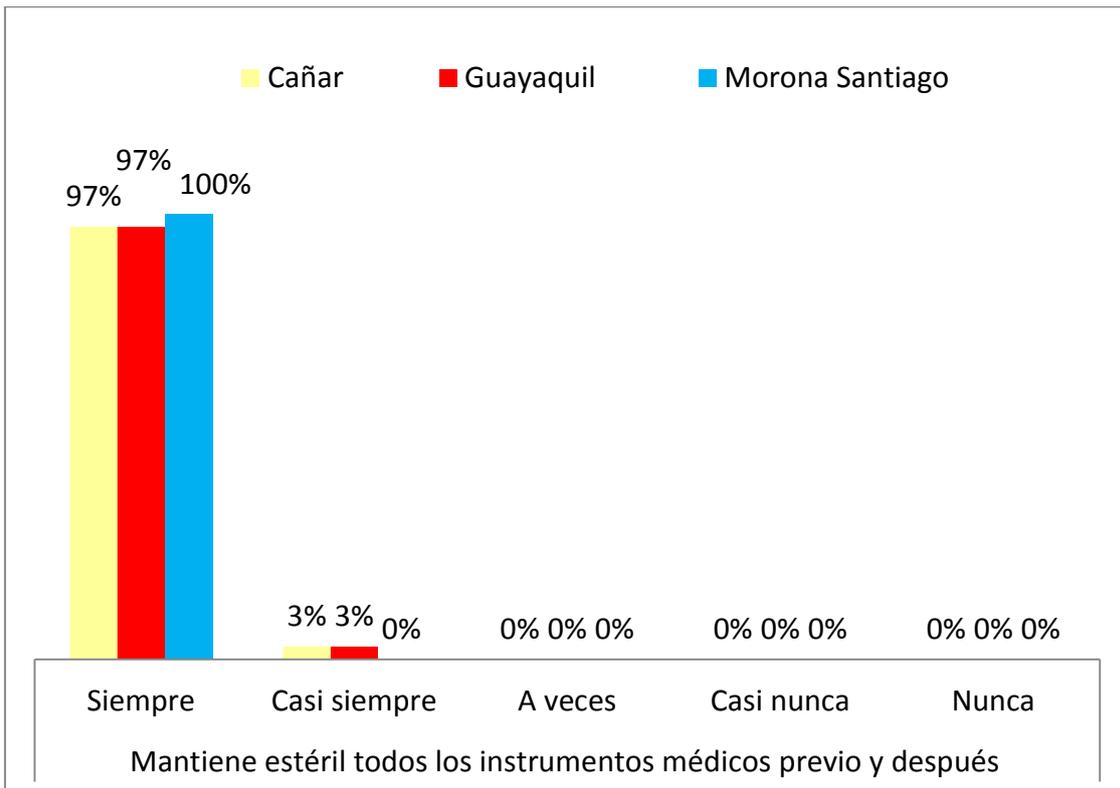


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Referente a la comunicación que proporciona al paciente de los beneficios y perjuicios que puede presentarse en algún tratamiento odontológico, se obtiene que el 91% de Cañar, el 97% de Guayaquil y el 100% de Morona Santiago siempre indican a sus pacientes los resultados de la intervención o tratamiento, por lo tanto cumplen de forma responsable con el ejercicio profesional, debido a que en su profesión se pueden presentar varias situaciones que no sean provocadas, pero que puede desencadenar graves consecuencias para la salud humana lo que se considera como un hecho doloso en el ejercicio de la profesión.

Gráfico No. 15. Mantiene estéril los instrumentos

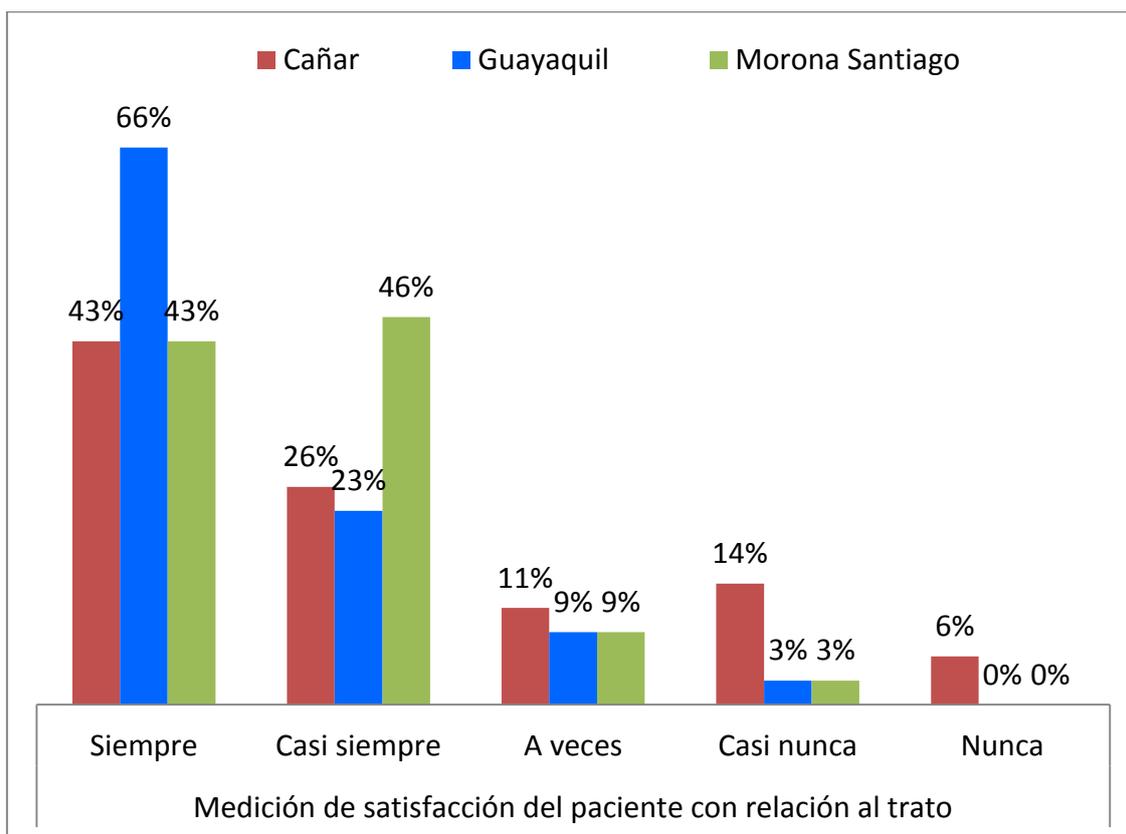


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Los Odontólogos señalan que el 97% de los encuestados de Cañar y Guayaquil al igual que el 100% de los profesionales de Morona Santiago, estos resultados evidencian que los profesionales tienen especial cuidado con los materiales que utilizan para la intervención, de esta manera se evita la contaminación en el quirófano y del paciente al momento de la consulta, esto permite destacar que los Odontólogos mantienen buena actitud profesional aplicando las técnicas de asepsia seguras previniendo la contaminación y los procesos infecciosos, además para la preservación de los utensilios quirúrgicos ya que tienen un costo elevado y el mal uso del mismo o un tratamiento inadecuado acorta la vida de los mismos.

