

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

TEMA:

**Responsabilidad profesional del odontólogo, provincias
Santa Elena, El Oro y Azuay en semestre A-2016 UCSG**

AUTOR (ES):

Ponce Mustafá, Wendy Jeannine

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ODONTOLOGA**

TUTOR:

Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, Ecuador

12 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **PONCE MUSTAFA, WENDY JEANNINE**, como requerimiento para la obtención del Título de **(título que aspira obtener)**.

TUTOR (A)

f. _____

Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 12 del mes de 09 del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **PONCE MUSTAFA, WENDY JEANNINE**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Responsabilidad profesional del odontólogo, provincias Santa Elena, El Oro y Azuay en semestre A-2016 UCSG**” previo a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 12 del mes de 09 del año 2016

EL AUTOR (A)

f. _____
Ponce Mustafá, Wendy Jeannine



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ponce Mustafá, Wendy Jeannine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Responsabilidad profesional del odontólogo, provincias Santa Elena, El Oro y Azuay en semestre A-2016 UCSG”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de 09 del año 2016

EL (LA) AUTOR(A):

(Firma)

f. _____
Ponce Mustafá, Wendy Jeannine



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁZQUEZ

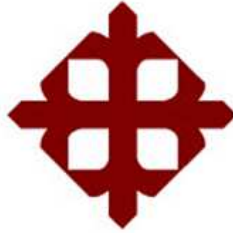
TUTOR

f. _____

**GEOCONDA MARIA LUZARDO JURADO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____

**GABRIELA NICOLE LANDIVAR ONTANEDA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**



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

CALIFICACION

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁZQUEZ

AGRADECIMIENTO

Mi primer pensamiento de agradecimiento es para ti, sin tu infinito amor y comprensión no hubiera sido posible llegar a esta etapa de mi vida, porque no me prometiste un camino fácil pero si una conclusión dichosa gracias mí amado Señor.

A mi madre quien fue mí ser de luz y mi motor en tiempos difíciles, por ser un ejemplo de mujer para mí, por tus valores e inmensa dedicación gracias mí adorada Tita.

A mi padre por ser el pilar que me sostuvo a lo largo de esta carrera sin tu amparo nada de esto sería posible.

A ti David que Dios puso en mi camino para grandes logros juntos, por estar en las situaciones más difíciles, acompañándome y aconsejándome a lo largo de este proyecto, por tu tiempo invertido por tu apoyo absoluto mi motivador innato, gracias amor.

A mi tutora Dra. Andrea Bermúdez por ser mentora en mi trabajo, gracias por guiarme a lo largo de este estudio.

Wendy Jeannine Ponce Mustafá

DEDICATORIA

Este trabajo se lo Dedico a Dios, mi eterna compañía. A mi madre, Martha en tus manos, el logro de ambas. A mis hermanos Marthita y Galo; a mi sobrinos Luciana y César mis pequeños amores.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS.....	XI
INTRODUCCION.....	16
1.1.- Justificación.....	17
1.2.- Objetivos.....	17
1.2.2.- Objetivos específicos	18
1.3.- Variables	18
1.3.1.- Variable dependiente	18
1.3.2.- Variable independiente	18
1.3.3.- Variable interviniente	18
2.- MARCO TEORICO	19
2.1 Responsabilidad profesional.....	19
2.1.1.- Existencia de obligación de asistencia.....	19
2.1.2.-Existencia de un daño	19
2.1.3.-Existencia de una falta profesional.....	19
2.1.4.- Relación de causalidad entre falta y daño.....	20
2.2.- Diferencia conceptual de iatrogenia y mala practica	20
Cuadro N.1 Diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica. Fuente: Ponce, J.	20
2.3 -Mala práctica odontológica	21
Cuadro N.2 Ejemplos de casos de mala práctica médica. Fuente: Ponce, J.	21
2.3.1.- Factores relacionados de mala práctica médica.....	21
Cuadro N.3 Ejemplos de casos de inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo. Fuente: Ponce, J.	22
2.4.-Responsabilidad profesional en medicina.....	25

2.4.4.- Consecuencias sobre incremento de la presión legal sobre las profesiones sanitarias.	31
2.5.- Documentación legal en odontología.....	31
Historia clínica.....	31
2.5.1- Características generales de la historia clínica	32
2.5.2- Redacción y confección de la historia clínica.....	32
2.6.- Consentimiento informado.....	33

Cuadro N.4 Redacción del consentimiento informado. Fuente: Ponce. J 34

2.6.1.- Consentimiento informado en pacientes vulnerables	35
2.6.2.- Límites del consentimiento informado.....	35
2.6.3.- Confección y redacción del consentimiento informado.....	36
2.7.- Interés de la relación odontólogo-paciente	36

Cuadro N.5 Derechos del paciente. Fuente: Ponce, J.38

2.7.1.-Degradación en la calidad de comunicación entre dentista y paciente.....	38
Una demanda judicial va anticipada frecuentemente de una ruptura de comunicación entre el demandante y el dentista demandado. Cuidar la comunicación directa con pacientes permite al profesional explicar ventajas y desventajas, recomendar e incluso dispensarse por algún error cometido, evitando cualquier reclamo legal de pacientes, es así que si se rompe algún canal de comunicación que no permita un acuerdo podría convertirse en un reclamo legal. ⁷	38
2.7.2.- Presunción de que la odontología se convierte en una ciencia casi exacta.	38
2.7.3.-Variación de la relación odontólogo-paciente a la relación proveedor-usuario.	39

Cuadro N.6 Tipos de relación en servicio odontológico. Fuente: Ponce J39

2.7.4 Ley de defensa del consumidor	40
3. MATERIALES Y METODOS	40
3.1.-MATERIALES.....	40
3.1.1.- Lugar de la investigación.....	41
3.1.2.- Periodo de la investigación.....	41
3.1.2.1- Cronograma de ejecución de la investigación	41
3.1.3.- Recursos empleados.-	42

3.1.4.- Universo.....	42
3.1.5.- Muestra.....	42
3.2.- Métodos.....	43
3.2.1.- Tipo de investigación.....	43
3.2.2.- Diseño de la investigación.....	43
3.2.2.1.- Procedimientos:.....	43
4.-RESULTADOS	44
4.1 Distribución de odontólogos por provincia:	44
4.2 Distribución de odontólogos por género:.....	45
4.3 Distribución de odontólogos por género de acuerdo a las provincias	46
4.4 Evaluación de la importancia de la edad del odontólogo, años de experiencia y especialidad del mismo.....	47
4.4.1 Resultado general en porcentaje.....	47
4.4.2 Resultado general en porcentaje.....	49
4.4.3 Resultado general en porcentaje.....	50
4.5 Evaluación de la diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica mediante un ejemplo.....	51
4.6 Evaluación de la diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia mediante un ejemplo	53
4.7 Evaluación del conocimiento de los factores por los que se puede cometer mala práctica.....	54
4.8 Evaluación del conocimiento de las responsabilidades civil y penal referente al ejercicio de la profesión.....	59
4.9 Evaluación de la importancia del uso de la historia clínica y la necesidad de llenar el consentimiento informado previo a un procedimiento odontológico.....	62
4.10 Evaluación de la importancia de la relación odontólogo paciente.....	67
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.2.- Recomendaciones.....	68
12) Moscoso Matus Karla, Smok Vásquez Pía. Professional liability claims against dentists. Rev. Méd. Chile [Internet].2015 Mar [cited 2015 Oct 16];	

143(3): 345-351. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300009>. 16/10/2015..... 69

ANEXO No. 2.....	72
ENCUESTA A ODONTÓLOGOS.....	72
Fecha de Elaboración: ____ / ____ / 201_.....	72
ANEXO No. 3	73

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N.1 Diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica. Fuente: Ponce, J.....	20
Cuadro N.2 Ejemplos de casos de mala práctica médica. Fuente: Ponce, J.....	21
Cuadro N.3 Ejemplos de casos de inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo. Fuente: Ponce, J.	22
Cuadro N.4 Partes del consentimiento informado. Fuente: Ponce. J.....	34
Cuadro N.5 Derechos del paciente. Fuente: Ponce, J.....	38
Cuadro N.6 Tipos de relación en servicio odontológico. Fuente: Ponce, J.....	39

INDICE DE TABLA

Tabla N.1 Distribución de odontólogos por provincia	44
Tabla N.2 Distribución de odontólogos por género	45
Tabla N.3 Distribución de pacientes por género de acuerdo a las provincias..	46
Tabla N.4 Edad-odontólogo	48
Tabla N.5 Años de experiencia del ejercicio de la profesión.....	49
Tabla N.6 Título odontólogo general o especialista.	50
Tabla N.7 Resultado general uso de historia clínica y consentimiento informado.	52
Tabla N.8 Resultado Santa Elena uso historia clínica y consentimiento informado.	53
Tabla N.9 Resultado El Oro uso historia clínica y consentimiento informado ..	55
Tabla N.10 Resultado Azuay uso historia clínica y consentimiento informado .	56
Tabla N.11 Resultado de la importancia de la relación odontólogo-paciente. ..	57
Tabla N.12 Responsabilidad civil pronvincias Santa Elena, El Oro y Azuay....	58
Tabla N.13 Responsabilidad penal pronvincias Santa Elena, El Oro y Azuay. .	59
Tabla N.14 Diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica.	21
Tabla N.15 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia.	62
Tabla N.16 Tipos de mala práctica	63
Tabla N.17 Tipos de mala práctica provincia de Santa Elena.....	64
Tabla N.18 Tipos de mala práctica provincia El Oro.	65

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N.1 Distribución de odontólogos por provincia	45
Gráfico N.2 Distribución de odontólogos por género	46
Gráfico N.3 Distribución pacientes por género de acuerdo a las provincias	47
Gráfico N.4 Edad-odontólogo.....	48
Gráfico N.5 Años de experiencia del ejercicio de la profesión.	50
Gráfico N.6 Titulo odontólogo general o especialista.....	51
Gráfico N.7 Resultado general uso de historia clínica y consentimiento informado.....	53
Gráfico N.8 Resultado Santa Elena uso historia clínica y consentimiento informado.....	54
Gráfico N.9 Resultado El Oro uso historia clínica y consentimiento informado	55
Gráfico N.10 Resultado Azuay uso historia clínica y consentimiento informado.....	56
Gráfico N.11 Resultado de la importancia de la relación odontólogo-paciente.	57
Gráfico N.12 Responsabilidad civil provincias Santa Elena, El Oro y Azuay.	58
Gráfico N.13 Responsabilidad penal provincias Santa Elena, El Oro y Azuay.....	60
Gráfico N.14 Diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica.....	61
Gráfico N.15 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia.....	62
Gráfico N.16 Tipos de mala práctica.....	64
Gráfico N.17 Tipos de mala práctica provincia de Santa Elena.....	65
Gráfico N.18 Tipos de mala práctica provincia El Oro.....	66
Gráfico N.19 Tipos de mala práctica provincia Azuay.....	67

RESUMEN

Introducción: La Responsabilidad profesional es aquella obligación que tiene el medico de solucionar o satisfacer las consecuencias de errores en los límites de sus actos sean estos voluntarios o involuntarios durante el ejercicio de la profesión. Actualmente en la odontología ocurre una notable transformación en la relación odontólogo-paciente, donde el "receptor de servicios" (paciente) verifica la labor de la asistencia, exigiendo resultados satisfactorios, caso contrario demanda por no cumplirse su expectativa; por tal motivo es importante la comunicación del odontólogo con su paciente para que tenga una correcta comprensión del plan de tratamiento. **Objetivo:** Determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias de Santa Elena, El Oro y Azuay durante el año 2016. **Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, prospectivo tipo transversal y descriptivo, la muestra constó de 100 odontólogos entre las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 105 odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay; siendo estas evaluadas con el 33.3% respectivamente; el 100% de los odontólogos considera importante la relación con sus pacientes; según la referencia al uso de historia clínica obtuvimos que un 100% siempre usa; mientras que 88,67% de odontólogos indican usar consentimiento informado. **Conclusión:** Las profesiones sanitarias se basan en la interacción con el paciente y en la aplicación de conocimientos prácticos y teóricos conjugados. **Recomendaciones:** Profundizar en la importancia de la relación odontólogo-paciente como el uso de historia clínica y consentimiento informado, debido al respaldo profesional y derechos del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Professional responsibility is the obligation of the doctor to solve or meet the consequences of errors in the limits of their actions whether they be voluntary or involuntary for the exercise of the profession. Currently in dentistry a remarkable transformation in the relationship dentist-patient, where the service recipient (patient) checks assistance work, demanding satisfactory results, otherwise demand not met your expectation, for this reason it is important occurs communication with his patient dentist to communicate correct predictions, diagnoses and treatment. **Objective:** To determine responsibility in professional practice in dentists in the provinces of Santa Elena, El Oro and Azuay during 2016. **Materials and Methods:** An observational prospective descriptive cross-sectional study, the sample consisted of 100 dentists among Santa Elena provinces, El Oro and Azuay. **Results:** The sample consisted of 105 dentists in the provinces Santa Elena, El Oro and Azuay; these being evaluated 33.3% respectively; 100% of the dentists considered important the relationship with their patients; according to frequency of use of medical records we obtained a 100% always used; while 88.67% of dentists suggest using informed consent. **Conclusion:** The health professions are headed in the interaction with the patient and practical knowledge and theoretical conjugates. **Recommendations:** Deepening the importance of the dentist-patient relationship in order to check the use of medical history and informed consent due to professional support and patient rights.

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

INTRODUCCION

La odontología legal es una rama de la ciencia médica y se la entiende como la ciencia al esfuerzo que se realiza por conocer las cosas por sus causas y principios, conjugando el saber medico con diferentes conocimientos como el derecho, lo que nos ayudaría a resolver situaciones complejas.⁵⁻⁴

El odontólogo durante el transcurso de su vida profesional se ve expuesto a conflictos de valores, donde una mala decisión podría afectar el bienestar de su paciente. Ya que todo procedimiento estará bajo responsabilidad ética, moral y legal.¹

Es menester que la profesión coincida con la vocación aunque no siempre vayan de la mano, y cuando esto sucede existirá mayor entrega y dedicación por parte del profesional. La responsabilidad civil del odontólogo se la considera una de las responsabilidades menos estudiadas en doctrina legal, sin embargo hoy en día se observa un constante incremento de los litigios en odontología.³

Es necesario conocer ciertas definiciones, que podrían orientar al profesional en odontología debido a que existe confusión en el medio de la salud, según dichas denuncias.²

Negligencia: irresponsabilidad profesional situada en el marco jurídico referente al descuido, falta de vigilancia o constancia debida, en la atención de pacientes u omisión de medidas que debieron cumplirse.

Mala praxis: incumplimiento impropio de los deberes del profesional, produciendo danos y perjuicios al paciente ya sea en diagnósticos o cualquier otra forma de cuidado médico.

