



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Título:

“Principios bioéticos en la prevención de la mala práctica profesional en odontología”

Trabajo de Titulación para optar al título de Odontóloga

Autor:

Jaya Guebla Katherine Maribel

Tutor:

Dr. David Gerardo Carrillo Vaca

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Katherine Maribel Jaya Guebla, con cédula de ciudadanía 1600802183, autora del trabajo de investigación titulado: “Principios bioéticos en la prevención de la mala práctica profesional en odontología”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 5 de julio 2023.



.....
Katherine Maribel Jaya Guebla

C.I. 1600802183

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “Principios bioéticos en la prevención de la mala práctica profesional en odontología” por Katherine Maribel Jaya Guebla, con cédula de identidad número 1600802183, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su tutor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 6 de julio de 2023

Dra. Kathy Marilou Llori Otero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Silvia Vallejo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dr. David Gerardo Carrillo Vaca
TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Principios bioéticos en la prevención de la mala práctica profesional en odontología” por Katherine Maribel Jaya Guebla, con cédula de identidad número 160080218-3, bajo la tutoría de Dr. David Gerardo Carrillo Vaca; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 6 de julio de 2023

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Dra. Kathy Marilou Llori Otero
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Dra. Silvia Vallejo Lara
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 19 de junio del 2023
Oficio N° 45-2023-1S-URKUND-CID-2023

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. David Gerardo Carrillo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0383-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	1818-D-FCS-09-12-2022	Principios bioéticos en la prevención de mala práctica profesional en odontología	Jaya Guebla Katherine Maribel	2	x	

Atentamente,

PhD. Alexandra Pilco Guadalupe
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

Dedico mi tesis primordialmente a Dios, por estar al timón de mi vida, por no soltar mi mano en cada paso y por darme la seguridad y confianza que todo estará bien.

A Manuel y Victoria, mis amados padres, por toda la confianza en mi durante todos estos años, por ser el impulso más grande para ser mejor cada día y por ser la razón de mi vida.

A mis hermanas Ruth, Genesis, Debora Alfonso, por ser la mano que me levanta en las caídas y desánimos, por siempre ser un apoyo incondicional.

A Mateo y Samira mis pequeños sobrinos, las personitas que más quiero en este mundo, su cariño es una grande manifestación del amor de Dios.

A todos, bendiciones infinitas.

Katherine Jaya Guebla

AGRADECIMIENTO

Recordemos que la investigación es una tarea en equipo, mi sincero agradecimiento a los profesionales que construyen positivamente al desarrollo de profesionales en la carrera de odontología de la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, a todos mis docentes, que han sido una guía y ayuda constante, gracias por todos los conocimientos que forjaron mi formación académica.

Este trabajo de investigación no habría sido posible sin mi tutor de grado, su guía y orientación durante el proceso de investigación y desarrollo de mi tesis.

Especial reconocimiento merece mi familia, su apoyo incondicional durante la etapa de mi formación profesional, gracias infinitas por cada esfuerzo realizado que me permitió realizar la culminación de mis estudios universitarios.

Katherine Jaya Guebla

ÍNDICE GENERAL:

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPITULO I.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.4. OBJETIVOS´.....	19
1.3.1. Objetivo general:.....	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Conceptos Básicos	20
2.1.1. Diferencia entre moral y ética.....	20
2.1.2. Bioética.....	20
2.1.3. Deontología.....	20
2.1.4. Deontología odontológica.....	20
2.2. Principios fundamentales de la bioética	21
2.3.1. Surgimiento de los principios bioéticos.	21
1947 - Código de Núremberg	21
1978 - Informe de Belmont.	21
1979 - Principios de Beauchamp y Childress.....	21