Gráfico No. 16. Medición de satisfacción con relación al trato

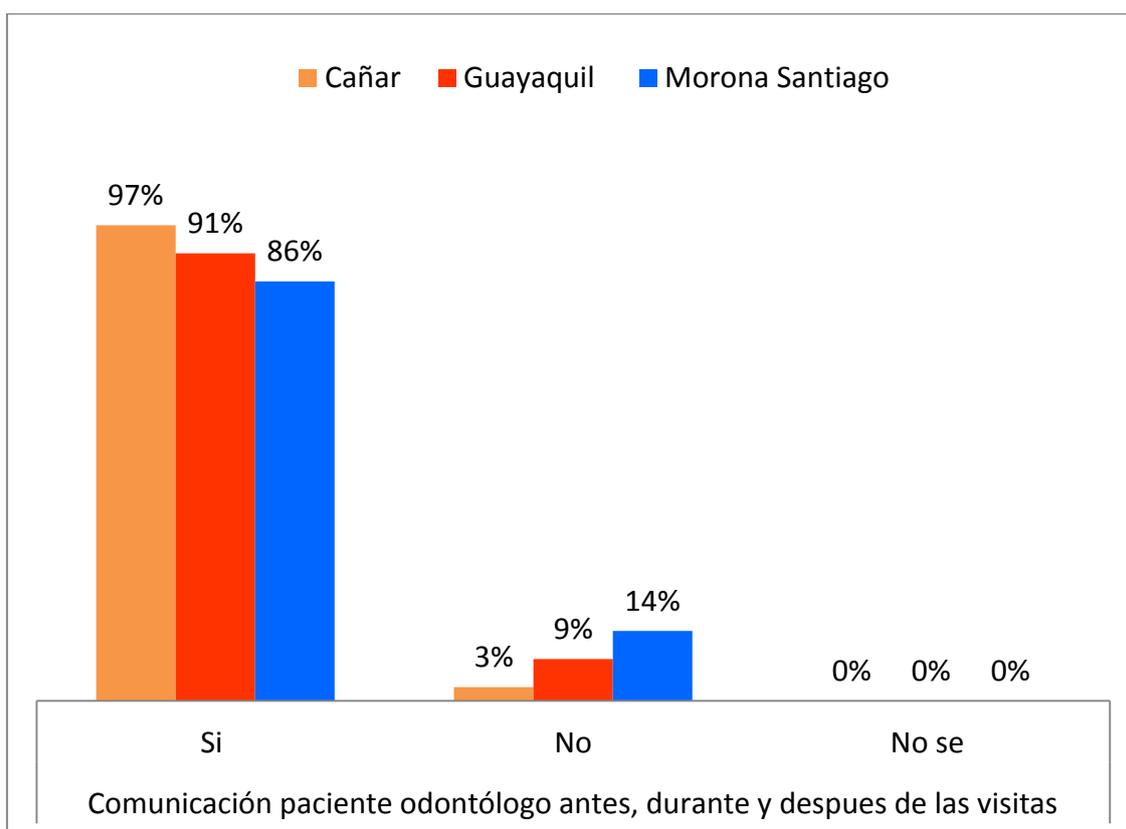


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación a la frecuencia con la que los odontólogos encuestados miden la satisfacción del paciente respecto al trato que le proporcionan, se puede conocer que el 66% de profesionales de la ciudad de Guayaquil siempre buscan conocer la satisfacción de los pacientes al igual que el 43% de profesionales de Cañar y Morona Santiago. Mediante esta información es posible conocer el nivel de interés e importancia que los Odontólogos proporcionan a sus clientes, por lo tanto buscan conocer que factores generan malestar al momento de sus consultas para evitar este tipo de situaciones incómodas y garantizar la calidad en la atención proporcionada.

Gráfico No. 17. Comunicación paciente – odontológico

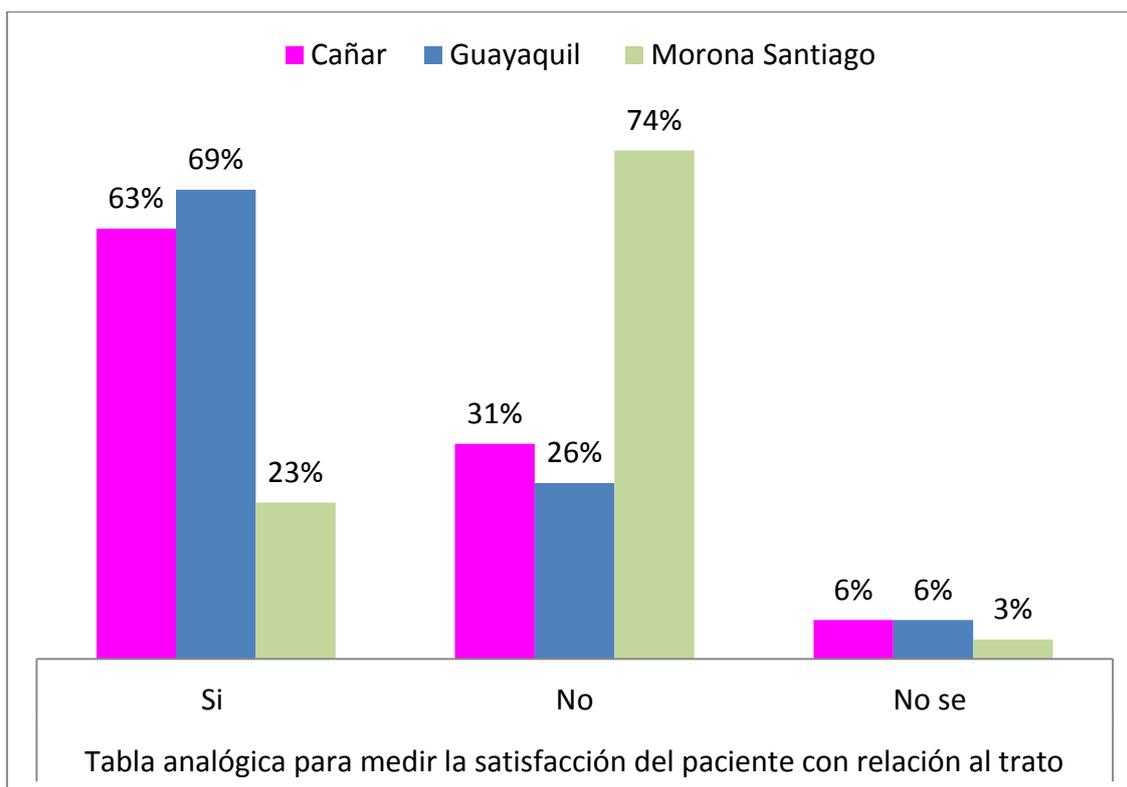


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Respecto a la comunicación que existe entre el odontólogo y el paciente y a la importancia de mantenerla antes, durante y después del tratamiento se obtiene que el 97% de los profesionales de Cañar consideran que es importante, al igual que el 91% de odontólogos de Guayaquil y el 86% de Morona Santiago. Los hallazgos evidencian que los profesionales de la rama en estudio consideran que es de gran importancia que los pacientes y profesionales tengan plena comunicación que brinde la confianza en el trabajo realizado y que garantice la satisfacción de los pacientes.

Gráfico No. 18. Tabla analógica visual para medir la satisfacción

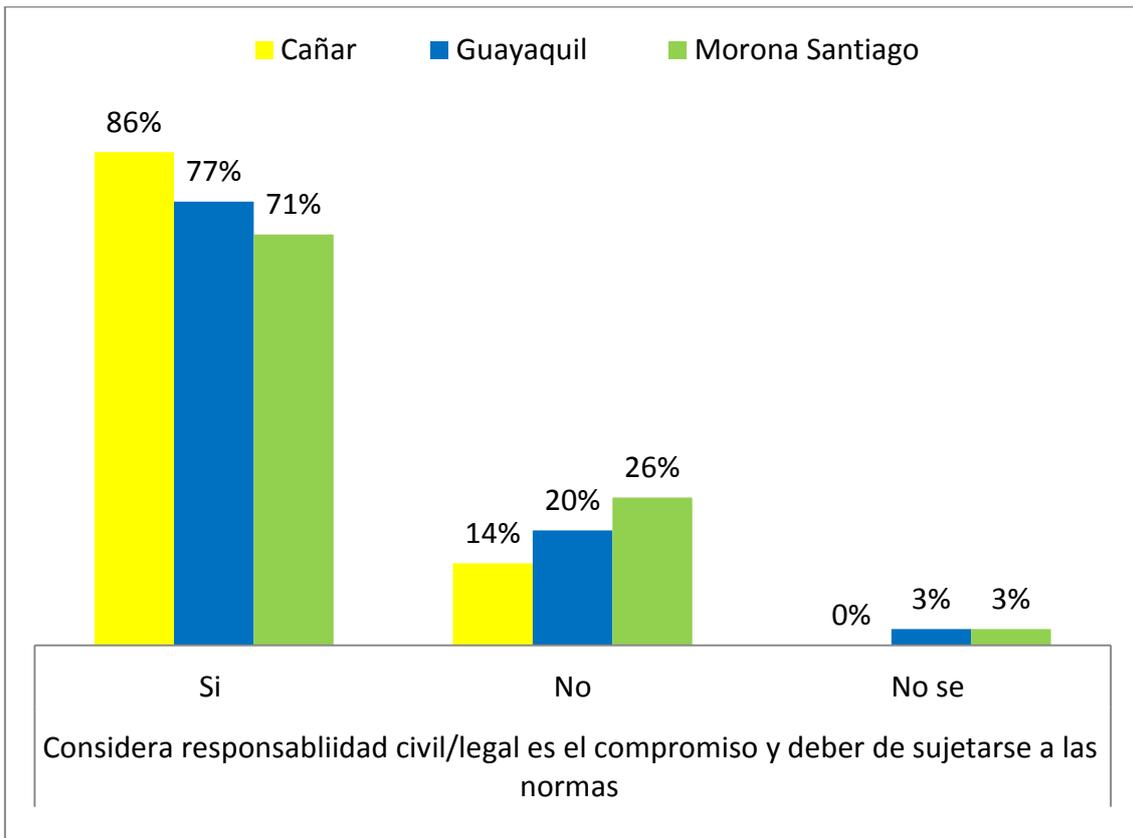


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación al uso de una tabla analógica visual para medir la satisfacción del paciente, se obtiene que el 74% de profesionales de Morona Santiago no la utilizan, mientras que el 63% y 69% señalan que si lo utilizan en Cañar y Guayaquil respectivamente. La tabla analógica visual es de gran importancia en los consultorios medios odontológicos porque permite conocer el nivel de satisfacción de los pacientes con el servicio que le proporcionó el profesional de la salud, de esta manera se puede evaluar la eficiencia de los tratamientos aplicados y mediante estos resultados cambiar las estrategias de atención para maximizar su satisfacción.