Iatrogenia: daño producido por procedimiento quirúrgico o médico que se efectúa dentro de una indicación correcta en la medicina.²

Es difícil conocer datos concretos sobre el origen de reclamos legales hacia el odontólogo, ya que están esparcidos y son de difícil acceso. En el año 2011 según el Coeficiente de Experiencia Procesal en Ribeirao Preto, Brasil se indicaba que las principales especialidades de Odontología involucradas en cuestiones procesales fueron en orden decreciente: prótesis dental 35.6%, implante 26.6%; endodoncia 15.5%; ortodoncia 8.8%; clínica general 6,6%; endodoncia y prótesis dental 4,4%; y cirugía 2,2%.¹

Por lo tanto, el rol que cumpla el profesional en odontología deber ser el de brindar una correcta atención a sus pacientes y a la comunidad en general actuando de forma segura y evitando procesos judiciales que empañen la imagen del profesional.⁸

1.1.- Justificación

Este estudio va dirigido al debate ético que se presenta en el ejercicio profesional de la odontología y al aumento en litigios por consecuencia de la conducta ilícita de la profesión en la parte clínica causando perjuicio a los pacientes, los mismos que son incentivados por sus círculos sociales a buscar la indemnización del daño.

La falta de información teórico-práctica presenta impericia en la práctica odontológica, una deficiente relación odontólogo paciente o mal uso del consentimiento informado facilitan el aumento de insatisfacción por parte de este. Por tanto es indispensable realizar un estudio que impacte al odontólogo en impartir solidaridad, honestidad y orientación para con el paciente, a su vez diferenciar términos clínicos que para conocimiento general del profesional médico pueda guiarlo en posibles demandas futuras.

1.2.- Objetivos

1.2.1.-Objetivo general

Determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias de Santa Elena, El Oro y Azuay durante el año 2016.

1.2.2.- Objetivos específicos

- Analizar si los Odontólogos distinguen la mala práctica de la iatrogenia.
- Identificar los factores que intervienen en la mala práctica médica durante la profesión Odontológica.
- Identificar el conocimiento que tiene el Odontólogo acerca de su responsabilidad legal en el trabajo cotidiano.
- Indicar el uso de la documentación clínica y el consentimiento informado de la profesión odontológica en el grupo de profesionales del estudio.
- Valorar el interés de la relación del odontólogo paciente en el grupo de profesionales del estudio.

1.3.- Variables

1.3.1.- Variable dependiente

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

Uso de consentimiento informado por parte del profesional: Documento de autorización que otorga el paciente donde se hace honor sobre sus preferencias en cuidados médicos.

1.3.2.- Variable independiente

Responsabilidad profesional: Capacidad que presenta el profesional de responder a sus actos.

1.3.3.- Variable interviniente

Género. Masculino y femenino

Edad. Grupos etáreos

Tiempo de experiencia en la profesión.

Título. Odontólogo General o Especialista

2.- MARCO TEORICO

2.1 Responsabilidad profesional

“Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.”⁶ Es decir si acoplamos estos conceptos con la odontología definimos como responsabilidad profesional a la obligación que tiene el profesional en odontología de reparar y satisfacer a su paciente en determinado daño por consecuencia de sus propios actos u omisiones voluntarias o involuntarias durante el trascurso de la práctica de su carrera profesional.^{7, 4, 18,27} En el general, para que pueda existir responsabilidad profesional en odontología , tanto en ámbitos civil y penal, es básico que existan los siguientes: requisitos: existencia de obligación de asistencia, existencia de daño, existencia de falta profesional y relación de causalidad entre el daño y la falta.⁷

2.1.1.- Existencia de obligación de asistencia

Es necesario que entre el odontólogo y el paciente exista un contrato de asistencia que muchas veces es únicamente verbal, donde el profesional implica espíritu de servicio, debido al caudal de conocimiento y capacitación que ha adquirido. No se debe expresar con seguridad resultados ya que la medicina no es una ciencia precisa.^{3, 7}

2.1.2.-Existencia de un daño

Por “daño” entendemos toda violencia que deja como consecuencia una secuela. Podemos decir que es el resultado de una acción, o violencia .⁴

2.1.3.-Existencia de una falta profesional

El cometimiento de una falta profesional lleva consigo insatisfacción por parte del paciente, hecho que genera una demanda por parte del afectado, dichas faltas se dan por acción u omisión.^{7, 23}

2.1.4.- Relación de causalidad entre falta y daño

En odontología podemos establecer nexo de causalidad de manera fácil por motivo de que las lesiones surgen de manera mediata por ejemplos restauraciones mal adaptadas o aparatos protésicos mal diseñados ambas producen una mala oclusión.¹ Para determinar la causalidad existen cinco criterios básicos que implantan el nexo causal que son los siguientes: cronológico, topográfico, cuantitativo, de continuidad sintomática y el criterio de exclusión.⁷

2.2.- Diferencia conceptual de iatrogenia y mala practica

La iatrogenia hace referencia a lesiones que por el ejercicio profesional correcto, es producida por el profesional de salud; pero si hablamos de mala práctica médica o falta de responsabilidad médica, se convierte en una omisión culposa de la pericia que se debía realizar con un plan de estudio.⁴

DIFERENCIA ENTRE IATROGENIA Y MALA PRACTICA			
Término	Griego	Definición	Punible
Iatrogenia	“Iatros”= médico “Genos”= crear	Daño producido por el propio médico en su ejercicio profesional correcto.	No
Mala práctica	Mala praxis= práctica	Ejercicio inadecuado de la profesión.	Si

Cuadro N.1 Diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica. Fuente: Ponce, J.

2.3 -Mala práctica odontológica

La mala práctica o mala praxis (del griego practica) es el inadecuado ejercicio de la profesión, que en idioma inglés se lo llama malpractice. La mala práctica puede ser por comisión u omisión; la primera cuando se efectúa algo prohibido dentro de la norma y la segunda se refiere cuando el odontólogo no cumple con sus obligaciones. ^{4,21} “La mala práctica Odontológica es un término estrictamente de estirpe dental y que no se encuentra tipificada como delito en ningún código ecuatoriano.”¹¹

Es culposa, realizada sin intención de hacer daño. Para confirmar la mala praxis, el perito odontólogo debe corroborar tres aspectos legal-médico u odontolegales:

- a) Si existió la relación odontólogo-paciente
- b) Si el profesional incumplió con alguno de los deberes con su paciente.
- c) Si existió causa-efecto.^{4,29}

Mala praxis
Ejemplos
1. No prescribir la receta médica adecuada al tratamiento
2. Instrumental médico no esterilizado puede conllevar a infecciones mayores.

Cuadro N.2 Ejemplos de casos de mala práctica médica. Fuente: Ponce, J.

2.3.1.- Factores relacionados de mala práctica médica

2.3.1.1.- *Negligencia medica*

El no cumplir con la obligación que demanda el ejercicio de la profesión. Abandono en el cumplimiento diario de sus deberes como profesional. Ej. No

Informar al paciente sobre el cuidado post quirúrgico después de una extracción dental.¹⁰

2.3.1.2.- Impericia

Carencia total o parcial sobre conocimientos teóricos habilidad y experiencia del desempeño profesional. Ej. Cirugía de terceros molares impactados sin experiencia previa.¹⁰

2.3.1.3.- Imprudencia

Imprudencia es realizar procedimientos fuera de la lógica y no medir las consecuencias y lo que puede ocasionar al paciente. Ej. Realizar acciones quirúrgicas cuando no son necesarias.¹⁰

2.3.1.4.- Responsabilidad legal en el trabajo cotidiano

Es la poca atención que se da al mandato de los deberes, principios éticos, ordenanzas, preceptos legales de observancia impuesta de forma obligatoria y en el cargo del profesional de la salud.^{4,10,}

Inobservancia de los reglamentos y deberes de un cargo	
inobservancia de los reglamentos de su cargo	1. No llenar correctamente la historia clínica podría provocar daño irreversible al paciente.
	2. Que el paciente no llene completamente e consentimiento informado podría provocar daño al profesional incluso no existiendo mala praxis.

Cuadro N.3 Ejemplos de casos de inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo. Fuente: Ponce, J.

En Ecuador si existe falta profesional y esta es comprobada mediante la verificación de los aspectos médicos antes mencionados , el odontólogo es sancionado, la ley ecuatoriana establece su juzgamiento por dos artículos , el artículo 146 en caso de mala praxis profesional y el artículo 152 en caso de provocar lesión a otra persona.¹¹

“Artículo 146.- homicidio culposo por mala práctica profesional.- la persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.”¹¹

“El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la ley.”¹¹

“Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.”¹¹

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

1. “La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado”.
2. “La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.”
3. “El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o convexas.”
4. “Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitación del hecho.”¹¹

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

1. “Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad en cuatro u ocho días: será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días. ”
2. “Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos a un año.”
3. “Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días: será sancionada con pena privativa de uno a tres años.”
4. “Si produce a la víctima una enfermedad grave o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años.”
5. “Si se produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.”¹¹

“La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso.”¹¹

“Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en artículo 146.”¹¹

“No serán punibles las lesiones derivadas de acciones terapéuticas ejecutadas por profesionales de la salud en cumplimiento del principio de necesidad que precautele la salud del paciente.”¹¹

2.4.-Responsabilidad profesional en medicina

La responsabilidad jurídica que se exige a profesional sanitario se la divide en cinco amplios grupos: penal, civil, administrativa, laboral y colegial o corporativa. En el caso de los profesionales en odontología en la mayoría de las situaciones donde se solicita responsabilidad, es en dos áreas civil y penal, siendo las otras menos relevantes.^{2, 11,17}

2.4.1.- Responsabilidad civil

Exige al profesional de la salud responder por los daños y perjuicios en el transcurso de labor como odontólogo, debiendo así indemnizar al paciente.
1, 2, 7, 11,28.

2.4.2.- Responsabilidad administrativa

La responsabilidad administrativa no tiene relación con la responsabilidad civil y penal, la pena aplicada es la inhabilitación profesional o en otros casos amonestación.¹⁰

2.4.3.- Responsabilidad penal

Se origina de la necesidad de mantener armonía jurídica y orden publico siendo de interés del estado y particulares. Incumbe al individuo en dar cuenta de lo realizado durante su profesión por omisiones o actos siendo clasificados legalmente como delitos, si fuese el caso. Estas sanciones son impuestas según el Código orgánico integral Penal.^{10, 11,19}

2.4.3.1.- Código Orgánico Integral Penal

“El Código penal es regulado por una ley cuya norma jurídica establece algún castigo o pena en casos de cometer un delito.”¹¹

“La infracción y la pena han de ser emitidas e implantadas antes de que se ejecute una acción. Mediante este código se establece que ninguna persona puede ser culpada por un hecho que no se encuentre declarado por la ley penal como delito o infracción, ni puede ser sancionado con una pena que en el mismo no esté establecida.”¹¹

“Una demanda solo puede ser creada cuando mediante los procedimientos correspondientes se verifica el incumplimiento o la falta profesional durante el ejercicio de una profesión sanitaria. La falla del profesional odontólogo radica en el cumplimiento de sus deberes e incluye casos de mala práctica médica, una vez que se ha comprobado la falta, el Tribunal de Justicia emitirá la pena.”¹¹

2.4.3.2.- Código de salud

(Decreto Supremo 188), explica claramente lo siguiente:

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

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

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

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

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

- a) El Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, en el orden político, económico y social; y

- b) La Dirección Nacional de Salud, cuya sede es la ciudad de Guayaquil, en el orden técnico, administrativo, normativo, ejecutivo y evaluador.”¹¹

2.4.3.3.- Código de ética profesional para odontólogos

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

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

“Art. 2. El Profesional Odontólogo es un servidor de la Sociedad y debe someterse a las exigencias que se desprenden de la naturaleza y dignidad humana.”¹¹

“El Odontólogo debe proponer a la ampliación de sus conocimientos y de su cultura general, ciñéndose a una intachable honestidad en el desempeño de su cometido, para contribuir a mantener y aumentar el prestigio de su profesión.” ¹¹

“En su actividad el Odontólogo respetará y hará respetar su profesión y procederá en todo momento con la prudencia debida y la probidad que exige la Sociedad. Sus conocimientos no podrán emplearlos ilegal o inmoralmemente. En ningún caso utilizara procedimientos que menoscaben el estado de completo bienestar físico, mental y social de sus semejantes.” ¹¹

“No hará en el ejercicio de su profesión distingo de raza, religión, nacionalidad, nivel socio-económico, ni de convicciones políticas.” ¹¹

La conducta privada del Odontólogo influye y repercute en el prestigio de la profesión y deberá ser preservada de todo comentario desfavorable.”¹¹

2.4.3.4.- Relaciones con los pacientes

“Art. 18. En su ejercicio profesional el Odontólogo respetará las creencias y religiones del paciente y observara una conducta intachable.”¹¹

“Art. 19. El Odontólogo será cauteloso al mencionar la calidad de los específicos que prescribe y en ningún momento deberá indicar al paciente donde debe adquirir su receta, procurando que la prescripción se encuentre al alcance de sus posibilidades económicas.”¹¹

“Art. 20. El Odontólogo está en la obligación de prestar su atención profesional en aquellos casos en que corra peligro la vida del enfermo si no se le brinda la atención de inmediato.”¹¹

“Art. 21. El profesional Odontólogo podrá rehusar atención a un paciente si el comportamiento de este va en desmedro del prestigio profesional o atenta contra las normas de la corrección dentro del ámbito de su consultorio.”¹¹

“Art- 22. Establecido el convenio entre el profesional y el paciente para el desarrollo del tratamiento odontológico, es obligación del Odontólogo cumplirlo. Si fuere interrumpido por alguna causa que justifique no terminarlo, se valorarán los trabajos realizados para liquidar los honorarios profesionales.”¹¹

“Art. 23. Si un paciente no cumpliera con las indicaciones del Odontólogo en forma reiterada perjudicando el tratamiento indicado, el profesional podrá excusarse de continuar con la atención. Facultase al profesional comunicar al respectivo Colegio de Odontológico Provincial si lo creyere del caso.”¹¹

“Igualmente podrá rehusarse la continuación del tratamiento cuando el paciente no cumpla con las condiciones previamente concertadas respecto al pago de honorarios.”¹¹

“Si se suscitase controversia insuperable entre el Odontólogo y el paciente, aquel podrá proponer arbitraje entre el Colegio de Odontólogos que pertenece, sin perjuicio de la acción judicial correspondiente.”¹¹

“Art. 24. El Odontólogo no concertará ni hará ningún tratamiento a menores de edad o pacientes incapacitados sin previo conocimiento del padre o guardador; no ejecutará tratamiento alguno sin previa autorización de un familiar, cuando la atención signifique un riesgo para la vida del paciente, exceptuándose los casos de emergencia.”¹¹

“Art. 25. El Odontólogo utilizara en su práctica técnicas y conocimientos consagrados por la experiencia científica.”¹¹

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

Es prohibido realizar procedimientos experimentales mientras no exista expresa autorización de ellos o de los guardadores en casos de menores de edad o incapacitados; la autorización será por escrito, con reconocimiento de firma y rubrica ante la autoridad competente.”¹¹

2.4.3.5.-Del secreto profesional

“Art. 31. Se considera secreto profesional a la reserva obligatoria sobre detalles referentes al diagnóstico, pronóstico, tratamiento y de los datos registrados en la ficha clínica así como cualquier coincidencia del paciente basada en la confianza que le inspira el profesional. El secreto profesional es un deber ineludible para todo odontólogo.”¹¹

“Son incompatibles con el decoro profesional y con este Código, la publicidad por altoparlantes, hojas volantes, esquelas, letreros luminosos o la contratación de terceras personas que recluten pacientes.”¹¹

Otras faltas de ética

“Art.41. Los Odontólogos que actúen directa o indirectamente en la política u otras actividades extraprofesionales no deberán utilizar estas para obtener ventajas en su ejercicio profesional.”¹¹

“Art. 42. Atraer hacia su consultorio pacientes que deben ser atendidos en instituciones asistenciales donde el Odontólogo presta sus servicios se considera falta grave.”¹¹

2.4.3.6.- Ley de protección del odontólogo

“Esta ley tiene como finalidad defender al odontólogo de la competencia desleal de empíricos y mecánicos dentales que sin obtener estudios académicos superiores ni título de tercer nivel, ejercen libre y fraudulentamente esta actividad; así como advertir a aquellos que quieran obtener un cargo de odontólogo, que deben concursar en buena lid y a base de méritos y conocimientos para lograrlo.”¹¹

“En las instituciones de derecho público o en las de derecho privado con finalidad social no se podrán conferir cargos, sino a odontólogos afiliados a la FOE.”¹¹

“Salvo en las instituciones o empresas de derecho privado, el concurso será indispensable para obtener el cargo de Odontólogo.”¹¹

“Las bases y el procedimiento que determine para el concurso la institución empleadora, necesitan de la aprobación del ministerio de Salud Pública.”¹¹

“El régimen de remuneraciones y las instituciones donde el Odontólogo preste sus servicios profesionales, será el que se establezca en la Ley de Escalafón Odontológico.”¹¹

“Se exceptúan de esta disposición, específicamente los cargos administrativos que sean de libre nombramiento y remoción de la autoridad nominadora.”¹¹

“En las empresas de los sectores público y privado que tenga cien o más empleados, habrá obligatoriamente un Odontólogo 4HD, encargado de atender la salud bucal de los trabajadores, por mandato de la ley.”¹¹

2.4.4.- Consecuencias sobre incremento de la presión legal sobre las profesiones sanitarias.