2.5. Código de ética para profesionales de la salud.....	22
2.6. Bioética en la formación académica y la práctica profesional	22
CAPITULO III	24
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Estrategia de Búsqueda	24
3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.2.1. Criterios de inclusión:.....	24
3.2.2. Criterios de exclusión:	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.3.1. Métodos, procedimientos y población.....	25
3.3.2. Instrumentos.....	25
3.3.3. Selección de palabras clave o descriptores	26
CAPITULO IV	28
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. Valoración de la calidad de los estudios	28
4.2. Resultados de la revisión	34
4.2.1. Principios bioéticos que forjan el ejercicio de la profesión.....	34
4.2.2. Influencia de la formación académica en el ejercicio de la profesión.....	38
4.2.3. Responsabilidades que rigen el ejercicio profesional odontológico.	39
4.2.5. Prevención de la mala práctica ocasionada por el desconocimiento de normas.....	44
4.3. Discusión	49
CAPITULO V.....	51
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Principios bioéticos.	22
Tabla 2 Términos de búsqueda, utilizadas en base de datos	26
Tabla 3 Aplicación de principios de la ética en la atención al paciente.....	37
Tabla 4 Vías de responsabilidad profesional.....	40
Tabla 5 Tiempo de incapacidad por daño hacia el paciente.....	42
Tabla 6 Factores y motivos de riesgo	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Promedio de conteo de citas por año de publicación	28
Gráfico 2. Año de publicación por factor de impacto.....	29
Gráfico 3. Número de artículos por cuartil	30
Gráfico 4. Colección de datos por área	31
Gráfico 5. Lugar de búsqueda por área	32
Gráfico 6. Publicaciones por país	33

RESUMEN

El presente trabajo de investigación comprende el análisis de la importancia de los principios bioéticos aplicados durante la práctica clínica odontológica y como el restarle valor produciría un ejercicio profesional peligroso sin sentido; en el que también se describe un conjunto de leyes, normas y valores que se adjudica a quienes procuran sus servicios en el área de la salud. La presente revisión bibliográfica fue elaborada en base al análisis de artículos científicos en el ámbito odontológico, fueron utilizadas bases de datos como: PubMed, ScienceDirect, la información fue recopilada de manera sistémica y organizada, enfocada en los principios bioéticos para la prevención de la mala práctica odontológica, información comprendida entre el 2012 al 2022; la selección de artículos permitió la obtención de 52 artículos. Tras el análisis de la información recolectada, se concluye que las demandas por mala praxis son ocasionadas por profesionales con poca o mucha experiencia laboral, es porque somos seres humanos capaces de cometer errores. 'Sin embargo', la gran diferencia radica en que si lo cometido fue con o sin intención. Aun así, todo acto cometido en contra del beneficio del paciente es responsabilizado por el profesional, a quien se le aplicaran las leyes del estado. Finalmente se llega a la conclusión, que para prevenir todo tipo de mala praxis durante el ejercicio de la profesión es necesario fomentar programas de educación de enseñanza ética, generar profesionales con razonamiento ético y responsabilidad profesional durante toda atención hacia el paciente.

Palabras clave: Bioética, Odontología, Práctica de odontología.

ABSTRACT

This research work includes the analysis of the importance of the bioethical principles applied during the clinical practice of dentistry and how subtracting its value would produce dangerous and meaningless professional training; it also describes a set of laws, norms, and values that are attributed to those who provide their services around health. The present bibliographic review was elaborated based on analyzing scientific articles in the dental field. Databases such as PubMed and ScienceDirect were used, and the information was collected in a systemic and organized way, focused on the bioethical principles for the prevention of dental malpractice, information comprised between 2012 to 2022; the selection of articles allowed obtaining 52 reports. After analyzing the data collected, it is concluded that professionals with little or little work experience cause malpractice claims. It is because we are human beings capable of making mistakes. However, the significant difference lies in whether the error was intentional or unintentional. Even so, any act committed against the patient's benefit is held responsible by the professional to whom the state's laws will apply. Finally, it concluded that to prevent all types of bad practices in the profession is necessary to promote ethical education programs to generate professionals with moral reasoning and professional responsibility during all patient care.

Keywords: Bioethics, Dentistry, Dental practice.