Gráfico No. 19. Responsabilidad civil / legal

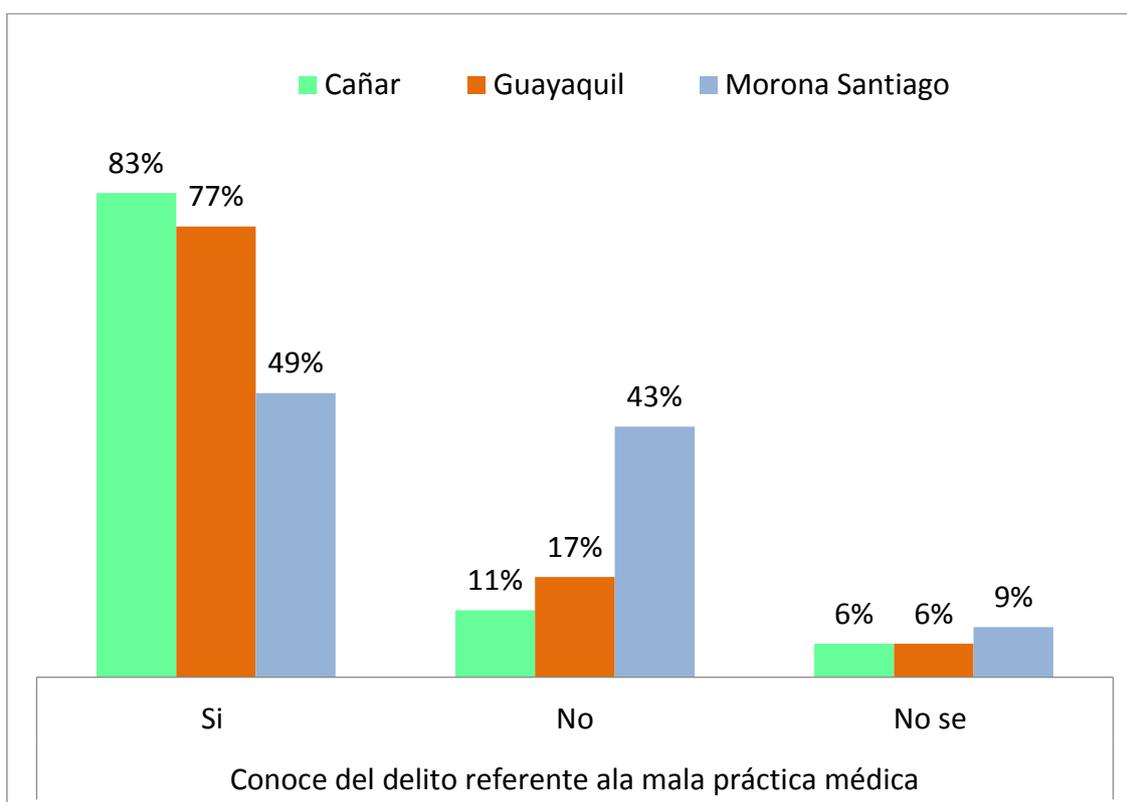


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

El 86% de los profesionales de la provincia de Cañar señalan que la responsabilidad civil / legal es el compromiso de sujetarse a las normas establecidas, al igual que el 77% de profesionales de Guayaquil y el 71% de Odontólogos de Morona Santiago. Estos hallazgos evidencian la necesidad de sujetarse a las normas establecidas en las leyes que rigen el proceder de los profesionales de la salud para responder por daños y perjuicios durante el ejercicio de su profesión, de esta manera cumplen con la responsabilidad civil que se encuentra establecida en la legislación de esta materia, donde el médico, odontólogo u otros pertenecientes al área de la salud, deben demostrar fehacientemente que el error u omisión no estuvo enmarcado en una conducta inmoral, además de la responsabilidad legal que se encuentra establecida en la constitución y demás cuerpos legales que está asociada a la sección sanitaria.

Gráfico No. 20. Conoce el delito acerca a mala práctica médica

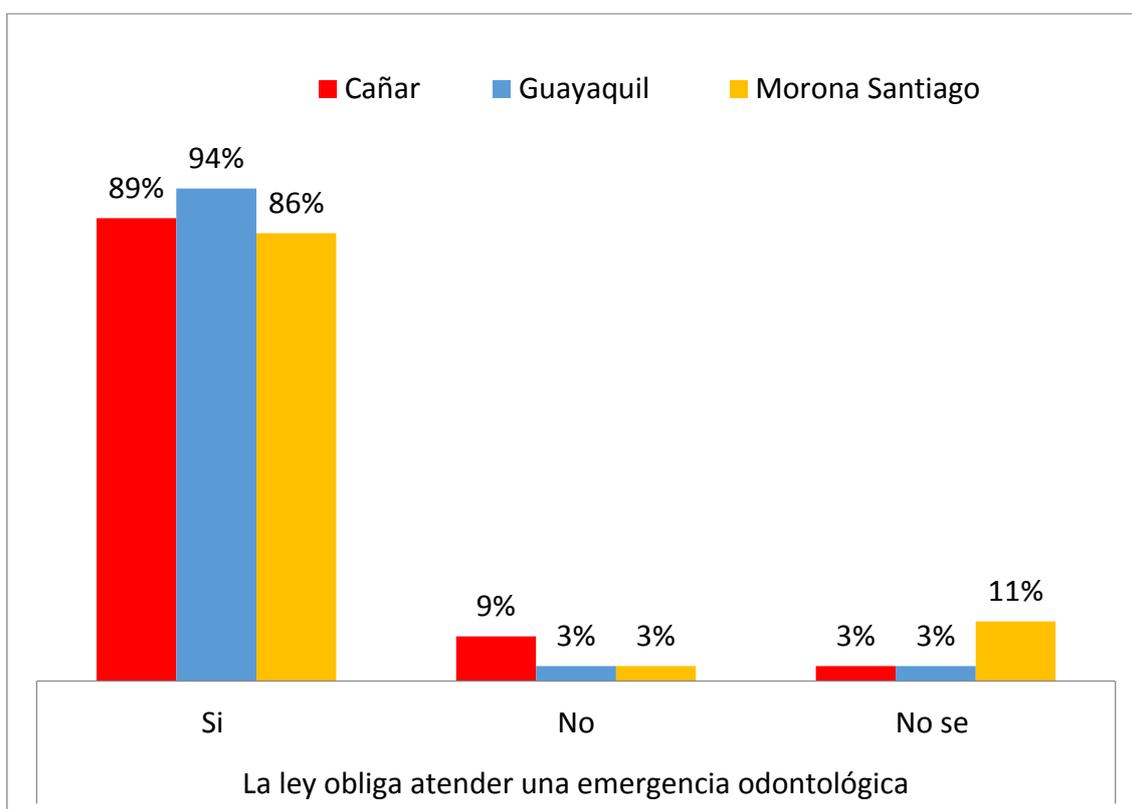


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Se consultó a los profesionales de la rama de la Odontología sobre el nivel de conocimiento sobre la mala práctica médica, obteniendo que el 83% de los odontólogos de Cañar alegan que tienen conocimientos, al igual que el 77% de encuestados de Guayaquil, mientras que el 43% de profesionales de Morona Santiago no tiene conocimiento sobre dicha normativa. Los resultados evidencian que de las tres provincias consultadas, en Morona Santiago se ha reconocido mayor desconocimiento de lo establecido en la ley en el art. 146 de COIP, donde se establece que por un homicidio culposo por mala práctica profesional se privará de la libertad de tres a cinco años al profesional si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas, en el caso de los profesionales de la salud se deben analizar el cumplimiento de las cuatro condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

Gráfico No. 21. Obliga la ley a atender emergencia

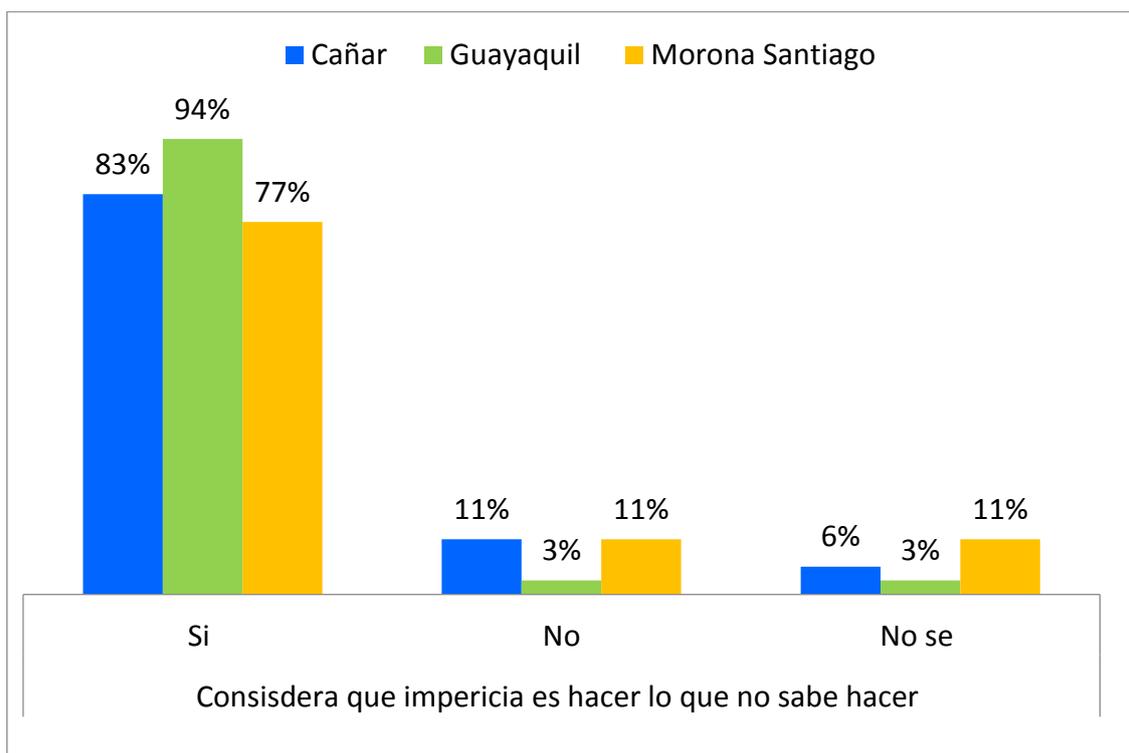


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación a la obligación de tratar a un paciente con una urgencia odontológica se obtiene que el 89%, 94% y 86% de los profesionales de Cañar, Guayaquil y Morona Santiago respectivamente, mediante estos resultados se puede conocer que se encuentran concientes de las disposiciones legales que orientan el proceder ante una emergencia, lo que tiene concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud art. 186, la Ley de Derecho y Amparo del paciente art. 7 y el COIP art 218, estableciendo que es obligación de todos los servicios de salud atender situaciones de emergencia, por lo tanto quienes incumplen con dicha normativa serán sancionados con multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y su clausura temporal si se produce la muerte de la víctima como resultado de la desatención.