Hay un aumento de la presión legal sobre los profesionales sanitarios, y sobre los dentistas en lo particular, debido a que los pacientes cada vez son más exigentes en los resultados de los diversos tratamientos.^{7, 1} Algunas de las consecuencias las mencionamos a continuación:

- **Consecuencias personales para los dentistas afectados.-** el ser demandado por un paciente tiene un alto coste personal para el profesional, cuando la profesión es motivo de vocación y se presentará alguna demanda por parte del paciente o alguna institución poniendo en tela de juicio con razón o sin ella, la capacidad profesional, este se ve afectado por un tiempo prudencial, hecho que se presenta más significativamente en las mujeres.^{7,12}
- **Consecuencias profesionales para los dentistas afectados.-** las consecuencias detectadas no solo se dan en ámbito personal sino también en el ámbito profesional apareciendo la “odontología defensiva” esta consiste en el incremento de maniobras terapéuticas o pruebas diagnósticas que aun no siendo las indicadas tampoco son incorrectas y estando al tanto de ello conlleva a tener seguridad al profesional ante una posible demanda.⁷

2.5.- Documentación legal en odontología

Historia clínica

Cada consultorio odontológico debe de contar con un documento privado por cada paciente, siendo este apoyo legal para ambas partes. En dicho documento evaluamos la capacidad de entendimiento del odontólogo junto a su habilidad, técnica y experiencia en la rama de la odontología.^{8,22}

La anamnesis es el conglomerado de información que se obtiene por interrogatorio verbal, reunión de datos subjetivos por medio de la cita personal del paciente junto al odontólogo siendo de suma importancia para un adecuado diagnóstico.^{8, 22} Este estudio médico no va a finalizar con el examen físico del paciente, dicho estudio concluye cuando obtenemos el diagnóstico patológico.⁸

2.5.1- Características generales de la historia clínica

“La historia clínica, el secreto médico y la confidencialidad e intimidad.” Todos estos aspectos se enlazan entre sí.⁸

Una de su principal característica es la seguridad que brindan sus datos. Por razones económicas y gerenciales, la historia clínica estomatológica, se constituye como el documento más importante para respaldar por medio de un escrito el tratamiento a realizarse en cada paciente, la misma que debe de estar disponible en casos legales. Un correcto diagnóstico va acompañado de una atención odontológica de excelente calidad y de ser deficiente trae consigo tratamiento incorrectos. Es menester recalcar que el paciente está en libre derecho de solicitar una copia de dicho documento, así también el facilitar la historia clínica a una tercera persona sin autorización alguna es penado.^{8,22} La historia clínica debe de constar con exactitud los datos recogidos de la entrevista, el cual sirve como documento legal, investigativo y de control de asistencia.^{8, 22}

2.5.2- Redacción y confección de la historia clínica

El clínico que lleva acabo la entrevista debe de cumplir el rol de interpretar las emociones del paciente, así como el lenguaje no verbal así como los verbales, tienen la misma importancia para esto es importante cumplir la relación médico-paciente empática, logrando cooperación mutua en un ambiente de confianza, logrando un correcto diagnóstico.²⁰ Su elaboración debe de cumplir los siguientes pasos o secciones:

- Interrogatorio. el contacto odontólogo- paciente se fundamenta en el respeto, confianza y sinceridad de ambas partes, donde se inicia con la presentación de ambos lados, toma de datos generales, motivo de la cita y padecimiento del paciente como lo describe.

- Examen físico inicial. Se evalúa por medio de la percepción sensorial, por medio de palpación (tacto), apreciación visual y percusión (oído).
- Diagnóstico. Permite al médico orientar el camino terapéutico que va a seguir, organiza secuencia de eventos para posibles tratamientos²⁰.

2.6.- Consentimiento informado

El consentimiento informado se puede decir que es un proceso en el que se garantiza por escrito, que el paciente después de recibir una adecuada explicación, el mismo expresa a libre voluntad participar en cualquier investigación o su autorización para que en él se realice cualquier tipo de procedimiento médico.¹⁴

El paciente debe estar siempre al tanto y dar su consentimiento al plan de tratamiento que se le explica previamente a realizar; dicho procedimiento se convierte en una garantía que tutela a ambas partes tanto paciente como profesional.^{2, 25}

Diversos autores, por medio de sus colegios y centros de estudio opinan que el consentimiento informado sea hecho por escrito, evitando en causas legales se tergiversen las cosas, a favor de cualquiera de las dos partes, el modelo autonómico reinante a sustituido al modelo paternalista, el mismo que informa al paciente todo lo relacionado a su salud bucal. El consentimiento informado registra antecedentes desde la época de Hipócrates, donde existe el precepto hipocrático "primero no dañar."^{2,4}

El consentimiento informado se basa en el principio de la autonomía del paciente y el respeto de sus decisiones, aun si estas son perjudiciales desde el punto de vista médico, para que este sea válido se necesita de tres requisitos: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir.^{14, 15,16}

Según la autora Elida Norma Briñón en el libro lesiones e iatrogenia en odontología legal; los conceptos que abordan informar al paciente por medio escrito causan polémica, por el motivo que el profesional no puede efectuar

un procedimiento odontológico sin la autorización del paciente, de lo contrario se comete el acto de fuerza sobre este.⁴ Consentimiento informado es un escrito legal donde se presenta por medio de un documento los pasos que se van a ejecutar en un plan de tratamiento en el cual informamos ventajas, desventajas, riesgos incluso complicaciones. Incluimos datos generales como la fecha, domicilio, firma del paciente y firma del odontólogo. El consentimiento informado debe contar al menos de tres apartados: información básica, legalidad y redacción.^{2-4, 13,14, 30}

Redacción del consentimiento informado
1. Información necesaria
a. Detalle de los pasos a realizar
b. Tratamientos a realizar (ventajas y desventajas)
c. Informar al paciente que sucedería en caso de no seguir el tratamiento (beneficios y riesgos).
d. Indicar a quien se debe contactar para mayor información.
e. Explicar las consecuencias de abandonar un tratamiento una vez iniciado.
2.- Legalidad
a. Declaración del odontólogo en la que indica que informó a su paciente.
b. Comprobación que el paciente o su representante han comprendido lo explicado y la firma sea de forma voluntaria donde conste: nombre, apellidos completos, número de cédula y firma.
c. Si es necesario información de identidad completa y número de documento, se puede contar con firmas de testigos, odontólogo y paciente voluntario.
d. Especificar la ubicación donde se llevara a cabo el procedimiento.
3. Redacción
a. la escritura debe ser clara y precisa.
b. Hacer uso de palabras poco complejas y letra de tamaño grande y entendible.

Cuadro N.4 Redacción del consentimiento informado. Fuente: Ponce. J

2.6.1.- Consentimiento informado en pacientes vulnerables

Se debe tener conciencia y respeto al momento de someter a personas o pacientes propensos a recibir daño de su autonomía por ser vistos como vulnerables, al no poder proteger sus necesidades.⁹

En términos generales consideramos vulnerables a menores de edad, poseer grave capacidad sensorial dificultando la comprensión, problemas para dominar el idioma, presentar trastornos psiquiátricos agudo o crónico, grave deterioro cognitivo, reclusos que por motivo jerárquico terceros ejercen influencia, pobreza. Las personas que cumplan con estas condiciones se deben generar estrategias especiales y así salvaguardar sus derechos.^{9, 26}

2.6.2.- Límites del consentimiento informado

De manera resumida se mencionan sus límites:

- El paciente tiene derecho a ser o no informado si así este lo requiere.
- En los casos de riesgo de salud pública como internamiento, cuarentena u hospitalización se acepta la no existencia de consentimiento informado.
- Puede no existir el consentimiento informado de presentarse algún riesgo inmediato para la integridad psíquica y física del paciente.
- En pacientes vulnerables se admite el consentimiento informado del tutor legal.
- De presentar riesgo la vida del paciente el consentimiento del representante legal solo se tomara en cuenta.
- El paciente puede revocar por escrito su consentimiento cuando él así lo crea pertinente.⁹

El consentimiento informado no exige al profesional de la salud situarse en una posición pasiva con el fin de no "interferir" muy de lo contrario promueve el no abandono y permite que el odontólogo se incluya en la toma de decisiones, aconsejando a su paciente^{9,28}

2.6.3.- Confección y redacción del consentimiento informado

La información como reglamento general debe realizarse de manera verbal, y al tratarse de un deber médico es necesario que conste por escrito, el consentimiento informado debería al menos respetar los siguientes criterios:

- Naturaleza : que se va a realizar
- Objetivos: para que se va hacer
- Beneficios: que mejorías se espera a futuro
- Riesgos, efectos secundarios, molestias o motivos para no llevar acabo el tratamiento o intervención.
- Alternativas propuestas a lo expuesto
- Explicación clara y breve por que el profesional escoger una y no otras
- Posibilidad que el paciente retire el consentimiento cuando desee.¹⁴

Se hace hincapié de que no existe un formato universal, es importante que la autorización sea redactada en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachones y que presente lo siguiente:

1. Nombre de la institución
2. Razón o dominio social
3. Título del documento
4. Lugar y fecha
5. Nombre y firma de la persona que otorga la autorización
6. Concepto por lo que se da la autorización

Otra particularidad son las situaciones de urgencia, donde el paciente se encuentre en riesgo de muerte o lesiones irreversibles, en estos casos será atendido de forma inmediata o por autorización de algún familiar. ¹⁴

2.7.- Interés de la relación odontólogo-paciente

Uno de los objetivos del odontólogo es brindar un servicio de calidad promoviendo el bienestar, entonces debemos considerar que la mala práctica son la consecuencia a la falta de atención a los preceptos que rigen una atención medica de excelente calidad.

La relación odontólogo-paciente busca una interacción cómoda y amigable entre ambas partes, con el propósito de conseguir una comunicación agradable. Es obtener una historia clínica detallada, la cual se lograría con una exitosa relación odontólogo-paciente, lo que no lograríamos si esta relación fuese hostil con poca confianza hacia el profesional, factor que afectaría el correcto diagnóstico que nos llevaría a un tratamiento adecuado.⁹

Hoy en día existe un cambio casi radical en la asistencia sanitaria. Por tradición la asistencia odontológica es una relación directa y personal donde el odontólogo realiza todo lo que esté a su alcance para entregar satisfacción a su paciente sin verse en la obligación de entregar resultados detallados e indicar al paciente que no siempre puede existir éxito en este tratamiento.⁷ En la actualidad el paciente busca resultados óptimos en sus tratamientos percibiéndose como consumidores de servicios sanitarios, así esta connotación sería razonable al protestar por algún servicio odontológico con el que no se encuentre conforme. Es así como la honestidad y la relación que exista entre el profesional y su paciente se establece mediante la comunicación que exista entre ellos, aclarando los derechos y responsabilidades de cada parte.^{7, 3}

DERECHOS DEL PACIENTE	
Dignidad Humana	Contar con asistencia en situaciones de urgencia.
	Escuchar sus opiniones y considerarlas siempre.
	No debe existir discriminación.
	Contar siempre con atención respetuosa y considerada.
	Aceptar solo tratamientos aprobados no experimentales.
	Tener libertad para elegir al profesional que desee.
Asesoramiento clínico	Ser examinado de manera correcta
	Conocer sobre exámenes complementarios para confirmar sus diagnósticos.
	Informarlos sobre pronósticos, riesgos, expectativas, presupuestos.

	Infórmalos de opciones clínicas que no se pueden realizar.
	Informar si existen variantes en expectativas de tratamientos o costos.
	Utilizar lenguaje de fácil comprensión.
	El paciente tiene libre albedrío para elegir el tratamiento que considere más adecuado.
Calidad asistencial	Obtener del odontólogo la asistencia contratada.
	Tener siempre trato cordial.
Intimidad	Protección de Identidad del paciente.
	Secreto profesional.
Información	Entregar facturas al paciente.
Asistencial	Conocer sobre materiales o productos usados en su tratamiento.

Cuadro N.5 Derechos del paciente. Fuente: Ponce, J.

2.7.1.-Degradación en la calidad de comunicación entre dentista y paciente.

Una demanda judicial va anticipada frecuentemente de una ruptura de comunicación entre el demandante y el dentista demandado. Cuidar la comunicación directa con pacientes permite al profesional explicar ventajas y desventajas, recomendar e incluso dispensarse por algún error cometido, evitando cualquier reclamo legal de pacientes, es así que si se rompe algún canal de comunicación que no permita un acuerdo podría convertirse en un reclamo legal.⁷

2.7.2.- Presunción de que la odontología se convierte en una ciencia casi exacta.