Reviewed by:
Ms.C. Ana Maldonado León
ENGLISH PROFESSOR
C.I.0601975980

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación comprende el análisis de la importancia de los principios bioéticos aplicados durante la práctica clínica odontológica y como el restarle valor produciría un ejercicio profesional peligroso, sin sentido; en el que ‘también’ se describe un conjunto de leyes, normas y valores que se adjudica a quienes procuran sus servicios en el área de la salud.

Los principios bioéticos son reglas proyectadas con el fin de obtener el mayor bien para toda persona en la esfera de la vida y la salud. Se basa en cuatro principios: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, consideradas como guía para la resolución de conflictos ocasionados en la bioética médica.⁽¹⁾ ‘Además’ permite forjar en el profesional una mente con sentido ético que realce la importancia de su labor en la vida del ser humano, deja fuera todo interés profesional, procurar siempre la dignidad y vida del paciente, de manera que se garantice una atención con calidad profesional en todo sentido, minimizar las demandas por negligencia.⁽¹⁾

Se encontraron estudios realizados entre los años 2005 y 2019 sobre las demandas por mala praxis contra odontólogos, el mayor número de demandas eran de sexo femenino (63.4%) y la edad prominente fueron mayores de 35 años (71.3%). La mayoría fueron resueltos extrajudicialmente (82.2%). Las demandas conformaron el 4.5% de tratamientos periodontales, siendo en mayor porcentaje (95.5%) las demandas referidas por complicaciones o efectos secundarios al tratamiento. Estudios ejecutados por Nassar indican la causa principal de demandas, se relacionaron con el agravamiento de la enfermedad, iatrogenias durante la atención clínica. ‘Además’ estudios indican que el incremento de litigios y demandas hacia odontólogos es por: falta parcial o total de conocimiento sobre las leyes y normas que rigen a la profesión, déficit de información del ámbito jurídico durante la formación académica y la comunicación ineficiente con el paciente.⁽²⁾

Aun si en la actualidad existe bastante información sobre el tema, es conveniente señalar que es necesario aplicar los principios bioéticos en todo campo de la ciencia. Con la finalidad de que la compilación de información sea útil para estudiantes y profesionales, de tal manera que logre ejercer una profesión correcta en los diferentes ámbitos laborales, minimizar demandas por negligencias en la atención clínica. Esta investigación contribuye a la sociedad

de forma sustancial y verídica, aporta un valor teórico hacia el investigador y la posterior aplicación de este en el área de la salud. ⁽³⁾

El objetivo de la investigación consiste en identificar los principios bioéticos, analizar el valor que poseen al minimizar y prevenir demandas dirigidas a profesionales odontólogos, con la finalidad de aportar con información que oriente al profesional hacia lo bueno y el poder de enfrentar el problema legal, mediante el análisis de las variables de la investigación, se realiza la revisión sistemática de la información en bases científicas validadas y se emplean métodos de búsqueda efectiva.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática se presenta tanto a nivel internacional como nacional, conlleva a consecuencias graves que afecta tanto a pacientes como profesionales (problemas judiciales, deudas por demandas, detenciones, huida de la residencia, entre otras). En un contexto internacional, los porcentajes de errores de mala praxis que terminaron en hospitalización corresponde entre el 37 a 45.8%, mientras que el 4.9% a 5.6% dirigido hacia los eventos adversos y mortalidad y el 27% trata de negligencias o errores culposos.^{(4) (5)}

Es importante señalar que aun cuando el profesional odontólogo no comúnmente se encuentra en situaciones de vida o muerte que requiera su decisión, está en la obligación de dar solución a los problemas que se presenten en su consulta, resolviendo así situaciones complejas. ‘Sin embargo’, aun con todas las normas establecidas, hoy todavía existe demandas debido a la conducta poco ética de profesionales de la salud, debido a la poca instrucción ética durante la fase de formación académica.⁽⁶⁾

El déficit de conocimiento sobre los principios bioéticos aplicados durante la atención odontológica dará lugar a iatrogenias, inobservancia de normas, negligencias, aumentar incluso las denuncias por mala práctica médica. Por tal razón, es de vital importancia su conocimiento, para aplicar y respetar los derechos y dignidades de cada paciente ⁽⁷⁾