Gráfico No. 22. Impericia es hacer lo que no sabe

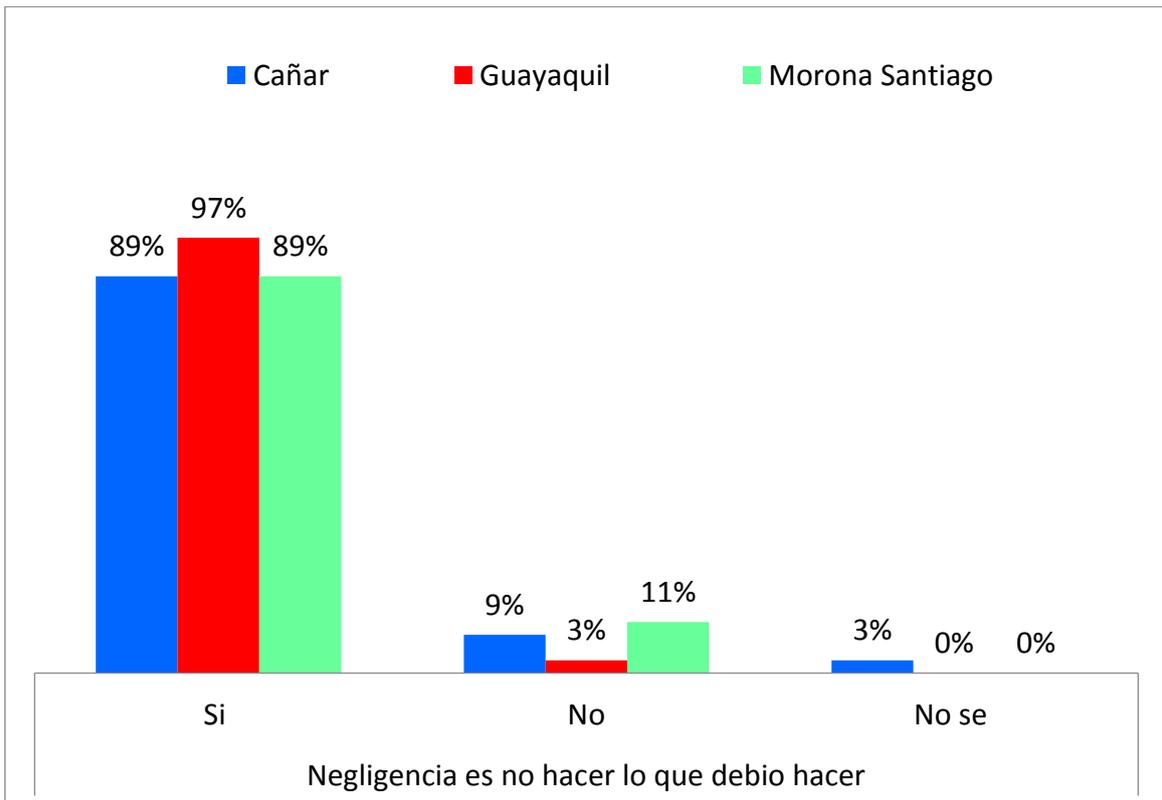


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Referente al término impericia más del 77% de profesionales odontólogos consultados señalaron que este término significa “hacer lo que no se sabe”, estos resultados evidencian que los encuestados tienen conocimiento de sobre la impericia que es la falta de conocimientos técnicos, experiencias o habilidad total o parcial del ejercicio de la medicina y sus ramas, lo que origina la ineptitud, torpeza, incapacidad e incompetencia para realizar las actividades de atención al paciente en tratamientos odontológicos o intervenciones quirúrgicas, por lo tanto cuando el profesional lleva a cabo una actividad que desconoce y se conoce como mala práctica médica que en la ley es juzgado con pena preventiva de la libertad.

Gráfico No. 23. Negligencia es no hacer lo que debe hacer

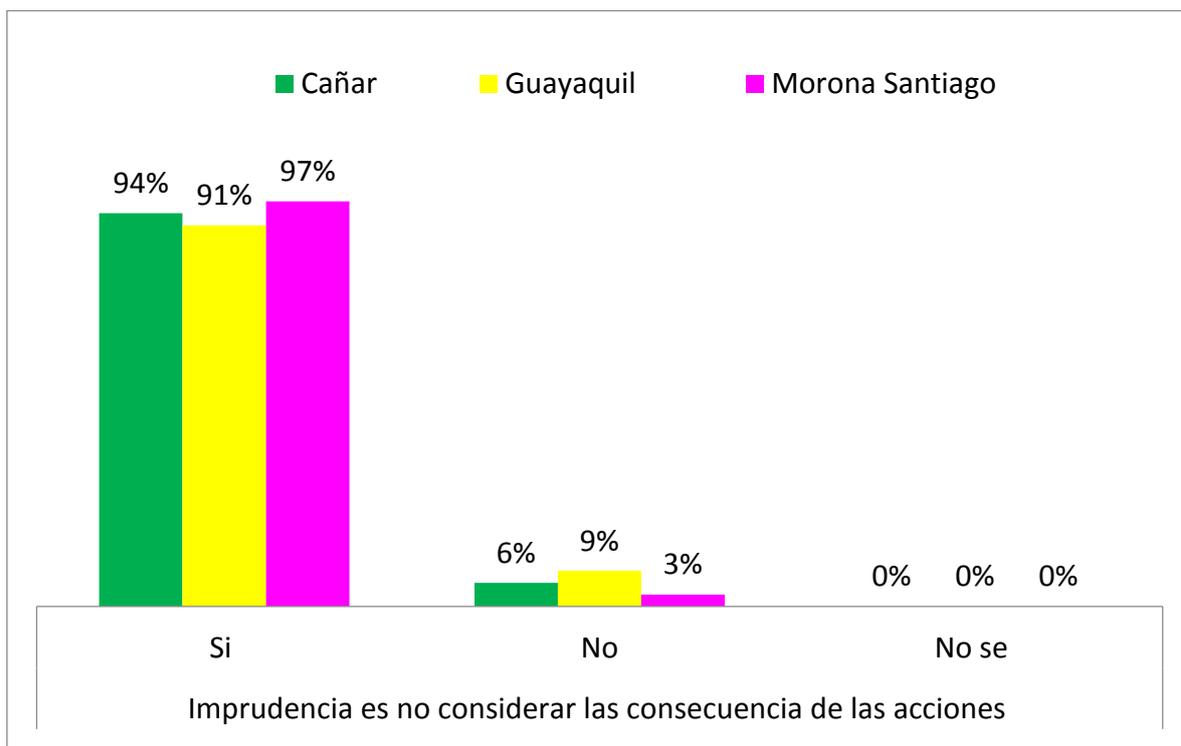


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Respecto al conocimiento del término negligencia, se obtiene que más del 89% de los profesionales de Cañar, Guayaquil y Morona Santiago consideran que la negligencia se refiere a “no hacer lo que debió hacer”, por lo tanto los profesionales tienen claro en que ocasiones se puede juzgar un caso de negligencia médica considerado como un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia médica en este caso de los profesionales en Odontología que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente, por lo tanto un acto negligente se considera al proceder de un profesional que causa daños físicos por no realizar una acción con las medidas de precaución necesaria.