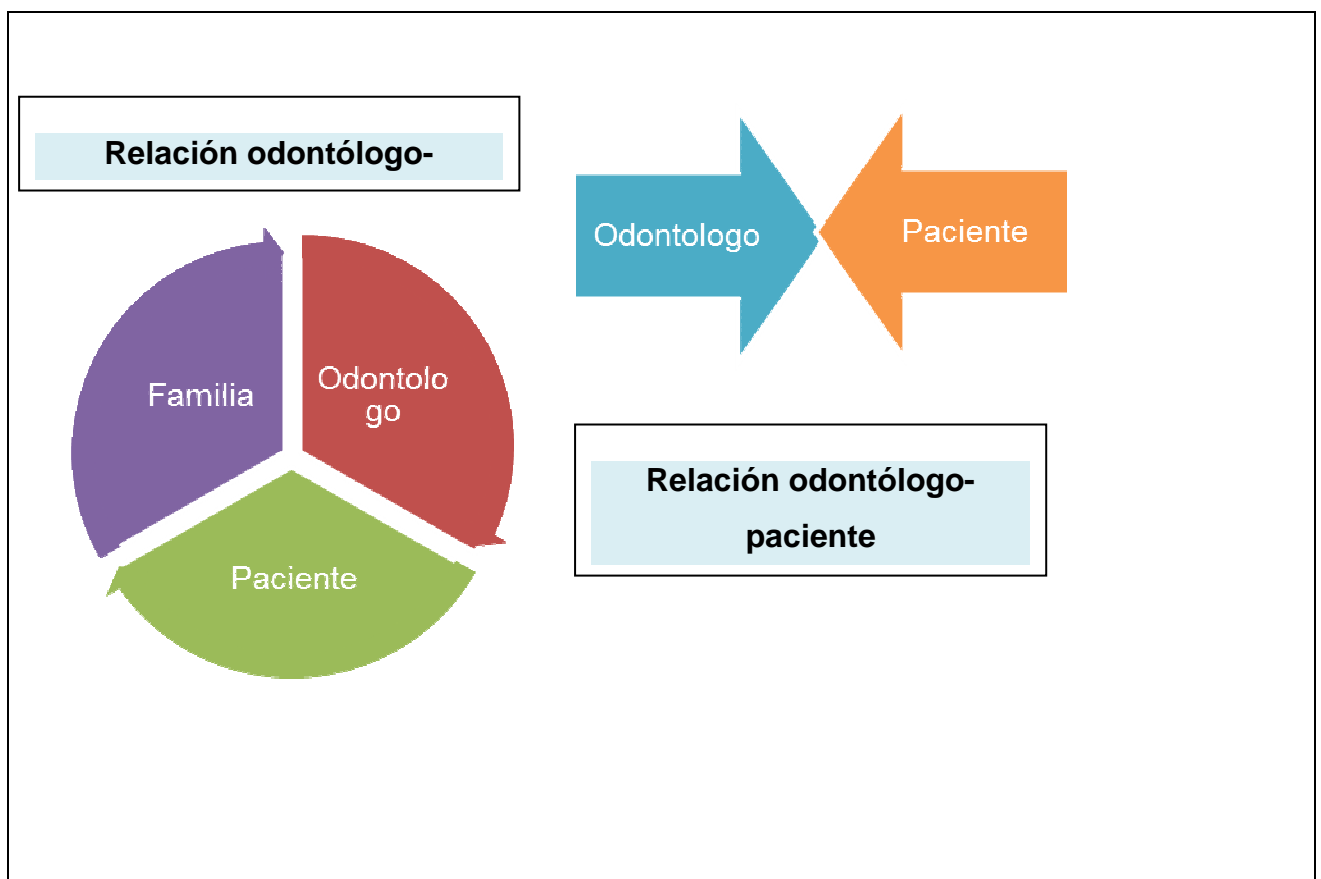
Es frecuente ver en los medios de comunicación innovaciones en la tecnología en odontología. En la mayoría de los casos los espectadores reciben esta información de forma incorrecta, ya que como cualquier ciencia médica, la odontología presenta ventajas y desventaja en sus tratamientos odontológicos. Algunos medios de comunicación, instituciones y odontólogos

ofrecen información incompleta sobre los avances tecnológicos donde no solo existen beneficios y esto suele suceder por intereses de lucro, perjudicando únicamente al odontólogo.⁷

2.7.3.-Variación de la relación odontólogo-paciente a la relación proveedor-usuario.

Existe un cambio radical por parte de la sociedad sobre la asistencia sanitaria, en el pasado el servicio odontológico era una relación personal y directa en la cual el odontólogo hacía todo lo que estuviese a su alcance para mejorar la salud oral de su paciente sin comprometerse a resultados. Es común en la actualidad que la relación odontólogo –paciente se incluya a la familia en este triángulo ellos también están inmersos en el momento de tomar decisiones, donde su opinión influye en el paciente.⁷

Cuadro N.6 Tipos de relación en servicio odontológico. Fuente: Ponce J



2.7.4 Ley de defensa del consumidor

Son derechos elementales del consumidor los siguientes:

1. "Derecho a la protección de la vida, seguridad y salud en el consumo de bienes y servicios."
2. "Derecho a que el proveedor oferte bienes y servicios de óptima calidad."
3. "Derecho a elegir y recibir bienes y servicios de óptima calidad (Control de calidad INEN)."
4. "Derecho a la información veraz en precios, cantidad, calidad, peso y medida, incluyendo los riesgos que pudieren tener."
5. "Derecho a un trato transparente no discriminado ni abusivo por parte de los proveedores."
6. "Derecho a la reparación e indemnización por los daños y perjuicios por deficiencia o mala calidad de bienes y servicios; y a seguir las acciones Judiciales o Administrativas que correspondan."¹¹

3. MATERIALES Y METODOS

3.1.-MATERIALES.

Materiales de imprenta

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

Materiales tecnológicos

- Cámara fotográfica

- Computadora
- Impresora
- Escáner

3.1.1.- Lugar de la investigación.

El estudio se llevó a cabo en consultorios de odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro, Azuay.

3.1.2.- Periodo de la investigación.

Periodo A-2016; Corresponde entre Mayo 2016 – Septiembre del 2016.

3.1.2.1- Cronograma de ejecución de la investigación

actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión bibliográfica	X	X	x	X
Actividad de prueba piloto	X			
Encuestas		X	X	X
Registro y tabulación de datos			X	X
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

Cuadro N.7 Cronograma de ejecución de la investigación

3.1.3.- Recursos empleados.-

3.1.3.1.-Recursos humanos.

- ❖ Asesora de tesis: Dra. Andrea Cecilia Bermúdez.
- ❖ Asesora en metodología: Dra. María Angélica Terreros Caicedo
- ❖ Asesor estadístico: Ing. Ángel Catágua

3.1.3.2.- Recursos físicos.

- ❖ Consultorio odontológico de los profesionales a evaluar.

3.1.4.- Universo.

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

3.1.5.- Muestra.

La muestra consta de 105 odontólogos entre las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay que cumplan con los criterios de inclusión.

3.1.5.1.- Criterios de inclusión de la muestra.

Todo profesional odontólogo de las Provincias Santa Elena, El Oro y Azuay que ejerzan la profesión hasta la actualidad año 2016.

Todo profesional odontólogo de las Provincias Santa Elena, El Oro y Azuay que esté dispuesto a participar en la investigación.

3.1.5.2.- Criterios de exclusión de la muestra.

Odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro, Azuay que hace dos años no ejerzan la profesión.

Odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro, Azuay que no deseen participar en la investigación.

Odontólogos que no completaron su encuesta

3.2.- Métodos.

3.2.1.- Tipo de investigación.

Es un estudio observacional, prospectivo tipo transversal y descriptivo debido a que se midió la percepción del conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, que corresponde a los odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro, Azuay.

3.2.2.- Diseño de la investigación.

Según el análisis y alcance de los resultados esta investigación será descriptiva y observacional, en los profesionales odontólogos se realizaron encuestas pero no ningún tratamiento.

3.2.2.1.- Procedimientos:

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

3 .2.2 Análisis estadístico

El análisis estadístico se lo realizó por medio del software SPSS. Se lo efectuó en dos partes, en la primera se obtuvo un análisis general para contar con los resultados de las tres provincias encuestadas, en la segunda parte obtuvimos datos específicos por provincia.

4.-RESULTADOS

4.1 Distribución de odontólogos por provincia:

Tabla N.1 Distribución de odontólogos por provincia

	SANTA ELENA	EL ORO	AZUAY	TOTAL
PROVINCIA	33,33 %	33,33 %	33,33 %	100,0

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- La muestra estuvo constituida por 105 odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay; siendo estas evaluadas con el 33.3% respectivamente.

Gráfico N.1 Distribución de odontólogos por provincia

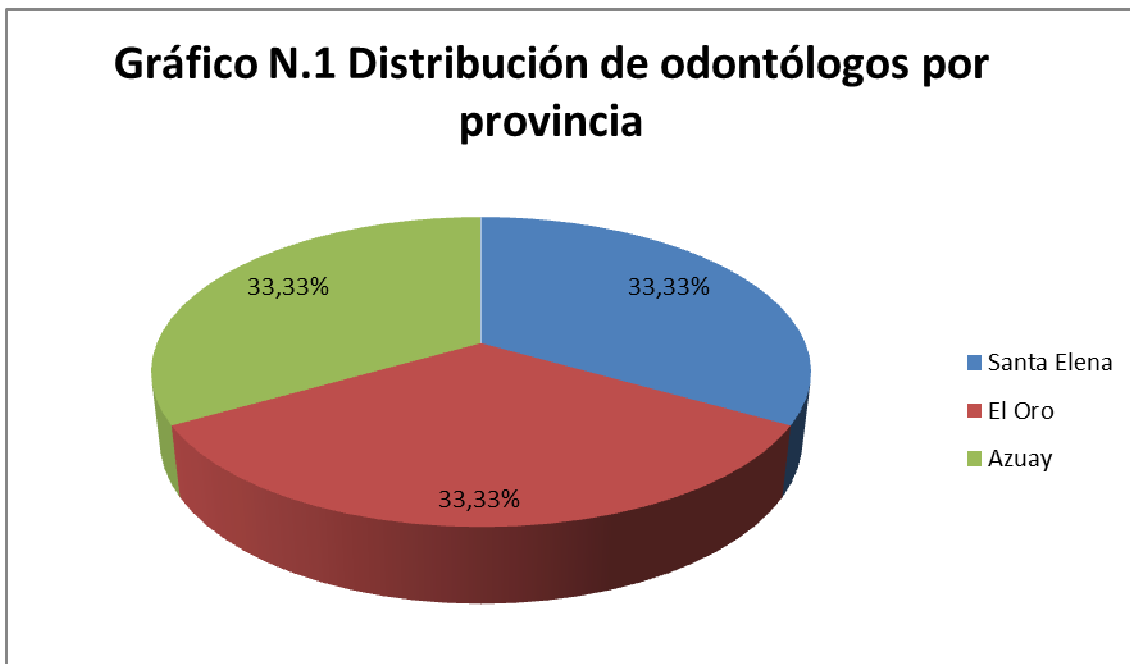


Gráfico N.1 Distribución de odontólogos por provincia

4.2 Distribución de odontólogos por género:

Tabla N.2 Distribución de odontólogos por género

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
PROVINCIA	53,0 %	47,0%	100,0

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según el género el mayor porcentaje de encuestados fue el sexo masculino con 53% y el femenino con 47%.

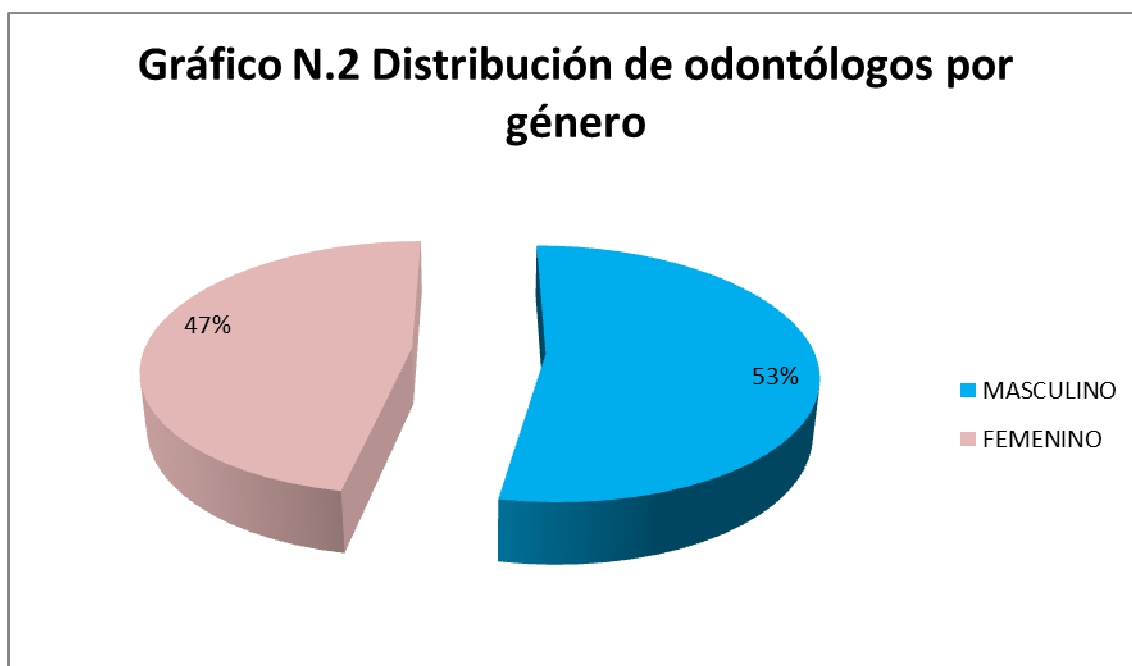


Gráfico N.2 Distribución de odontólogos por género

4.3 Distribución de odontólogos por género de acuerdo a las provincias

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

	MASCULINO	FEMENINO
Santa Elena	48.57%	51.43%
El Oro	40%	60%
Azuay	62.86%	37.14%

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- según la distribución de género de odontólogos por provincias fue el sexo masculino que lidero la tabla con el 53% a diferencia del sexo femenino con el 47 %

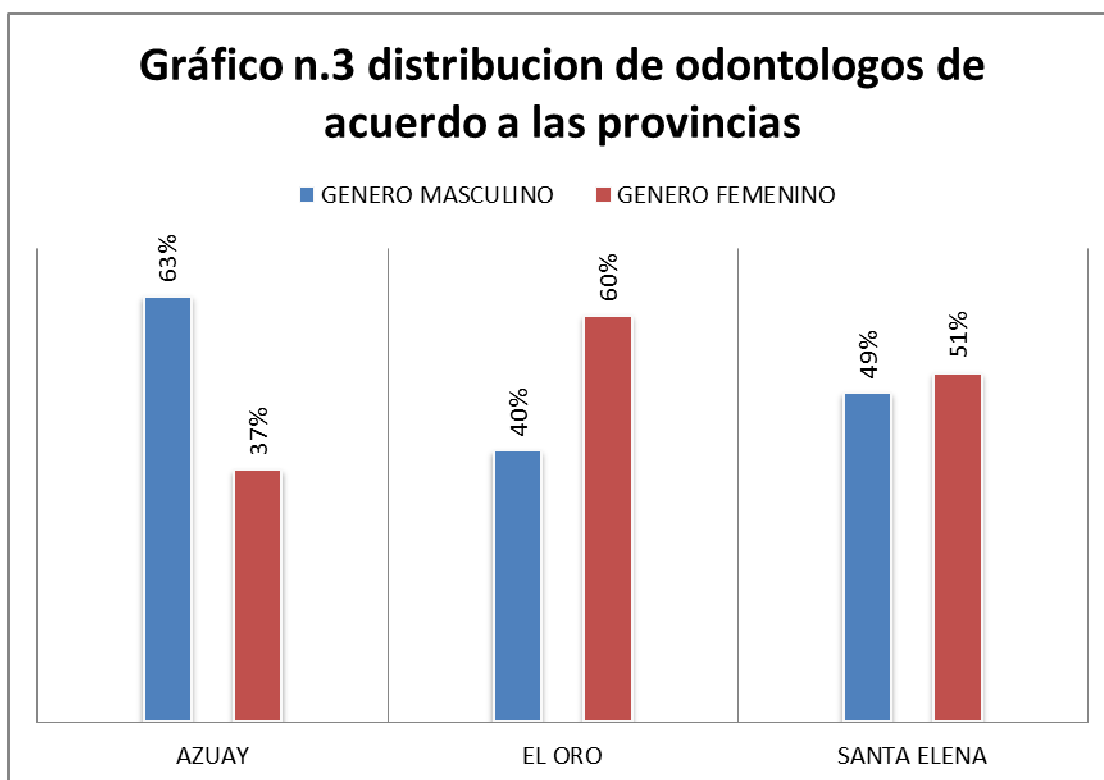


Gráfico N.3 Distribución de odontólogos por géneros de acuerdo a las provincias

4.4 Evaluación de la importancia de la edad del odontólogo, años de experiencia y especialidad del mismo.

4.4.1 Resultado general en porcentaje

Tabla N.4 edad-odontólogo

	25-35	36-45	46-66
Edad-odontólogo	37%	47%	16%

Fuente odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- el resultado general de las provincias encuestadas referente a la edad del odontólogo con una mínima de 25 años y na máxima de 66 años dando como resultado el porcentaje mayor de encuestados de 47% comprendido en el rango de 36-45 años de edad del profesional.