Estudios indican que los casos por mala praxis se relacionan directamente con la incompetencia (falta de conocimiento clínico) y el recurrente fallo clínico (fracaso de tratamientos), ‘además’ de la escasa o nula aplicación de conocimientos y recursos durante prácticas profesionales, provocar efectos perjudiciales en la función estomatológica. ‘Sin embargo’, es relevante destacar la importancia de identificar los casos ocasionados por mala praxis, relacionar el daño de la persona afectada durante el procedimiento clínico y el profesional quien lo realizo. Si existe este punto de unión entre los factores, el profesional actuará con responsabilidad e intervendrá adecuadamente. ⁽⁴⁾

Dentro de los efectos o secuelas ocasionadas por daños durante la atención clínica, con mayor valor en estomatología, se presenta la disfunción mandibular, con el 53.2% corresponde a atrofia maxilar, dificultad respiratoria provocada por invasiones en el seno maxilar, pérdida dental 6.3%, dificultad de apertura bucal 1.3%. Entre los resultados clínicos se encontró asimetría facial y de las comisuras labiales como resultado de la pérdida de la

dimensión vertical, aleaciones neurológicas; sensibilidad disminuida, parestesia, disestesia, alteraciones en el gusto. Estudios indican que el porcentaje de mala praxis se presenta con mayor porcentaje en la especialización de implantología, ortodoncia y cirugía. Provocar resultados clínicos desfavorables, afectar la calidad de vida de los pacientes.⁽⁴⁾⁽⁴⁾

En Ecuador, el Congreso de Odontología del 2015, informa sobre los casos de demandas por mala práctica en el área de la salud, una vez aplicados los peritajes correspondientes por responsabilidad médico-legal, indican que en los siete últimos años el porcentaje de demandas fue: 80% médicos, 10% odontólogos y el otro 10% corresponde a otros medios de salud.⁽⁸⁾

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación da a conocer información relevante sobre la importancia de la aplicación de los principios bioéticos para la prevención de la mala práctica odontológica, resalta la importancia durante el proceso de formación académica, que proporcione conocimientos científicos y técnicos con enfoque humanista (prime el bienestar humano), así formar profesionales con integridad ética que desempeñen su labor con base en valores de responsabilidad ciudadana y compromiso social.⁽⁹⁾

En la educación superior muchas veces este principio ha sido corrompido, debido al mayor interés en obtener buenas calificaciones por parte del estudiante. El análisis y la aplicación de principios bioéticos minimizan los riesgos de una mala praxis, incrementa el respeto por los derechos y dignidades del ser humano durante el ejercicio de la profesión.⁽¹⁰⁾

Toda actividad realizada en torno a la práctica odontológica se realizará con ética de carácter transversal, de modo que se genere un clima de confianza y respeto por parte de pacientes y la sociedad. Para alcanzar este objetivo es necesario conocer y aplicar los principios que rigen la responsabilidad profesional de todo servidor de la salud.⁽³⁾

La investigación aporta a la sociedad, presenta información verídica y sustancial, conocimientos actualizados y comprobables sobre la importancia de la aplicación de principios bioéticos para la prevención de mala práctica. Se encuentra dirigido hacia estudiantes y profesionales odontólogos, resalta la importancia de su aplicación en el área de la salud, sea laboral o legal, en establecimientos públicos o privados. Así proporciona al paciente la protección y seguridad durante toda atención clínica.