Gráfico No. 24. Imprudencia es no considerar las consecuencias de las acciones

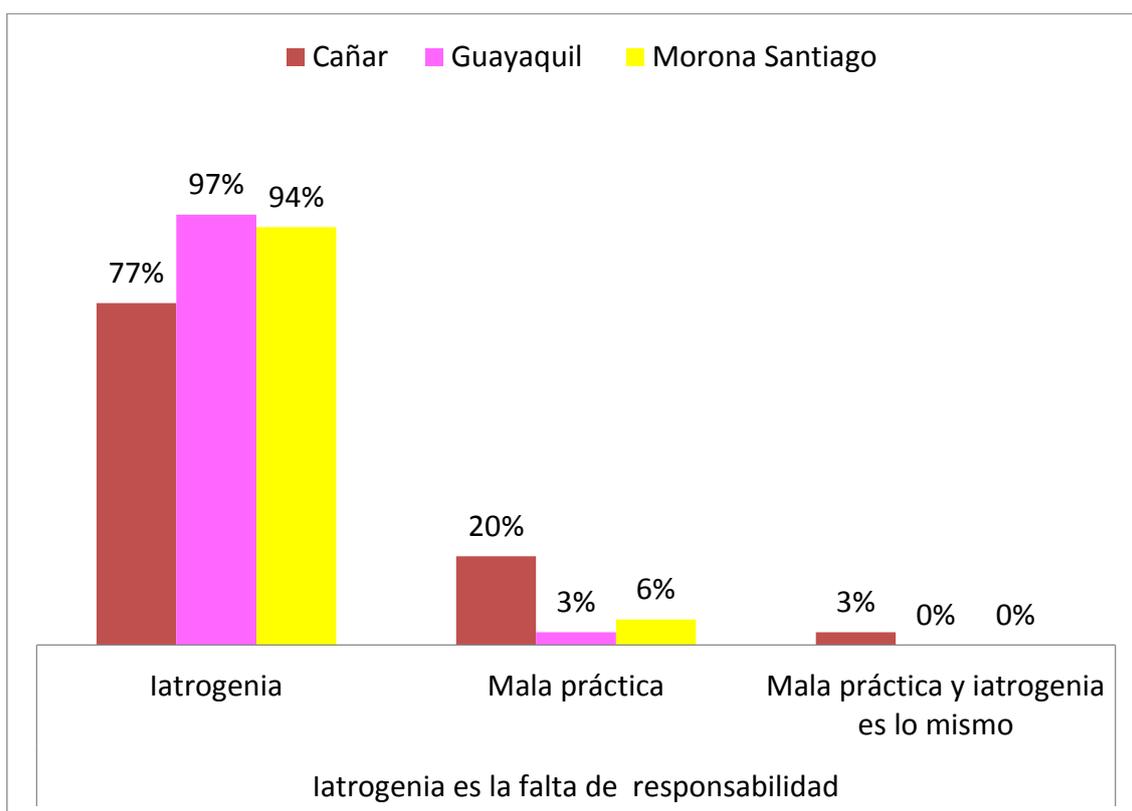


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Respecto al conocimiento del término imprudencia, se obtiene que más del 91% de los profesionales de los sectores en análisis de Cañar, Guayaquil y Morona Santiago sostienen que este término se refiere a obrar considerando las consecuencias dañosas que produce sus acciones, por lo tanto actúa con ligereza sin tomar las adecuadas precauciones, por lo tanto cuando un profesional de la medicina actúa con imprudencia se encuentra violando las normas de cuidado o cautela que establece su profesión, ya que un descuido del personal odontológico puede causar lesiones al paciente.

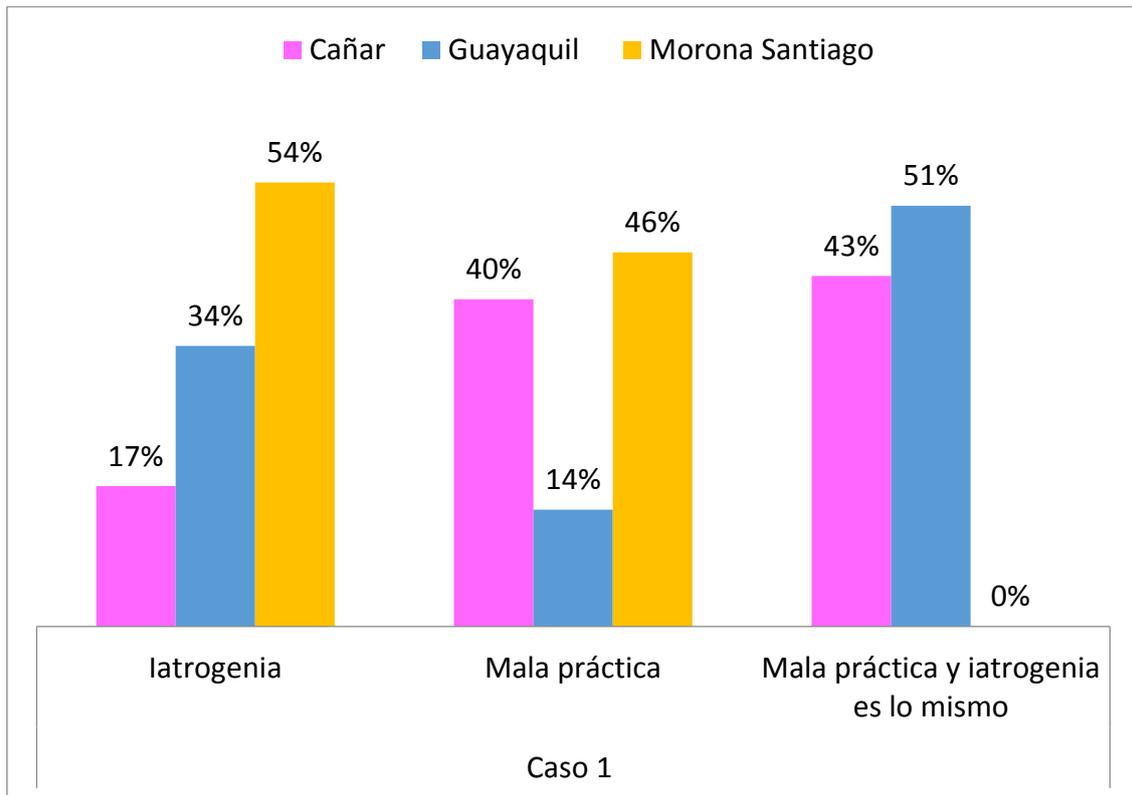
Gráfico No. 25. Iatrogenia es falta de responsabilidad



Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.
Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Con relación al conocimiento del término iatrogenia, se obtiene que más del 77% de los profesionales de los sectores en análisis de Cañar, Guayaquil y Morona Santiago tienen conocimiento sobre este término, por lo tanto en el ejercicio de su profesión se puede dar una situación que se produce debido a una alteración del estado del paciente originado por el profesional, este daño se puede provocar incluso en los casos que el paciente ha realizado diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc., por lo tanto es de vital importancia conocer la historia clínica de un paciente previo a la aplicación de un tratamiento o intervención odontológica para evitar este tipo de complicaciones que dañen al profesional y generen enfermedades o muertes iatrogénicas.

Gráfico No. 26. Caso 1

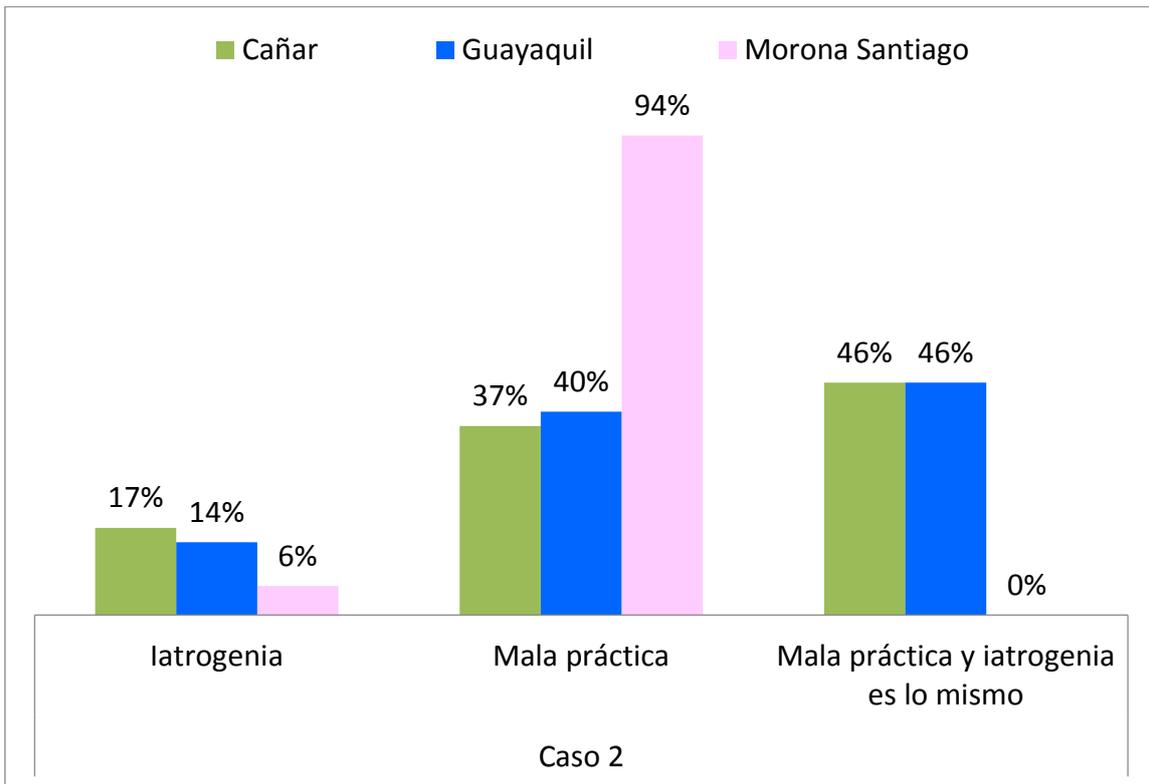


Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Se aplicó el siguiente caso a los profesional de odontología: A su consulta llegar a un paciente de sexo masculino de 18 años de edad el cual tiene que realizar la extracción de sus cuatro premolares superiores por ser necesario tratamiento ortodóntico y evitar el apiñamiento superior con el fin de mejorar la estética de la sonrisa, este se trata de un caso de iatrogenia, sin embargo tan solo el 17% de profesionales de Cañar, 34% de Guayaquil y 54% de Morona Santiago han contestado de forma correcta la interrogante, evidencian la falta de preparación o distinción de los casos que se pueden presentar en el ejercicio de su profesión, en este caso el profesional está dispuesto a realizar la intervención, sin importar los daños que se pueda causar por cumplir con los requerimientos del paciente, sin embargo la obligación ética, moral y profesional es la de informar al paciente el adecuado procedimiento y dejar a disposición del usuario si acepta las condiciones sin faltar a su responsabilidad profesional.