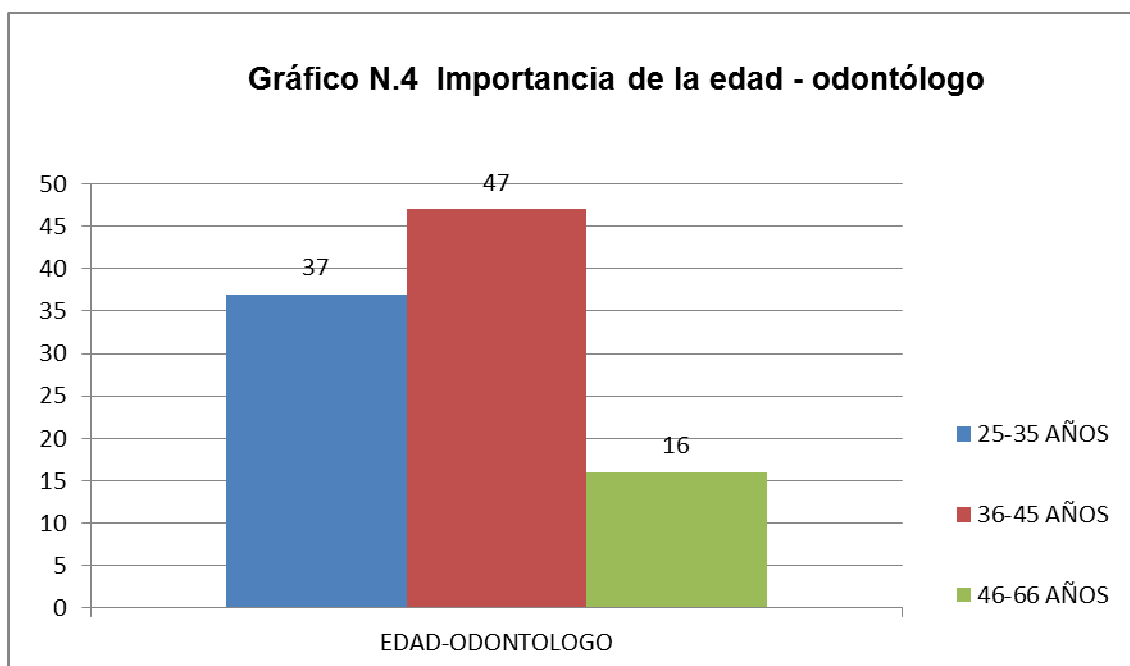


Gráfico N.4 Importancia de la edad - odontólogo

4.4.2 Resultado general en porcentaje

Tabla N.5 años de experiencia del ejercicio de la profesión

	1-5	6-10	11-15	16-40
años-experiencia profesional	36%	37%	27%	35%

Fuente odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- el resultado general de las provincias encuestadas referente a los años de experiencia del profesional médico fue con una mínima de un año y una máxima de cuarenta años dando como resultado el porcentaje mayor de encuestados de 37% comprendido en el rango de 6-10 años de experiencia profesional.

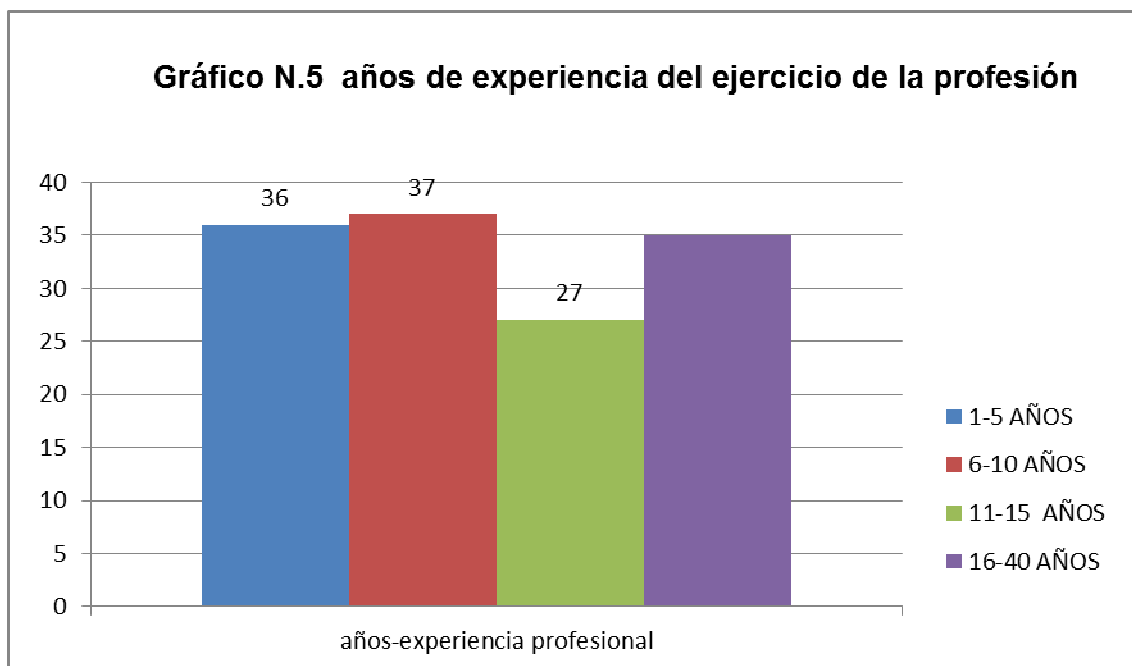


Gráfico N.5 años de experiencia del ejercicio de la profesión

4.4.3 Resultado general en porcentaje

Tabla N.6 Titulo odontólogo general o especialista

	General	Especialista
Titulo obtenido	67%	33%

Fuente odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- el resultado general de las provincias encuestadas referente al título general obtenido como odontólogo fue con el mayor porcentaje de un 67%, mientras que el título obtenido como especialista el resultado general es menor con un 33% en dichas provincias.

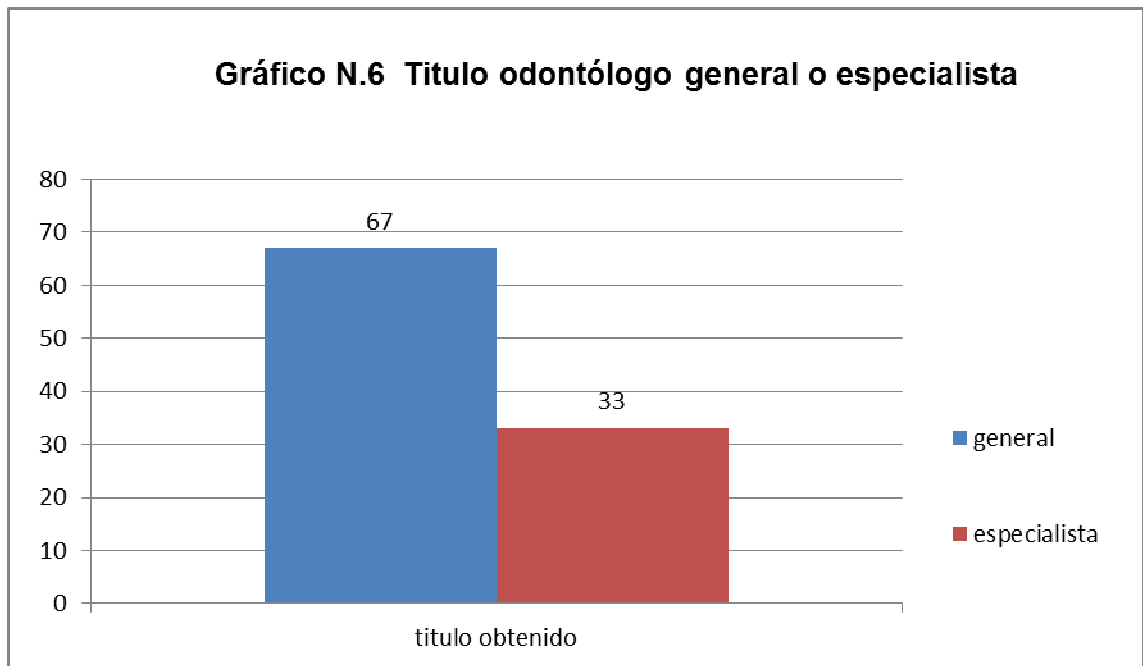


Gráfico N.6 Titulo odontólogo general o especialista

4.5 Evaluación de la diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica mediante un ejemplo.

A su consulta llega un paciente de sexo masculino con 18 años de edad el cual tiene que realizarse 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 su sonrisa. Estaríamos frente a un caso de:

latrogenia

Mala práctica

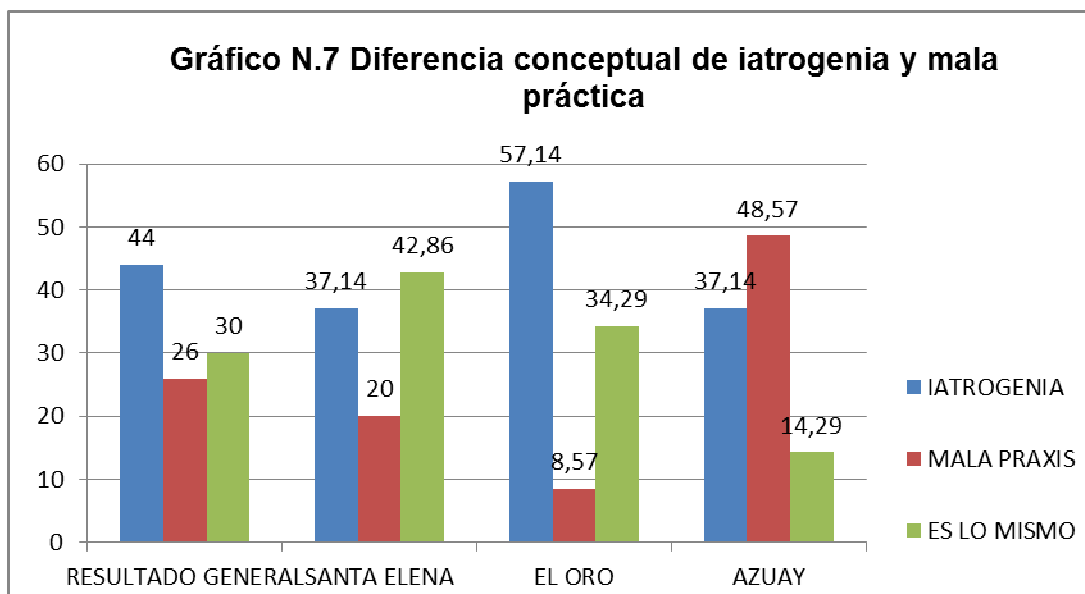
latrogenia y mala práctica es

Tabla N.7 Diferencia conceptual de Iatrogenia y mala práctica

	IATROGENIA	MALA PRAXIS	ES LO MISMO
RESULTADO GENERAL	44%	26%	30%
SANTA ELENA	37,14%	20%	42.86%
EL ORO	57,14%	8,57%	34,29%
AZUAY	37,14%	48,57%	14,29%

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- de acuerdo a las provincias encuestadas sobre diferencia conceptual de iatrogenia y mala práctica mediante un ejemplo obtuvimos como resultado general de las tres provincias constatamos que el mayor porcentaje de odontólogos contestaron de forma correcta con un 44% al analizar y verificar que están frente a un caso de iatrogenia; como resultados específicos en la provincia de Santa Elena con un 37,14% contestaron de forma incorrecta a diferencia de la provincia de El Oro contestando acertadamente con un 57,14% mientras que la provincia de Azuay, contesto de una manera errónea 37,14% en las encuestas realizadas.



Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

4.6 Evaluación de la diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia mediante un ejemplo

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

	IATROGENIA	MALA PRAXIS	ES LO MISMO
RESULTADO GENERAL	10%	74%	15%
SANTA ELENA	5,71%	68,57%	25,71%
EL ORO	2,86%	94,29%	2,86%
AZUAY	22,86%	60%	17,14%

Tabla N.8 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- de acuerdo a las provincias encuestadas sobre diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia mediante un ejemplo obtuvimos como resultado general de las tres provincias constatamos que el mayor porcentaje de odontólogos contestaron de forma correcta con un 74% al analizar y verificar que están frente a un caso de mala práctica; como resultados específicos en la provincia de Santa Elena con un 68,57% contestaron de forma correcta, de igual manera en la provincia de El Oro contestaron acertadamente con un 94,29% así mismo la provincia de Azuay, contesto de manera correcta 60% en las encuestas realizadas.