1.4. OBJETIVOS´

1.3.1. Objetivo general:

Identificar los principios bioéticos y analizar su importancia en el ejercicio de la profesión para la prevención de la mala práctica profesional, mediante una revisión bibliográfica.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Definir los principios bioéticos para el desarrollo integral de los futuros profesionales, de modo que, tanto estudiantes como profesionales odontólogos sean capaces de satisfacer las demandas de responsabilidad de la sociedad.
- Determinar la importancia del conocimiento ético legal para la prevención de la mala práctica ocasionada por el desconocimiento de normas, principios y responsabilidades que rigen al profesional odontológico.
- Establecer una guía básica sobre código de ética profesional para odontólogos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conceptos Básicos

2.1.1. Diferencia entre moral y ética

El término “moral” proviene del latín “Moris”, se refiere a creencias, valores y normas que posee una sociedad o individuo dentro de la sociedad, considerada como guía para obrar y permite al individuo tomar decisiones. Mientras que “ética” proviene del griego “ethos”, se refiere a conducta o modo de ser (hábitos) de una persona.⁽¹¹⁾

2.1.2. Bioética

Une la cultura científica y biológica. Aborda problemas complejos de la atención sanitaria, ampliando factores que ocasiona repercusiones en la salud del individuo y su entorno social. Afronta conflictos éticos de las ciencias biológicas y apoya la autonomía para la protección de la vulnerabilidad, así promueve el bienestar de todo ser humano.⁽¹¹⁾

2.1.3. Deontología

Llamada “teoría del deber”, considerada un conjunto de obligaciones, normas morales, deberes que velan por la integridad, intereses colectivos y particulares en el ámbito profesional. “Teoría” encaminada hacia el bienestar de intereses individuales y de la sociedad.⁽¹¹⁾

2.1.4. Deontología odontológica

Disciplina que tiene como finalidad la protección de la vida, se distinguen dos modelos: la bioética personalista y la principalista. La bioética principalista posee un paradigma moral dirigido a los que prestan sus servicios en el área de la salud, promueve el cuidado integral de la vida humana, considera al ser humano como el centro de la vida social, siendo el eje central que orientar el actuar del profesional.⁽¹²⁾⁽¹³⁾

2.2. Principios fundamentales de la bioética

2.3.1. Surgimiento de los principios bioéticos.

Principios que sitúa el bienestar del paciente, sobre todo interés profesional, procede de una serie de acontecimientos catastróficos en la historia de la humanidad. Periodo de enriquecimiento de la investigación científica aun cuando los derechos del hombre estaban siendo pisoteados.⁽¹¹⁾

1947 - Código de Núremberg

Con los Nazis, durante la segunda guerra mundial, con base en experimentos y muerte de miles de seres humanos, que permitió el avance de la investigación médica. El código de Núremberg, crea normas éticas (directrices, código e informes) que protegen a todo participante de una investigación científica, entre ellas encontraos: el paciente o representante firma un consentimiento informado previa explicación, debe existir un experimento previo en laboratorio (animales), evitar todo sufrimiento del participante, se exige la presencia de personal calificado durante toda la investigación.⁽⁷⁾

1978 - Informe de Belmont.

En Alabama, el experimento Tuskegee busca el desenlace natural de la sífilis y arriesga la vida de inocentes afroamericanos. Aun cuando la penicilina surge como cura de la sífilis, la vacuna fue prohibida a este grupo de personas y los experimentos no cesaron. Es así como nace el “informe de Belmont” que describe el ámbito ético que forjará toda investigación clínica y experimentación en seres humanos, basado en tres principios:⁽¹⁴⁾

1. Autonomía: consentimiento informado (firma voluntaria), respeto a la opinión.
2. Beneficencia: balance entre riesgo y beneficio de la investigación, evitar hacer daño, promoviendo los beneficios en el paciente.
3. Justicia: equidad entre participantes, beneficios y cargas equilibradas. Dar resultados con honestidad, mantener informados. No vulnerar a pacientes por su condición.

1979 - Principios de Beauchamp y Childress

Tom L. Beauchamp y James F. Childress redirigen los principios del informe de Belmont, aplicándolos durante la práctica clínica asistencial, garantizando la seguridad integral de

todo paciente. Estos principios poseen carácter obligatorio, aplicados en toda práctica clínica. ⁽⁷⁾⁽¹⁴⁾

Tabla 1 Principios bioéticos.