Gráfico No. 27. Caso 2



Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Otro caso aplicado fue: A su consulta llegar a un paciente de sexo femenino de 20 años de edad para la extracción de terceros molares inferiores y al colocar anestesia troncular se produce parálisis facial permanente, estaríamos frente a un caso de mala práctica, obteniendo como hallazgo relevante que el 94% de los profesionales de Morona Santiago han acertado con este resultado, mientras que el 46% de los profesionales de Cañar y Guayaquil consideran que se trata de un caso de mala práctica e iatrogenia porque es lo mismo, en este caso es mala práctica médica porque se presenta una actuación médica que no se efectúa mediante los conocimientos vigentes de la medicina, por ignorancia o imprudencia lo que genera una lesión en el paciente.

CONCLUSIONES

Los Odontólogos de las provincias de Cañar, Morona Santiago y Guayas, por unanimidad, indicaron la importancia del uso de la documentación clínica y el consentimiento informado en la atención al paciente.

Se valoró el interés de la relación del odontólogo y pacientes en el grupo de profesionales del estudio, reconociéndose que en más del 90% de los casos, los profesionales se comunican con el usuario, dada la relación directa entre ambas partes.

Se identificó que en promedio, siete de cada diez Odontólogos tienen conocimiento acerca de su responsabilidad legal en el trabajo cotidiano, existiendo el mayor desconocimiento en Morona Santiago, donde la mitad de la población de estos profesionales de la salud desconocen que es la mala práctica médica.

Los Odontólogos en su mayoría reconocieron algunas de las causas que intervienen en la mala praxis en esta profesión, entre ellos siete de cada diez profesionales en promedio, respondieron que estos elementos son la imprudencia, la impericia y la negligencia.

Se pudo conocer que los Odontólogos no distinguen la mala práctica de la iatrogenia, porque solo la tercera respondió acertadamente a los casos de iatrogenia y mala praxis expuestos en el cuestionario, mientras que cuatro de cada diez odontólogos creen que ambos términos son iguales, cuando son diferentes.

Se determinó que no todos los Odontólogos conocen adecuadamente los principios éticos que demanda la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, confundiendo la iatrogenia y la mala praxis.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que los Odontólogos en el país tomen conciencia de la importancia del uso de la historia clínica y el consentimiento informado en la atención al paciente, a través de campañas de difusión en los Colegios Profesionales para incentivar el uso de esta documentación médica.

Se sugiere a las autoridades sanitarias que incrementen el número de odontólogos en los sectores rurales y en los centros de salud urbanos, planeando una mayor inducción acerca de la aplicación de los principios de la responsabilidad legal.

Se recomienda a las autoridades universitarias que incluyan dentro de sus programas de estudio de la carrera de Odontología, la responsabilidad legal, como una de las actividades de mayor relevancia dentro del ejercicio de la profesión.

Se sugiere que las universidades del país planifiquen programas de capacitación para los Odontólogos, acerca de las causas de la mala praxis en esta profesión.

La capacitación debe propiciar que los Odontólogos puedan distinguir adecuadamente entre la mala práctica y la iatrogenia, para que puedan diferenciar entre ambos términos que no son iguales.

La aplicación de los principios éticos y la responsabilidad legal en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, debe tener un impacto significativo en el buen vivir de la ciudadanía y de los propios Odontólogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Y., & Piedra, B. (2012). *La Iatrogenia*. La Habana, Cuba: Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba.
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph14111.html>.
- Albújar, P. (2012). *Ética Médica: Iatrogenia*. México: Revista Diagnóstico. Volumen 43, Número 5. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/oct-dic04/229-232.html>.
- Álvarez J. (2011). *Ética de nuestro tiempo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Álvarez, J. (2011). *Ética de nuestro tiempo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Ambrosio, M., Carrillo, L., & González, B. (2015). *La responsabilidad del Médico como servidor público en México*. México: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
<http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/5/2499/27.pdf>.
- Anaya, D., & Prado, R. (2013). *Praxis médica*. . México: Cirujano General Vol. 35 Suplemento 2. <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132o.pdf>.
- Arias, J. (2015). *Propedéutica quirúrgica. Preoperatorio, operatorio, postoperatorio*. Madrid: Editorial Tébar S.L. Tercera edición.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial No. 449 del 20 de octubre del 2008.
https://www.corteconstitucional.gob.ec/images/contenidos/quienes-somos/Constitucion_politica.pdf.
- Asamblea Nacional. (2012). *Código Orgánico de la Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.

[http://documentacion.asambleanacional.gov.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/e2bf9ff6-af4c-4c20-bd28-ff9047ef9757/Ley%20Org%C3%A1nica%20General%20de%20Salud%20\(C%C3%B3digo%20Org%C3%A1nico%20de%20Salud\)%20\(Tr%C3%A1mite%20No.%20104550\)](http://documentacion.asambleanacional.gov.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/e2bf9ff6-af4c-4c20-bd28-ff9047ef9757/Ley%20Org%C3%A1nica%20General%20de%20Salud%20(C%C3%B3digo%20Org%C3%A1nico%20de%20Salud)%20(Tr%C3%A1mite%20No.%20104550)).

Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Ecuador: Registro Oficial No. 180 del 10 de febrero del 2014.
<http://www.asambleanacional.gob.ec/system/files/document.pdf>.

Báez, J. (2013). *Investigación cualitativa*. Madrid. : Editorial ESIC.

Bañuelos, L. (2012). *La mala práctica*. México: CONAMED.
http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf.

Bonal de Falgás, J., & Castro, C. (2013). *Manual de formación para farmacéuticos clínicos*. . Barcelona: Editorial Díaz de Santos.

Briseño, J. (2010). *La responsabilidad profesional en Odontología*. México: Revista ADM. <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od063f.pdf>.

Bueres, A. (2012). *Responsabilidad civil de los médicos*. Buenos Aires: Hammurabi.

Congreso Nacional. (1995). *Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. Quito, Ecuador: Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995.

Domínguez, A. (2014). *Derecho sanitario y responsabilidad médica*. España. : Editorial LEX NOVA S.A. Cuarta edición.

Duque, L. (2012). *Semiología médica integral*. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín – Colombia. Barcelona: Editorial Universidad de Antioquia. Cuarta edición.

Etkin J. (2013). *Bases ideológicas del vacío ético en las organizaciones*. Buenos Aires: Revista Enfoques. Editorial La Ley.

- Fumarola, L. (2012). *Eximentes de Responsabilidad Civil Médica*. Buenos Aires: Editorial Hammurabi.
- Gavilanes, C. (2013). *Responsabilidad penal en casos de mala práctica médica*. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito.
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/918/1/99773.pdf>.
- Golia, M. (2014). *Iatrogenia, Mala Praxis Médica, Errores Médicos, Eventos Adversos*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (ADEPACI).
<http://drgoliamiguel.blogspot.com/2010/12/mala-praxis-y-iatrogenia.html>.
- Gómez, D. (2012). *Auxiliar Administrativo del servicio de salud de la Comunidad*. Madrid: Editorial MAD. Tercera edición.
- González, C. (2013). *Suturas y Cirugía Menor para profesionales de enfermería*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Tercera edición.
- González, L. (2013). *Responsabilidad Profesional del Médico*. México: Jornada Ética Legalidad.
http://www.fdm.org.pe/documentos/Jornada_ETICA_LEGALIDAD_Respons_prof_med_Dr_Gonzales.pdf.
- Guerrero, J. (2013). *Historia Clínica y Documentación Sanitaria Básica*. Madrid: Editorial Gerúst Creaciones S.L.
- Hortal A. (2012). *Ética General de las Profesiones*. Bilbao, España: Desclée.
- Ibarra G. (2012). *Ética y valores profesionales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Revista reencuentro No. 49.
<http://www.redalyc.org/pdf/340/34004907.pdf>.
- INEC. (2015). *Anuario de recursos y actividades de Salud*. Quito, Ecuador: INEC. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2011.pdf.