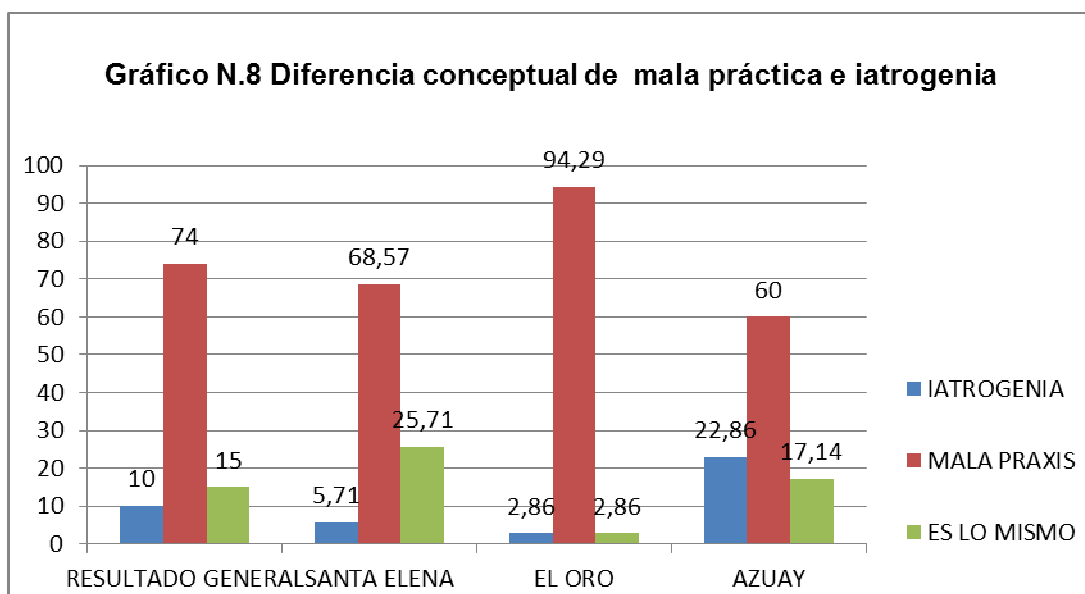


Gráfico N.15 Diferencia conceptual de mala práctica e iatrogenia

4.7 Evaluación del conocimiento de los factores por los que se puede cometer mala práctica

RESULTADO GENERAL EN PORCENTAJE

Tabla N. 9 Factores relacionado a la mala práctica

	SI	NO	NO SÉ
IMPERICIA	80,95%	8,57%	10,48%
NEGLIGENCIA	91,43%	4,76%	3,81
IMPRUDENCIA	78,1%	9,52%	12,38

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- De manera sucinta podemos describir mediante las encuestas obtenidas, que el 80.95% de encuestados están conscientes que impericia se refiere a la falta de preparación o experiencia para ejecutar algo o realizarlo. El 91,43% tiene el conocimiento que negligencia es omitir una responsabilidad, no hacer lo que se puede hacer; mientras que el 78,1% contestó de manera correcta imprudencia es accionar de forma culposa asumiendo las consecuencias que esta pueda producir mediante su accionar.

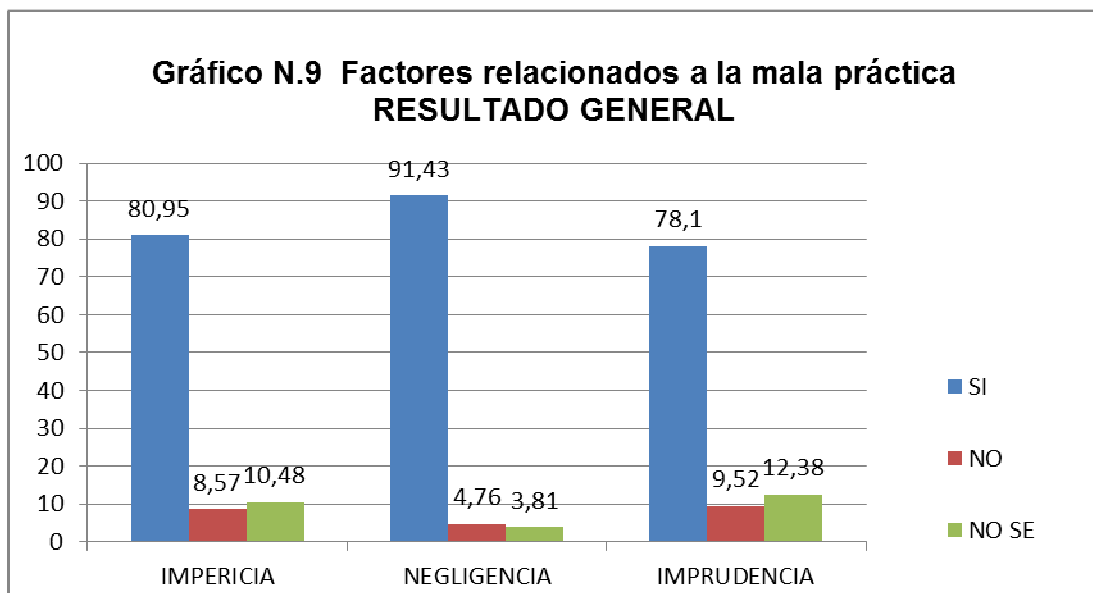


Gráfico N.9 Factores de mala práctica

RESULTADO SANTA ELENA EN PORCENTAJE

Tabla N.10 Factores relacionados a la mala práctica, provincia Santa Elena

	SI	NO	NO SÉ
IMPERICIA	82,86%	11,43%	5,71%
NEGLIGENCIA	85,71%	11,43%	2,86%
IMPRUDENCIA	77,14%	11,43%	11,43%

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según las encuestadas realizadas en la provincia de Santa Elena el 82,86% tiene conocimiento en base a impericia que se relaciona a la falta de preparación. el 85,71% contesto correctamente sobre el significado de negligencia, de igual manera el 77,14% de esta misma ciudad contesto de igual manera que impudencia es obrar de manera culposa.

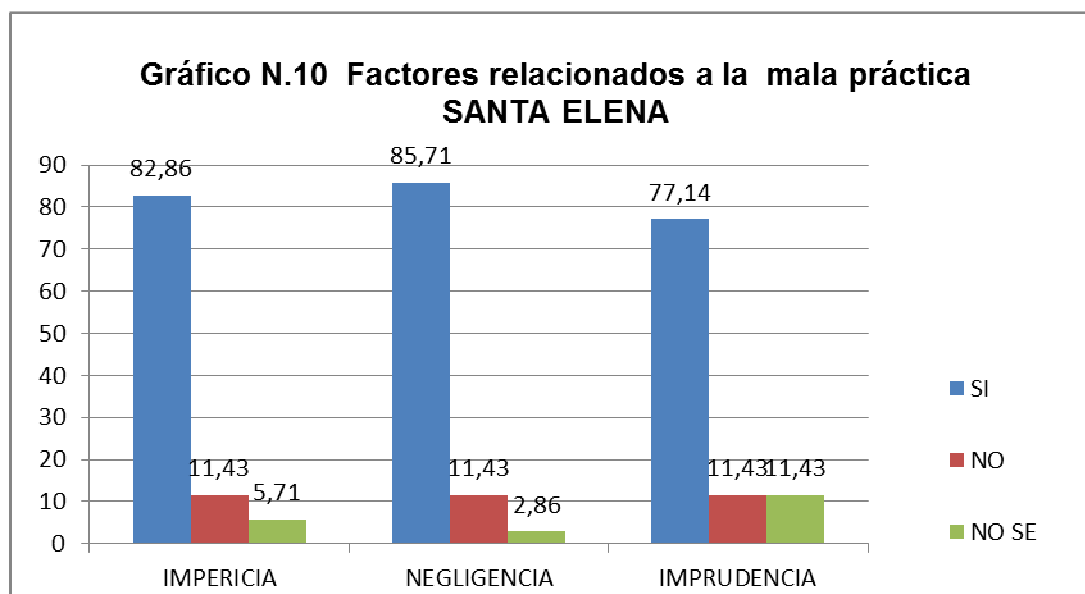


Gráfico N.10 Factores relacionados a la mala práctica provincia Santa Elena

RESULTADO EL ORO EN PORCENTAJE

Tabla N.11 Factores relacionados a la mala práctica, provincia El Oro

	SI	NO	NO SÉ
IMPERICIA	88,57%	0%	11,43%
NEGLIGENCIA	94,29%	0%	5,71%
IMPRUDENCIA	82,86%	8,57%	8,57%

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según las encuestadas realizadas en la provincia de El Oro el 88,57% tiene conocimiento en base a impericia que se relaciona a la falta de preparación. el 94,29% contesto correctamente sobre el significado de negligencia, de igual manera el 82,86% de esta misma ciudad contesto de igual manera que impudencia es obrar de manera culposa.

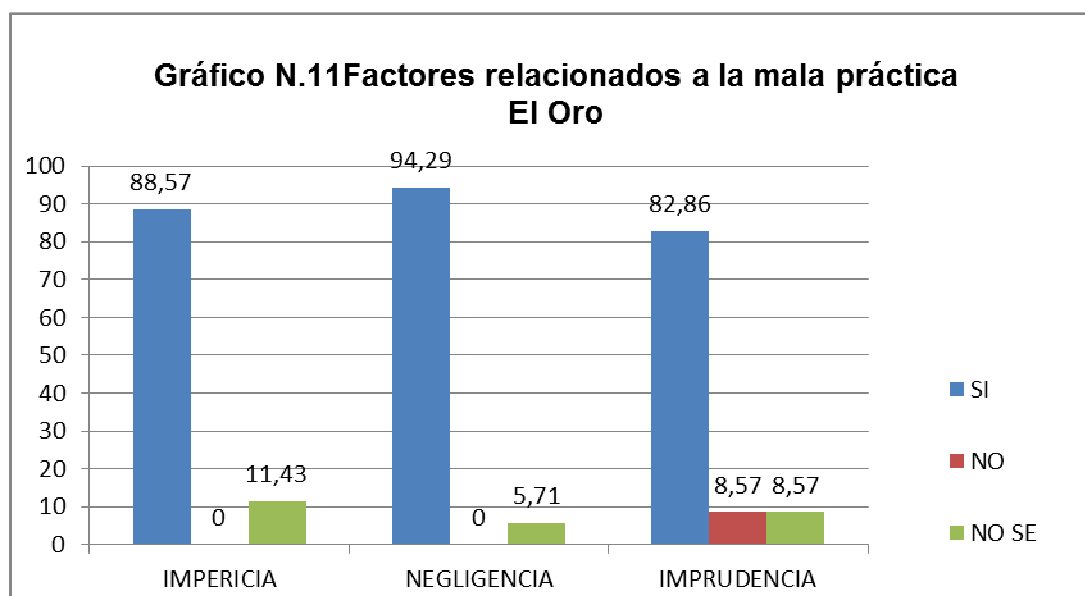


Gráfico N.11 Factores relacionados a la mala práctica provincia El Oro

RESULTADO AZUAY EN PORCENTAJE

Tabla N.12 Factores relacionados a la mala práctica, provincia Azuay

	SI	NO	NO SÉ
IMPERICIA	71,43%	14,29%	14,29 %
NEGLIGENCIA	94,29%	2,86%	2,86%
IMPRUDENCIA	74,29%	8,57%	17,14%

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según las encuestadas realizadas en la provincia de Azuay el 71,43% tiene conocimiento en base a impericia que se relaciona a la falta de preparación. el 94,29% contesto correctamente sobre el significado de negligencia, de igual manera el 74,29% de esta misma ciudad contesto de igual manera que impudencia es obrar de manera culposa.

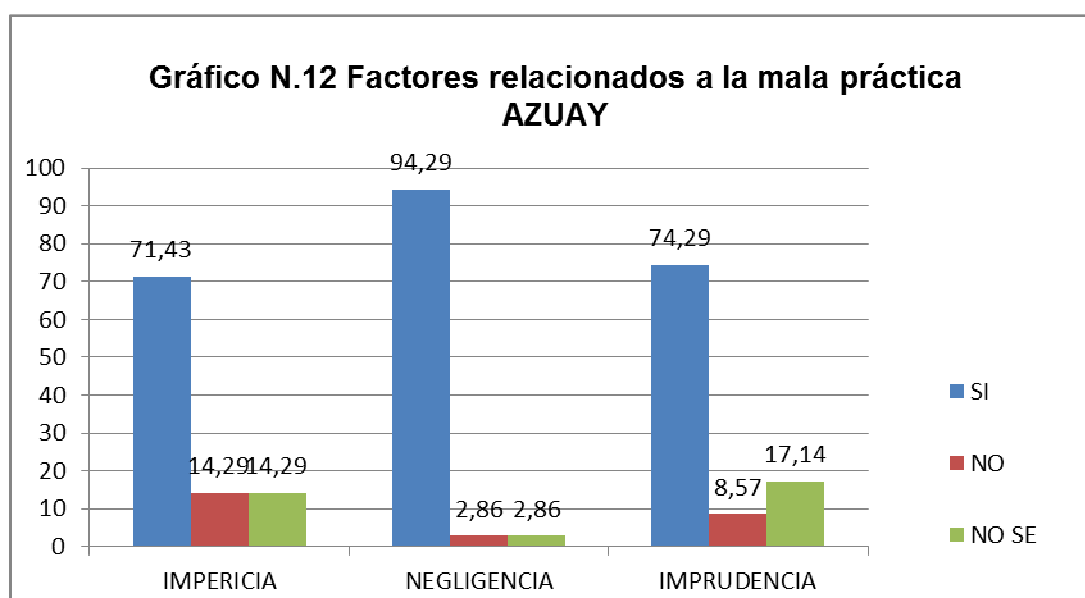


Gráfico N.12 Factores relacionados a la mala práctica provincia Azuay

4.8 Evaluación del conocimiento de las responsabilidades civil y penal referente al ejercicio de la profesión

RESULTADO GENERAL Y POR PROVINCIA EN PORCENTAJE

TABLA N.13 Responsabilidad civil; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

	SI	NO	NO SE
RESULTADOS GENERALES	91,43%	0%	8,57%
SANTA ELENA	97,14%	0%	2,86%
EL ORO	97,14%	0%	2,86%
AZUAY	80%	0%	20%

Fuente: odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Entre las provincias encuestadas de acuerdo a responsabilidad civil como informe general de las tres provincias antes mencionadas; los profesionales respondieron de manera afirmativa dando como resultado el 91,43% al sustentar que la responsabilidad civil como base fundamental del profesional es de velar por los daños y perjuicios durante el ejercicio de su profesión; en resultados específicos se obtuvo que en la provincia de Santa Elena con un 97.14% contesto de manera afirmativa con relación a la provincia de El Oro presentando el mismo porcentaje, mientras que la provincia de Azuay se colocó con un 80% en responsabilidad civil.

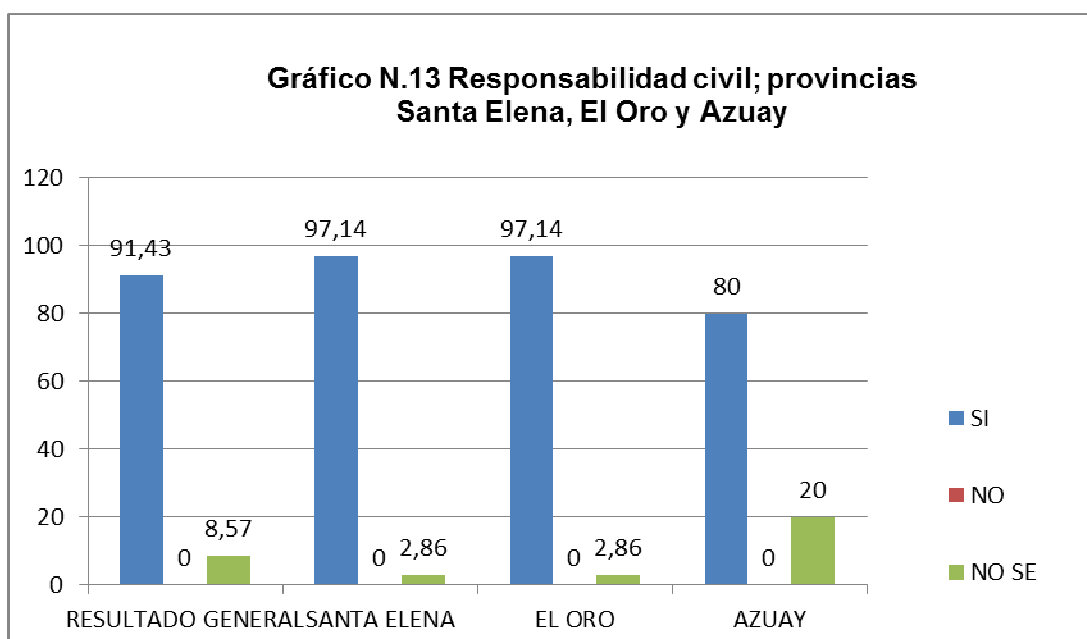


Gráfico N.13 responsabilidad civil; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Resultado general y por provincias en porcentaje responsabilidad penal.

TABLA N.14 Responsabilidad penal; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

	SI	NO	NO SÉ
RESULTADOS GENERALES	70,48%	13,33%	16,19%
SANTA ELENA	77,14%	5,71%	17,14%
EL ORO	77,14%	5,71%	17,14%

AZUAY	57,14%	28,57%	14,29%
-------	--------	--------	--------

Fuente: odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión .- Entre las provincias encuestadas de acuerdo a responsabilidad penal como informe general de las tres provincias antes mencionadas; los profesionales respondieron de manera afirmativa dando como resultado el 70,48% al sustentar que la responsabilidad penal que mana el interés de mantener una relación jurídica anexada con el orden público, en base al art 146 COID ; en resultados específicos se obtuvo que en la provincia de Santa Elena con un 77,14% contesto de manera afirmativa con relación a la provincia de El Oro presentando el mismo porcentaje, mientras que la provincia de Azuay se colocó con un 57,14% en responsabilidad penal.

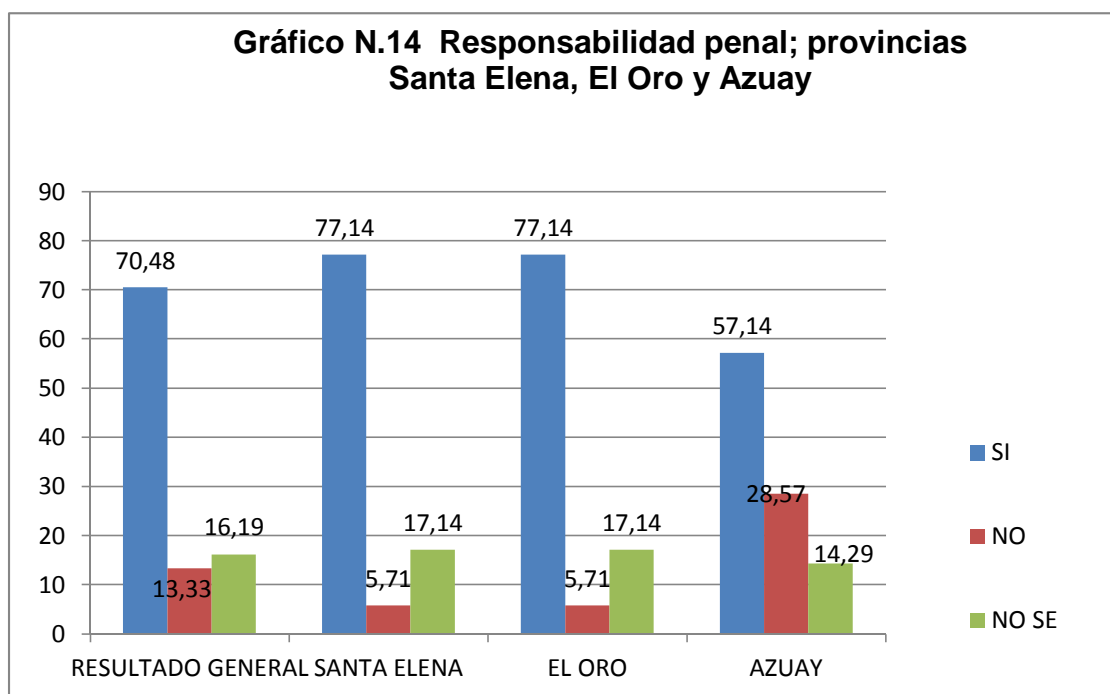


Gráfico N.14 Responsabilidad penal; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

4.9 Evaluación de la importancia del uso de la historia clínica y la necesidad de llenar el consentimiento informado previo a un procedimiento odontológico.

Tabla N.15 Resultado general del uso de historia clínica y consentimiento informado

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	87,62%	11,43%	0,95%	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	94,29%	4,76%	0,95%	-	-

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según las encuestas realizadas a profesionales que se realizaron en las diferentes provincias dio como resultado siempre con un 87.62% en cuanto al mayor porcentaje en el uso de consentimiento informado fue siempre 94.29%.

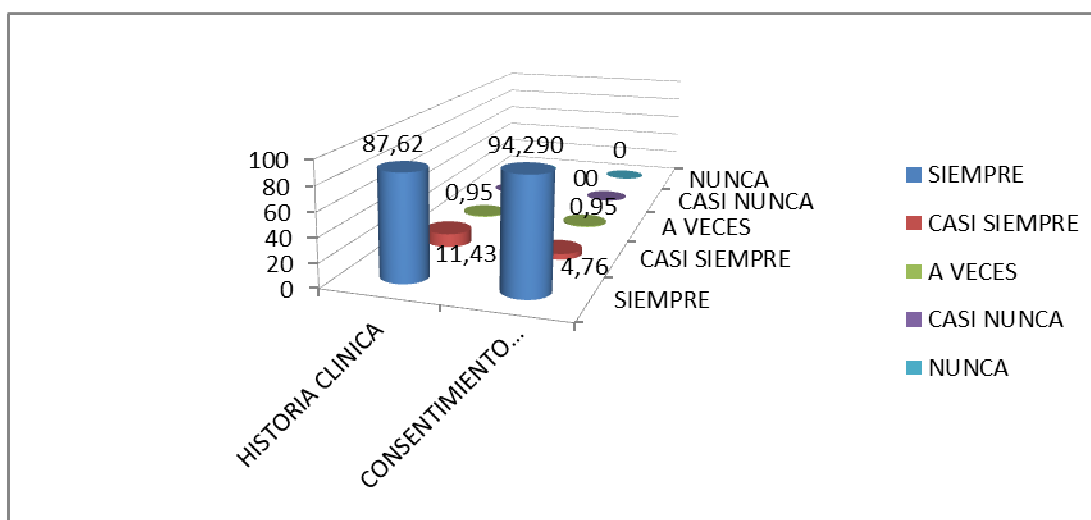


Gráfico N.15 Resultado general del uso de historia clínica y consentimiento informado.

RESULTADO SANTA ELENA EN PORCENTAJE

Tabla N.16 Resultado Santa Elena en el uso de historia clínica y consentimiento informado.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	88.57%	11.43%	-	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	94,29%	2,86%	2,86%	-	-

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según las encuestas realizada a profesionales en la provincia de Santa Elena dio como resultado siempre con un 88,57% referente al uso de la historia clínica, en cuanto al mayor porcentaje en el uso de consentimiento informado fue siempre 94.29%. Según Álvarez de la Cadena y Buendía López²⁹ en el año 2006 se realizó un estudio con alumnos en ciclos finales de dos prestigiosas universidades de Chile y México evaluando el nivel de conocimiento en bioética, no se obtienen diferencias significativas entre ambas instituciones el 73% indican que se debe usar consentimiento informado bajo cualquier tratamiento, mientras que en México existió un porcentaje del 92%.

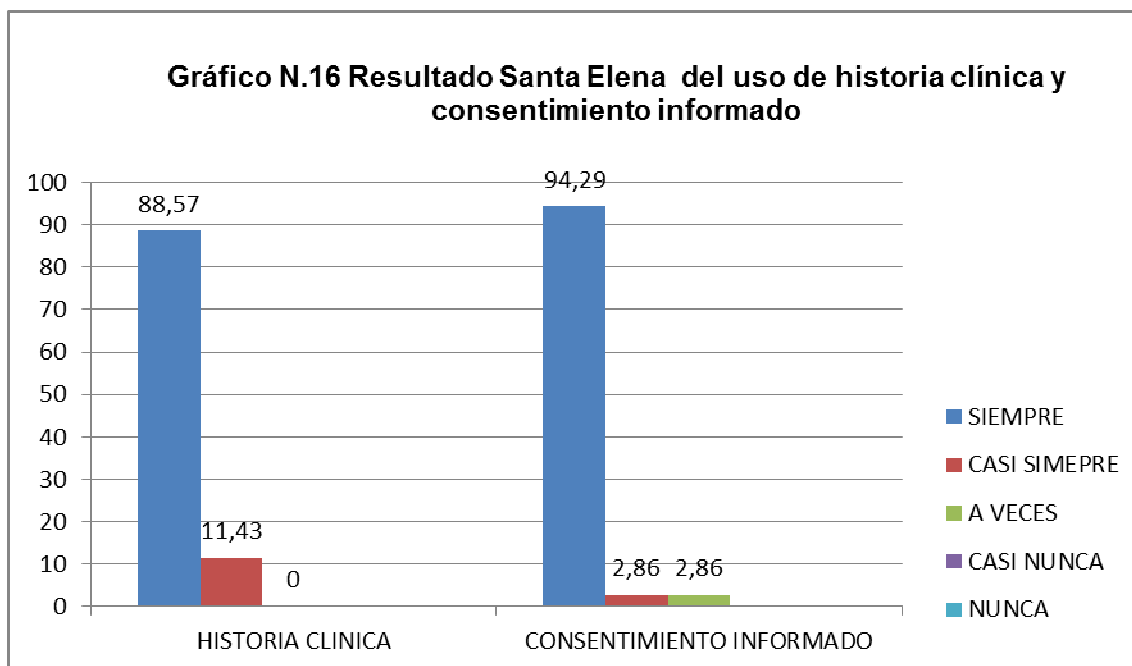


Gráfico N.16 Resultado Santa Elena del uso de historia clínica y consentimiento informado

RESULTADO EL ORO EN PORCENTAJE

Tabla N.17 Resultado El Oro en el uso de historia clínica y consentimiento informado.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	74,29%	22,86%	2,86%	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	100%	-	-	-	-

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según la encuesta realizada a profesionales en la provincia de El Oro dio como resultado siempre con un 74,29% referente al uso de la historia clínica, en cuanto al mayor porcentaje en el uso de consentimiento informado fue siempre 100%.

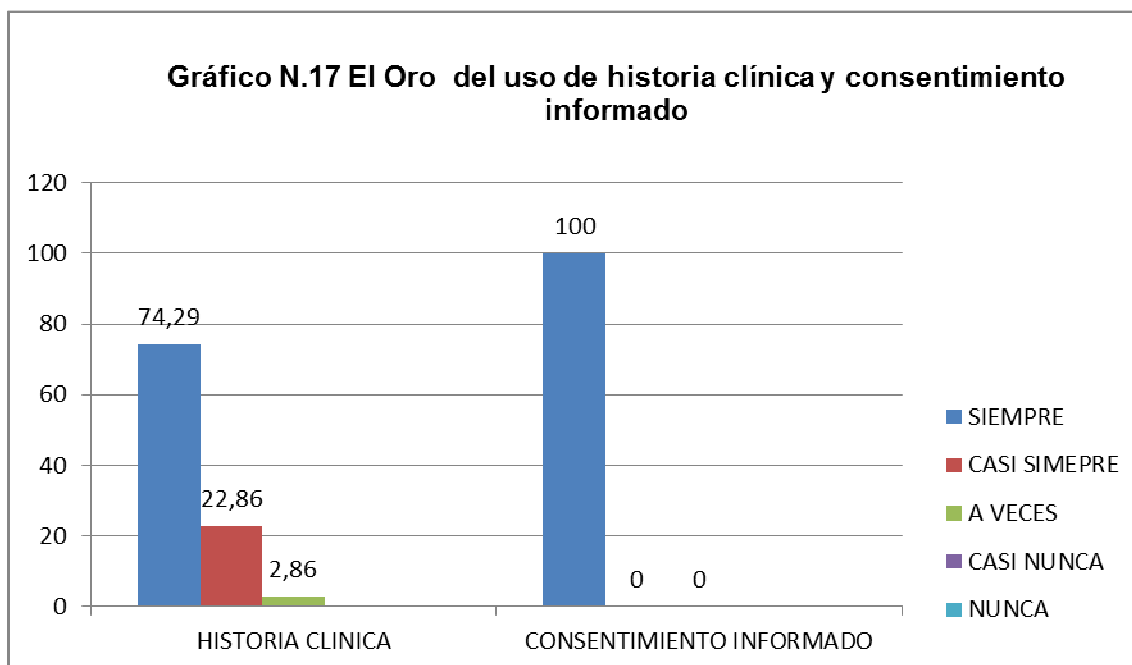


Gráfico N.17 Resultado El Oro del uso de historia clínica y consentimiento informado

RESULTADO AZUAY EN PORCENTAJE

Tabla N.18 Resultado Azuay en el uso de historia clínica y consentimiento informado.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
HISTORIA CLINICA	100%	-	-	-	-
CONSENTIMIENTO INFORMADO	88,57%	11,43%	-	-	-

Fuente: Odontólogos; provincias Santa Elena, El Oro y Azuay

Análisis y discusión.- Según la encuesta realizada a profesionales en la provincia de Azuay dio como resultado siempre con un 100% referente al uso de la historia clínica, en cuanto al mayor porcentaje en el uso de consentimiento informado fue siempre 88,57%.

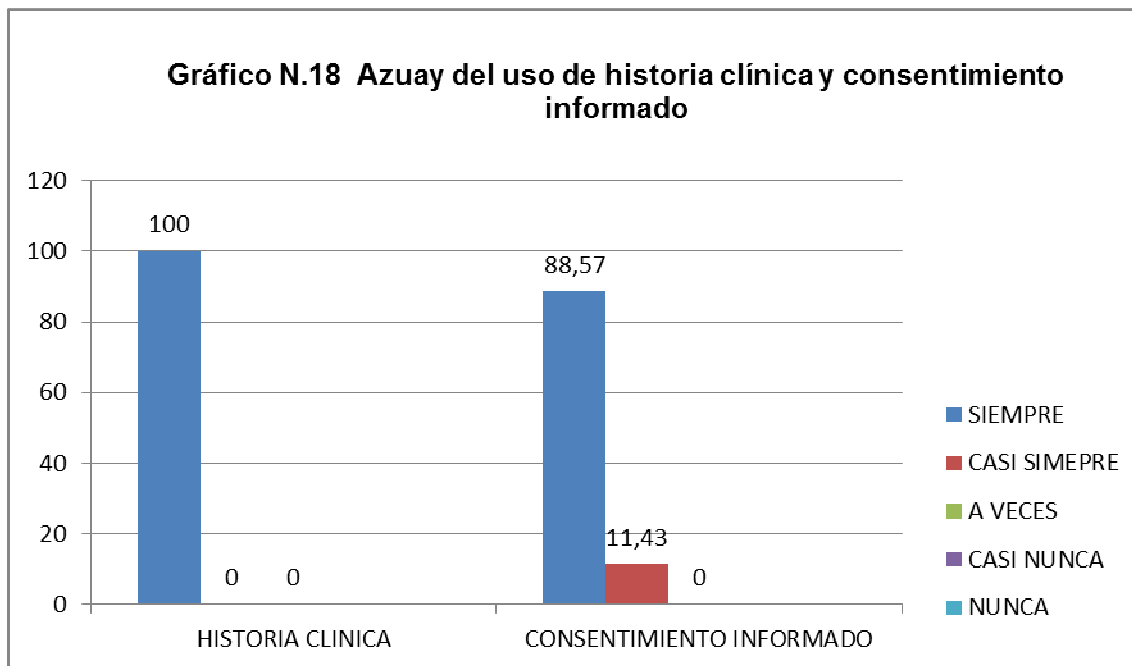


Gráfico N.18 Resultado de la provincia de Azuay del uso de historia clínica y consentimiento informado

4.10 Evaluación de la importancia de la relación odontólogo paciente.

RESULTADO GENERAL EN PORCENTAJE

Tabla N.19 Resultado general de la importancia de la relación odontólogo-paciente.