- Lorenzetti, R. (2013). *Responsabilidad civil de los médicos*. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni.
- Mariñelarena, J. (2014). *Responsabilidad profesional médica*. México: Cirujano General. Vol. 33. Suplemento 2.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>.
- Martínez, M. (2011). *Estudio jurisprudencial de la responsabilidad profesional del odontólogo en España*. España:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16663/1/Tesis930-160405.pdf>.
- Mason, B. (2013). *Clínica Programa de Habilidades: Avanzando Cuidado farmacéutico. La construcción de un farmacéutico de base de datos del paciente (módulo II)*. . Editorial Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital. .
- Ministerio de Salud Pública. (1992). *Código de Ética Médica*. Quito, Ecuador: MSP. <https://es.scribd.com/doc/54896456/Codigo-de-Etica-Medica-1992-Ecuador>.
- Moscoso, K. (2015). *Responsabilidad sanitaria en odontólogos. Casuística de casos evaluados en el Servicio Médico Legal de Chile*. Chile: Revista Médica. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n3/art09.pdf>.
- Ramírez, R. (2012). *Iatrogenias y negligencias más comunes que llegan a las clínicas de la Facultad de Odontología de Minatitlan*. Minatitlan:
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33586/1/ramirezarmentaricard o.pdf>.
- Rodríguez, M. (2012). *Relación Médico – Paciente*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf.
- Romero, J. (2013). *Apuntes sobre la mala praxis médica*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r34281.pdf>.

- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2013 -2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito – Ecuador: SENPLADES.
- Shephard, M. (2012). *Clínica Programa de Habilidades: Avanzando cuidado farmacéutico, un análisis de la paciente historias clínicas (módulo I)*. Madrid: Editorial Sociedad Americana de los farmacéuticos hospitalarios. Cuarta edición.
- Starfield, B. (2012). *¿Qué es la iatrogenia?* Philadelphia: Contrainfo.com.
<http://www.contrainfo.com/1670/que-es-la-iatrogenia/>.
- Tejero, M. (2014). *Documentación clínica y archivo*. . Madrid: Editorial Díaz de Santos. Cuarta edición.
- Tirado, L. (2013). *Práctica Odontológica desde el contexto ético y legal*. Colombia:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37492/1/articulo4.pdf>.
- Varó A. (2014). *Ética*. . Barcelona, España: Editorial ESO.
<https://www.nodo50.org/filosofem/IMG/pdf/etica1c.pdf>.
- Videla, L. (2013). *Mala praxis. Vínculos prestacionales esenciales para el ejercicio de la medicina*. Buenos Aires, Argentina: Lanari.
<https://www.lanari.fmed.uba.ar/descargas/conferencia20100520.pdf>.
- Vigo A. (2013). *Ética General*. Santiago de Chile: DuocUC.
<http://www.duoc.cl/etica/pdf/fet00/manual/manual.pdf>.
- Vigo, A. (2016). *Ética General*. Santiago de Chile: DuocUC.
<http://www.duoc.cl/etica/pdf/fet00/manual/manual.pdf>.
- Yzquierdo, M. (2014). *Responsabilidad civil del profesional liberal*. Buenos Aires: Hammurabi.
- Zambrano, A. (2012). *La mala práctica profesional en el COIP*. Quito, Ecuador: Editado por Derecho Ecuador.
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoopenal/2014/02/24/la-mala-practica-profesional-en-el-coip>.

ANEXOS

ANEXO No. 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

TÍTULO:

RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL EN ODONTÓLOGOS. PROVINCIA GUAYAS, CAÑAR, MORONA SANTIAGO. 2016

La presente Investigación es realizada por Diana Macías, egresada de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con la finalidad de determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, durante el año 2016.

La información del presente trabajo de investigación es obtenida de manera voluntaria, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este trabajo.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines estadísticos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante o del padre o tutor # cedula de identidad

Fecha: _____ # de teléfono del participante: _____

Diagnóstico: _____ # historia clínica: _____

Firma del tutor: _____ Firma del alumno: _____

ANEXO No. 2. ENCUESTA A ODONTÓLOGOS

TÍTULO:

RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL EN ODONTÓLOGOS. PROVINCIA GUAYAS, CAÑAR, MORONA SANTIAGO. 2016

OBJETIVO:

Determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, durante el año 2016.

Fecha de Elaboración: ____ / ____ / 201__

No. encuesta: ____

Datos personales:

Edad: _____ Género: M _____ F _____

Años de experiencia: _____

Título Odontología: General _____ Especialista _____

Preguntas:

1) ¿Es necesario para usted llenar la Historia Clínica en una primera consulta con su paciente?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

2) ¿En su consulta quien es el encargado de llenar la historia clínica?

- Odontólogo
- Auxiliar
- Paciente

3) ¿Utiliza exámenes complementarios con sus paciente previos a un diagnostico?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

4) ¿Dentro de su atención incluye algún tipo de post tratamiento?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

5) ¿Cómo realiza su atención post operatoria?

- Vía Telefónica
- Citas
- Correo electrónico
- No realiza

6) ¿Con que frecuencia realiza su atención post operatoria?

- 24h
- 48h
- 72h
- 8 días
- 15 días
- no realiza

7) ¿Rige su accionar basado en el código de ética?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

8) ¿Quién explica y hace firmar el consentimiento informado?

- Odontólogo
- Auxiliar

9) ¿Recomienda a su paciente leer correctamente y haber comprendido el consentimiento informado?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

10) ¿Comunica a su paciente sobre los beneficios o perjuicios que conllevan algún tipo de tratamiento?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

11) ¿Mantiene estéril los instrumentos odontológicos previo y después de la atención a cada paciente?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

12) ¿Con que frecuencia ha medido la satisfacción del paciente con relación al trato?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

13) ¿Considera usted que la comunicación odontólogo-paciente debe mantenerse antes, durante y después de las visitas y en todas las fases del tratamiento?

- Si
- No
- No se

14) ¿Se basa usted en una tabla analógica visual para medir la satisfacción del paciente con relación al trato en su consulta?

- Si
- No
- No se

15) ¿Considera usted que la responsabilidad Civil/legal es el compromiso y debe de sujetarse a las normas establecidas que tiene odontólogo de responder por los daños y perjuicios durante el ejercicio de la odontología?

- Si
- No
- No se

16) ¿Tiene usted conocimiento del delito tipificado en el inciso primero del art. 146 de C.O.IP referente a la mala práctica médica?

- Si
- No
- No se

17) ¿La ley nos obliga a tratar a un paciente con una urgencia odontológica?

- Si
- No
- No se

18) ¿Considera usted que impericia es hacer lo que no se sabe hacer?

- Si
- No
- No se

19) ¿Un acto de negligencia es no hacer lo que debe hacer?

- Si
- No

- No se

20) ¿Imprudencia es obrar considerando las consecuencias dañosas que producen las acciones?

- Si
- No
- No se

21) ¿Considera usted a la iatrogenia como falta de responsabilidad?

- Si
- No
- No se

22) A su consulta llegar a un paciente de sexo masculino d 18 años de edad el cual tiene que realizar la extracción de sus cuatro premolares superiores por ser necesario tratamiento ortodontico y evitar el apiñamiento superior con el fin de mejorar la estética de la sonrisa.

Identifique:

- Iatrogenia
- Mala práctica
- Mala práctica, iatrogenia es lo mismo

23) A su consulta llegar a un paciente de sexo femenino de 20 años de edad para la extracción de terceros molares inferiores y al colocar anestesia troncular se produce parálisis facial permanente, estaríamos frente a un caso de:

- Iatrogenia
- Mala práctica
- Mala práctica, iatrogenia es lo mismo

ANEXO No. 3. RESULTADOS DE ENCUESTA

Cuadro No

Edad

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Edad	20 a 30 años	17	14	27
	31 a 40 años	9	11	6
	41 a 50 años	9	7	2
	Más de 50 años	0	3	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Género

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Género	Masculino	26	22	19
	Femenino	9	13	16
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Años de experiencia

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Años de Experiencia	< 1 año	4	4	1
	De 1 a 5 años	11	13	24
	> 5 años	20	18	10

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Título Odontológico

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Título Odontología	General	27	28	24
	Especialista	8	7	11
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Necesidad de llenar Historia Clínica

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Necesidad de llenar Historia Clínica	Siempre	31	35	34
	Casi siempre	2	0	0
	A veces	1	0	0
	Casi nunca	1	0	0
	Nunca	0	0	1
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Encargado de llenar Historia Clínica

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Encargado de llenar Historia Clínica	Odontólogo	35	33	32
	Auxiliar	0	2	1
	Paciente	0	0	2
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Utilización de exámenes complementarios

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Utiliza exámenes complementarios previos a diagnóstico	Siempre	3	18	27
	Casi siempre	2	8	5
	A veces	4	7	2
	Casi nunca	22	2	1
	Nunca	4	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Atención incluye control

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Atención Incluye control de tratamiento	Siempre	22	24	32
	Casi siempre	9	11	3
	Nunca	4	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Forma de realizar atención Post operatoria

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Forma de realizar atención Post operatoria	Vía Telefónica	0	6	6
	Citas	32	29	29
	Correo electrónico	0	0	0
	No realiza	3	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Frecuencia de realizar post operatorio

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Frecuencia de realizar post operatorio	24h	10	2	0
	48h	4	24	4
	72h	4	9	3
	8 días	11	0	28
	15 días	2	0	0
	no realiza	4	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Rige su accionar

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Rige su accionar basado en el Código de Ética	Siempre	33	34	34
	Casi siempre	1	1	1
	A veces	0	0	0
	Casi nunca	1	0	0
	Nunca	0	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Explica y hacer firmar consentimiento

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Quien explica y hace firmar consentimiento informado	Odontólogo	35	34	34
	Auxiliar	0	1	1
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Recomienda leer a los pacientes el consentimiento informado

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Recomienda leer el consentimiento informado al paciente	Siempre	33	34	33
	Casi siempre	2	1	1
	A veces	0	0	1
	Casi nunca	0	0	0
	Nunca	0	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Comunica al paciente los beneficios y perjuicios

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Comunica al paciente los beneficios y perjuicios que conllevan algún tratamiento	Siempre	32	34	35
	Casi siempre	2	0	0
	A veces	0	0	0
	Casi nunca	1	1	0
	Nunca	0	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Mantiene estéril los instrumentos

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Mantiene estéril todos los instrumentos médicos previo y después	Siempre	34	34	35
	Casi siempre	1	1	0
	A veces	0	0	0
	Casi nunca	0	0	0
	Nunca	0	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Gráfico No.
Medición de satisfacción con relación al trato

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Medición de satisfacción del paciente con relación al trato	Siempre	15	23	15
	Casi siempre	9	8	16
	A veces	4	3	3
	Casi nunca	5	1	1
	Nunca	2	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Comunicación paciente – odontológico

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Comunicación paciente odontólogo antes, durante y después de las visitas	Si	34	32	30
	No	1	3	5
	No se	0	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Tabla analógica para medir la satisfacción

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Tabla analógica para medir la satisfacción del paciente con relación al trato	Si	22	24	8
	No	11	9	26
	No se	2	2	1
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Responsabilidad civil / legal

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Considera responsabilidad civil/legal es el compromiso y deber de sujetarse a las normas	Si	30	27	25
	No	5	7	9
	No se	0	1	1
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No

Conoce el delito acerca a mala práctica médica

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Conoce del delito referente a la mala práctica médica	Si	29	27	17
	No	4	6	15
	No se	2	2	3
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Obliga la ley a atender emergencia

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
La ley obliga atender una emergencia odontológica	Si	31	33	30
	No	3	1	1
	No se	1	1	4
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Impericia es hace lo que no sabe

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Considera que impericia es hacer lo que no sabe hacer	Si	29	33	27
	No	4	1	4
	No se	2	1	4
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Negligencia es no hacer lo que debe hacer

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Negligencia es no hacer lo que debió hacer	Si	31	34	31
	No	3	1	4
	No se	1	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Imprudencia es no considerar las consecuencias

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Imprudencia es no considerar las consecuencias de las acciones	Si	33	32	34
	No	2	3	1
	No se	0	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Iatrogenia es falta de responsabilidad

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Iatrogenia es la falta de responsabilidad	Iatrogenia	27	34	33
	Mala práctica	7	1	2
	Mala práctica y iatrogenia es lo mismo	1	0	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

Cuadro No
Caso 1

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Caso 1	Iatrogenia	6	12	19
	Mala práctica	14	5	16
	Mala práctica y iatrogenia es lo mismo	15	18	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

**Cuadro No
Caso 2**

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Caso 2	Iatrogenia	6	5	2
	Mala práctica	13	14	33
	Mala práctica y iatrogenia es lo mismo	16	16	0
	Total	35	35	35

Fuente: Encuesta aplicada a odontólogos sobre responsabilidad profesional en la provincia de Guayas, Cañar y Morona Santiago, 2016.

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.

ANEXO No. 4. MATRIZ GENERAL DE DATOS

	Descripción	Cañar	Guayaquil	Morona Santiago
Edad	20 a 30 años	17	14	27
	31 a 40 años	9	11	6
	41 a 50 años	9	7	2
	Más de 50 años	0	3	0
Género	Masculino	26	22	19
	Femenino	9	13	16
Años de Experiencia	< 1 año	4	4	1
	De 1 a 5 años	11	13	24
	> 5 años	20	18	10
Título Odontología	General	27	28	24
	Especialista	8	7	11
Necesidad de llenar Historia Clínica	Siempre	31	35	34
	Casi siempre	2	0	0
	A veces	1	0	0
	Casi nunca	1	0	0
	Nunca	0	0	1
Encargado de llenar Historia Clínica	Odontólogo	35	33	32
	Auxiliar	0	2	1
	Paciente	0	0	2
Utiliza exámenes complementarios previos a diagnóstico	Siempre	3	18	27
	Casi siempre	2	8	5
	A veces	4	7	2
	Casi nunca	22	2	1
	Nunca	4	0	0
Atención Incluye control de tratamiento	Siempre	22	24	32
	Casi siempre	9	11	3
	Nunca	4	0	0
Forma de realizar atención Post operatoria	Vía Telefónica	0	6	6
	Citas	32	29	29
	Correo electrónico	0	0	0
	No realiza	3	0	0
Frecuencia de realizar post operatorio	24h	10	2	0
	48h	4	24	4
	72h	4	9	3
	8 días	11	0	28
	15 días	2	0	0
	no realiza	4	0	0
Rige su accionar basado en el Código de Ética	Siempre	33	34	34
	Casi siempre	1	1	1
	A veces	0	0	0
	Casi nunca	1	0	0
	Nunca	0	0	0
Quien explica y hace firmar consentimiento informado	Odontólogo	35	34	34
	Auxiliar	0	1	1

Recomienda leer el consentimiento informado al paciente	Siempre	33	34	33
	Casi siempre	2	1	1
	A veces	0	0	1
	Casi nunca	0	0	0
	Nunca	0	0	0
Comunica al paciente los beneficios y perjuicios que conllevan algún tratamiento	Siempre	32	34	35
	Casi siempre	2	0	0
	A veces	0	0	0
	Casi nunca	1	1	0
	Nunca	0	0	0
Mantiene estéril todos los instrumentos médicos previo y después	Siempre	34	34	35
	Casi siempre	1	1	0
	A veces	0	0	0
	Casi nunca	0	0	0
	Nunca	0	0	0
Medición de satisfacción del paciente con relación al trato	Siempre	15	23	15
	Casi siempre	9	8	16
	A veces	4	3	3
	Casi nunca	5	1	1
	Nunca	2	0	0
Comunicación paciente odontólogo antes, durante y después de las visitas	Si	34	32	30
	No	1	3	5
	No se	0	0	0
Tabla analógica para medir la satisfacción del paciente con relación al trato	Si	22	24	8
	No	11	9	26
	No se	2	2	1
Considera responsabilidad civil/legal es el compromiso y deber de sujetarse a las normas	Si	30	27	25
	No	5	7	9
	No se	0	1	1
Conoce del delito referente a la mala práctica médica	Si	29	27	17
	No	4	6	15
	No se	2	2	3
La ley obliga atender una emergencia odontológica	Si	31	33	30
	No	3	1	1
	No se	1	1	4

Considera que impericia es hacer lo que no sabe hacer	Si	29	33	27
	No	4	1	4
	No se	2	1	4
Negligencia es no hacer lo que debió hacer	Si	31	34	31
	No	3	1	4
	No se	1	0	0
Imprudencia es no considerar las consecuencia de las acciones	Si	33	32	34
	No	2	3	1
	No se	0	0	0
Iatrogenia es la falta de responsabilidad	Iatrogenia	27	34	33
	Mala práctica	7	1	2
	Mala práctica y iatrogenia es lo mismo	1	0	0
Caso 1	Iatrogenia	6	12	19
	Mala práctica	14	5	16
	Mala práctica y iatrogenia es lo mismo	15	18	0
Caso 2	Iatrogenia	6	5	2
	Mala práctica	13	14	33
	Mala práctica y iatrogenia es lo mismo	16	16	0

Elaborado por: Diana Fernanda Macías Arteaga.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Fernanda Macías Arteaga, con C.C: # 1312718099 autora del trabajo de titulación: Responsabilidad Profesional en Odontólogos. Provincia Guayas, Cañar, Morona Santiago semestre A-2016 UCSG. previo a la obtención del título de Odontóloga 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, 12 de septiembre de 2016

f. _____

Nombre: Diana Fernanda Macías Arteaga

C.C: 1312718099

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Responsabilidad Profesional en Odontólogos. Provincia Guayas, Cañar, Morona Santiago semestre A-2016 UCSG.		
AUTOR(ES)	Diana Fernanda Macías Arteaga		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Andrea Bermúdez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2016	No. PÁGINAS:	DE 104
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ética profesional, odontología legal		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Responsabilidad, ejercicio, profesional, Odontología, mala praxis, iatrogenia.		
RESUMEN/ABSTRACT :	La presente investigación tuvo como objetivo determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias del Guayas, Cañar, Morona Santiago, aplicando la metodología descriptiva, transversal y cuantitativa, cuyos hallazgos más relevantes fueron que estos profesionales por unanimidad, conocían la importancia del uso de la documentación clínica y el consentimiento informado en la atención al paciente, valorando la relación profesional – usuario a través de la comunicación directa; siete de cada diez Odontólogos tienen conocimiento acerca de su responsabilidad legal en el trabajo cotidiano, existiendo el mayor desconocimiento en Morona Santiago, donde la mitad desconocen que es la mala práctica médica; la mayoría reconocieron algunas de las causas que intervienen en la mala praxis en esta profesión: imprudencia, impericia y negligencia. Además, no distinguieron la mala práctica de la iatrogenia, mientras que cuatro de cada diez odontólogos creen que ambos términos son iguales, cuando son diferentes. En consecuencia, no todos los Odontólogos conocen adecuadamente los principios éticos que demanda la responsabilidad en el ejercicio profesional, confundiendo la iatrogenia y la mala praxis		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0939299756	Dfma26@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Gabriela Nicole Landívar Ontaneda		
	0997198402		
	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):			