	SI	NO	NO SE
RELACION ODONTOLOGO-PACIENTE	100	0	0

Análisis Y Discusión.- La relación odontólogo-paciente es considerada se muestra imprescindible por el 100% de los odontólogos encuestado que dan fe que esta relación debe mantenerse mutua antes, durante y después del tratamiento odontológico.

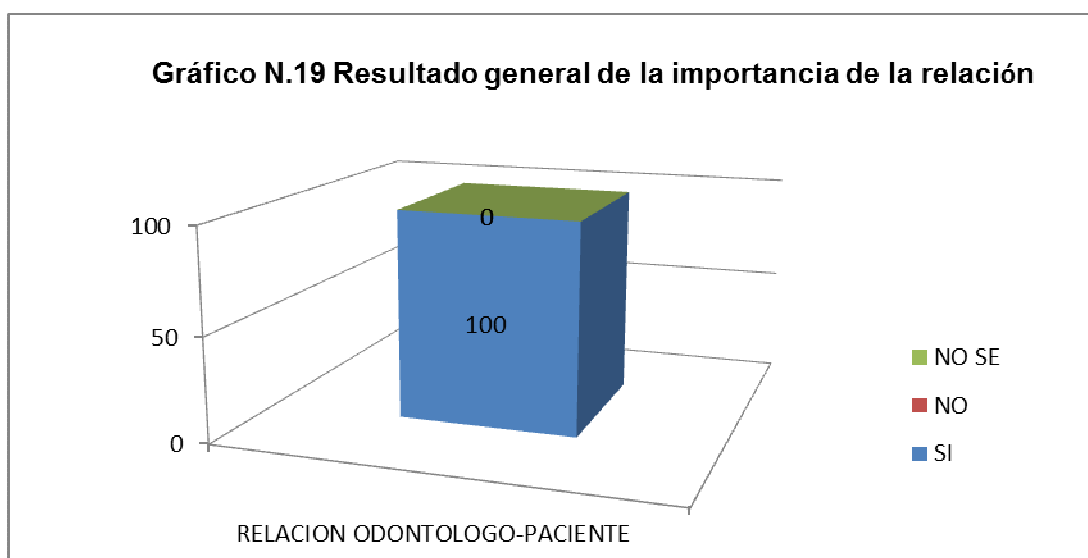


Gráfico N.19 Resultado general de la importancia de la relación odontólogo-paciente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1.- Se concluye que la mayoría de los odontólogos encuestados diferencia conceptos de iatrogenia y mala práctica.

5.1.2.- Se evidencio el conocimiento claro conceptual sobre los factores que intervienen en la mala práctica odontológica, refiriéndonos a impericia, negligencia e imprudencia.

5.1.3.- El mayor porcentaje de los odontólogos tienen conocimiento sobre las responsabilidades, civil y penal que le competen en el ejercicio de su profesión.

5.1.4.- El uso de documentos legales como la historia clínica y del consentimiento informado prevalece en las tres provincias encuestadas.

5.1.5.- Para los profesionales encuestados se considera necesaria la relación odontólogo-paciente, considerándola básica en su atención odontológica.

5.2.- Recomendaciones.

5.2.1.- Se recomienda a futuro una investigación donde podamos saber el lugar de preparación del odontólogo, si su título fue obtenido dentro o fuera del país.

5.2.2.- Investigar con futuras encuestas si el profesional conoce realmente a fondo el artículo 146 del código orgánico integral penal sobre la mala práctica médica.

5.2.3.- Además de las encuestas se solicite revisar el consentimiento informado al profesional, con el fin de comprobar su uso.

6- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Terada AS, De Araujo L, Flores M, Da Silva R. Responsabilidad civil del cirujano-dentista: Análisis de las demandas presentadas en el municipio de Ribeirao Preto-SP, Brasil. *Int .J. Odontostomat* 2014; 8(3): 365-369,2014.
- 2) Briseño JM. La responsabilidad profesional en odontología. *Rev. ADM.*2006; 63(3); 111-118.
- 3) Torres MA, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica.*2006; 12(1):65-74.
- 4) Briñón E. Lesiones e iatrogenias en odontología legal. *Cathedra jurídica.* Buenos Aires.2006.
- 5) Patito JA. *Medicina legal.*Ediciones centro norte. Argentina.1642.
- 6) Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española.* 21 ed. Madrid: Real Academia Española; 1992.
- 7) Perea Pérez Bernardo, González María Elena, Santiago Sáez Andrés, Albarrán Juan María Elena. Responsabilidad profesional en odontología. *Revista Española de Medicina Legal,* año 2013, Vol. 39. Núm. 04.
- 8) Cuenca Garcell K., MSc. Rodríguez Linares M., Soto Cortés A., Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. *Rev. Cubana de Medicina Militar.* 2014; 43(4):534-540.
- 9) Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales .*Acta Bioethica.*2012; 18 (1):121-127.
- 10) Vera Carrasco Oscar. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Rev. Méd. La Paz [Internet].* 2013 Dic [citado 2016 Mar 11] ; 19(2): 73-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es.
- 11) Fuentes S.; *Odontología legal;* Manta-Ecuador; La Letra; Octubre 2014; pág. 9-45.
- 12) Moscoso Matus Karla, Smok Vásquez Pía. Professional liability claims against dentists. *Rev. Méd. Chile [Internet].*2015 Mar [cited 2015 Oct 16]; 143(3): 345-351. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300009>. 16/10/2015.
- 13) Ashish Vashist, Swati Parhar, Ramandeep Singh Gambhir, Ramandeep Kaur Sohi, Puneet Puneet Talwar. Legal modalities in dental patient management and professional misconduct. SRM Dental College, University. Year 2014; Volume 5; Issue: 2; Page: 91-96. Disponible en: <http://www.srmjirds.in/article.asp?issn=0976-433X;year=2014;volume=5;issue=2;spage=91;epage=96;aulast=Vashist>
- 14) Alonso-Que H, Aja-Canales J, Castillo-Uribe L, Rodríguez-Delgado N. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. *Anales de Radiología (México).* 2015; 14(2): 172-177.
- 15) Escobar- López M. Consentimiento informado en odontología. Estudio histórico-interpretativo en Cundinamarca 1990- 2010. *Rev Colombiana de Bioética.* 2014 Ene-Jun; 9 (1): 7-125.

- 16) Palomer L. Consentimiento Informado en odontología en odontología. Un análisis teórico-práctico. *Acta Bioethica* 2009; 15 (1): 100-105
- 17) Andreu-Tena E, Azparren-Lucas A, Donat-Laporta E. Estudio jurisprudencial en medicina satisfactiva. *Rev Española de Medicina Legal*. 2013. 39 (4):162-167.
- 18) Triana-Estrada J. La ética: un problema para el odontólogo. *Acta Bioethica* 2006; 12 (1)
- 19) Barreiro-Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Quesada-Soto Fernández-Viera E, Marrero-Martin O. La responsabilidad profesional del médico. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21(1-2):1-6.
- 20) Brito N, La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. *Acta Odontológica Venezolana*.2014; 52(2). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art11.asp>
- 21) Astudillo M, Chinchilla D, Sarabia L. Mala praxis odontológica: artículo de revisión. *Rev Venez Invest Odont IADR* 2015; 3(2): 146-170.
- 22) Sánchez Alarcón Gerónimo Claudio, Tito Ramírez Erika Yaruska. Manejo Ético de la Historia Clínica. *Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]*. [citado 2016 Mar 11]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000500002&lng=es.
- 23) Fernández Cañedo L. La ética en la práctica médica. *Rev Med UV*, Enero - Junio 2011: 41-43.
- 24) Puneet Kumar, Prince Kumar, Roshni Dupare, Vineet Gupta, Ashish Khattar. Significance and prospective of "Consumer protection Act" deliberations for the dentist. *Muller Journal of Medical Sciences and Rearch*. Year: 2013; Volume: 4; Issue: 1; Page: 18-22. Disponible en: <http://www.mjmsr.net/article.asp?issn=0975-9727;year=2013;volume=4;issue=1;spage=18;epage=22;aulast=Kumar>
- 25) Saliba C, Insper A, Saliba A, Zina G, Gonçalves P. El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontológica (Venezolana)*.2007; 45(1):1-10.
- 26) Fajardo G., et al, H. G. Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. *Revista CONAMED*, 2012.
- 27) Enta do Prado C; Ferreira Kanunfre L; Pinto Feistler A; Zaitter W. Criminal liability in dental practice. *RSBO (Online)*. Joinville Jan./Mar. 2013 vol.10 no.1 disponible en: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852013000100016
- 28) Soler, L. A. La culpa en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Estado jurisprudencial y modalidades de manifestación. *Revista de Calidad Asistencial*. 2005. 20(4), 223-227.
- 29) Buendía A, Álvarez C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América latina. *Acta Bioethica* 2006; 12 (1)
- 30) Rodríguez A. El uso del consentimiento informado por parte de los profesionales de salud en la atención clínico asistencial. *Rev Enfermería Actual (Costa Rica)*.2012; 22: 1-11.

ANEXOS

ANEXO NO. 1



Autor (a) de la investigación: Jeannine Ponce Mustafá

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. /Dr. Odontólogo (a); mi nombre es PONCE MUSTAFA, Jeannine; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende, determinar el conocimiento de las responsabilidades en el ejercicio odontológico, de odontólogos en las provincias Santa Elena, El Oro, Azuay.

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

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

NOMBRE:

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

Firma del testigo

Jeannine Ponce M.

ANEXO No. 2

ENCUESTA A ODONTÓLOGOS

TÍTULO:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL ODONTOLOGO, PROVINCIAS SANTA ELENA, EL ORO Y AZUAY EN SEMESTRE A-2016 UCSG

OBJETIVO:

Determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay durante el año 2016.

Fecha de Elaboración: ____ / ____ / 201__

No. encuesta: ____

Datos personales:

Edad: _____ **Género:** M_____ F_____

Años de experiencia: _____

Título Odontología: General_____ Especialista_____

ANEXO No. 3

ENCUESTA:

INSTRUCCIONES:

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

1 .A su consulta llega un paciente de sexo masculino con 18 años de edad el cual tiene que realizarse 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 su sonrisa. Identifique:

Iatrogenia

Mala practica

Mala práctica, iatrogenia es lo mismo

2. A su consulta llega un paciente de sexo femenino de 20 años de edad para extracción de terceros molares inferiores al colocar anestesia troncular se produce parálisis facial permanente, estaríamos frente a un caso de:

Iatrogenia

Mala practica

Mala práctica, iatrogenia es lo mismo

3. ¿Considera usted que impericia es hacer lo que no se sabe hacer?

SI

NO

NO SE

4. ¿Un acto de negligencia es no hacer lo que se debió hacer?

SI

NO

NO SE

5. ¿Imprudencia es obrar considerando las consecuencias dañosas que produce sus acciones?

SI

NO

NO SE

6. ¿Considera usted que la responsabilidad civil/legal es el compromiso y deber de sujetarse a las normas establecidas que tiene el odontólogo de responder por daños y prejuicios durante el ejercicio de la odontología?

SI

NO

NO SE

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

SI

NO

NO SE

8. ¿Es necesario para usted llenar la histórica clínica en una primera consulta con su paciente?

Siempre

Casi Siempre

A veces

Casi Nunca

Nunca

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

Siempre

Casi Siempre

A veces

Casi Nunca

Nunca

10. ¿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



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ponce Mustafá Wendy Jeannine**, con C.C: # 0923288450 autor/a del trabajo de titulación: **Responsabilidad Profesional del odontólogo, provincias Santa Elena, El Oro y Azuay en semestre A-2016 UCSG** previo a la obtención del título de **ODONTOLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **12 de Septiembre** de **2016**

f. _____

Nombre: **Ponce Mustafá Wendy Jeannine**

C.C: **0923288450**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Responsabilidad Profesional del odontólogo, provincias Santa Elena, El Oro y Azuay en semestre A-2016 UCSG		
AUTOR(ES)	Wendy Jeannine, Ponce Mustafá		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Andrea Cecilia, Bermúdez Velázquez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre de 2016	No.DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ética profesional, Odontología Legal y Administración en Odontológica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, HISTORIA CLÍNICA, MALA PRÁCTICA, IATROGENIA, RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE, CONSENTIMIENTO INFORMADO		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: Responsabilidad profesional es aquella obligación que tiene el medico de solucionar o satisfacer las consecuencias de errores en los límites de sus actos sean estos voluntarios o involuntarios durante el ejercicio de la profesión. Actualmente en la odontología ocurre una notable transformación en la relación odontólogo-paciente, donde el "receptor de servicios" (paciente) verifica la labor de asistencia, exigiendo resultados satisfactorios, caso contrario demanda por no cumplirse su expectativa, por tal motivo es importante la comunicación del odontólogo con su paciente para comunicar correctos pronósticos, diagnósticos y tratamiento. **Objetivo:** Determinar la responsabilidad en el ejercicio profesional en Odontólogos en las provincias de Santa Elena, El Oro y Azuay durante el año 2016. **Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, prospectivo tipo transversal y descriptivo, la muestra constó de 100 odontólogos entre las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 105 odontólogos de las provincias Santa Elena, El Oro y Azuay; siendo estas evaluadas con el 33.3% respectivamente; el 100% de los odontólogos considera importante la relación con sus pacientes; según la frecuencia del uso de historia clínica obtuvimos que un 100%siempre usa; mientras que 88,67% de odontólogos indican usar consentimiento informado. **Conclusión:** Las profesiones sanitarias se encaminan en la interacción con el paciente y en conocimientos prácticos y teóricos conjugados. **Recomendaciones:** Profundizar en la importancia de la relación odontólogo-paciente con el fin de comprobar el uso de historia clínica y consentimiento informado debido al respaldo profesional y derechos del paciente.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991875819	E-mail: jeanponmu@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Landívar Ontaneda, Gabriela Nicole	
	Teléfono: 0997198402	
	E-mail: Gabriela.landivar@cu.ucsq.edu.ec / gabriela_landivar@hotmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		