NO MALEFICENCIA	BENEFICENCIA	AUTONOMÍA	JUSTICIA
Evitar daños intencionales, mediante previo análisis del riesgo-beneficio de todo tratamiento.	Beneficiar al paciente, mediante tratamientos adecuados para obtener los mejores resultados.	Respetar la libertad de elección de la persona, procurar ofrecer las mejores condiciones	Acto equitativo en todo aspecto tanto con los pacientes como el personal profesional.

Fuente: Tom L. Beauchamp y James F. Childress

2.5. Código de ética para profesionales de la salud

“Atributo sociológico”, norma ética que impulsa un ejercicio profesional crítico y reflexivo, son valores forjados entre el profesional y la sociedad, mismo que presenta sus servicios de forma íntegra y garantiza el interés del público en general, eliminando todo interés personal. ⁽¹⁵⁾⁽⁵⁾

El código de ética no es universal, los códigos de ética son diferentes en cada país; en Europa, todo profesional sancionado no puede ejercer su profesión en otro país; en los EE. UU y Canadá, el desconocimiento nunca justifica el daño cometido, por lo que se asigna una sanción al profesional responsable; en Sudamérica, los colegios odontológicos crean normativas con base en los principios deontológicos (justicia, respeto por derechos, responsabilidad, integridad, beneficencia y no maleficencia). ⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾

Para que una atención en salud sea eficaz y promueva el bienestar del paciente, es indispensable el desarrollo de la autonomía del profesional, que sea protegido tanto los derechos del paciente como del profesional y así cumpla las normas éticas del deber de cuidado. ⁽¹⁷⁾

2.6. Bioética en la formación académica y la práctica profesional

Los principios morales de bioética odontológica encaminan y disciplinan el comportamiento del profesional, desarrollando empatía y solidaridad durante el ejercicio de los servicios en

salud.⁽¹⁸⁾ El atributo conductual que permite la comprensión del paciente es la “empatía”, que crea técnicas para alcanzar relaciones con eficacia entre individuos, creando una sociedad viva y feliz que cuida la vida.⁽¹⁹⁾

Resalta la importancia de la relación entre médico-paciente, en esencia es democrática, da voz individualista (a pacientes, familiares o representantes) o pluralista (dilemas éticos en comités multidisciplinario) aplicada en toda actividad relacionada con la salud y vida. ⁽²⁰⁾⁽¹⁷⁾

2.6.1. Enseñanza de la bioética en escuelas de educación superior

La formación académica busca plasmar autonomía, responsabilidad y reflexión en el futuro profesional, convirtiendo al sujeto de heterónomos-obedientes en sujetos autónomos-críticos y maduros con capacidad de conducirse moralmente a sí mismos. La educación no solo trata de enseñar sobre bioética, sino emplear como instrumento para la formación de valores.⁽⁵⁾⁽²¹⁾

La educación superior enfatiza la enseñanza de derechos y obligaciones éticas antes, durante y después de la prestación de servicios de salud. La carencia de formación ética genera serie de deficiencias en la formación profesional (déficit de principios éticos), toda formación ética se fundamenta en valores y ciencia que forme promotores del cuidado de la vida.
⁽²²⁾⁽²³⁾⁽¹³⁾⁽²⁴⁾

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Estrategia de Búsqueda

Para la búsqueda de información de la presente revisión bibliográfica, fueron empleados métodos de análisis organizado y sistemático de información, con el propósito de recopilar información que cuente con validez científica y relevante. La información recopilada proviene de bases de datos como: PubMed, ScienceDirect, Elseviere. Publicaciones comprendidas entre los años 2012 al 2022; además fueron incluidos documentos con carácter legal, entre los seleccionados fueron: COIP, Ley de la Salud, Código Ecuatoriano de ética y deontología odontológica. Se consideraron los artículos en base a los criterios de selección, basado en los objetivos planteados previamente.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.1. Criterios de inclusión:

- Artículos con información que posea calidad metodológica, texto completo.
- Artículos científicos contenida información sobre el tema de investigación.
- Artículos publicados en el idioma español, inglés y portugués.
- Artículos científicos libre de pagos solicitados por el autor, metaanálisis, series de casos, revisiones sistemáticas, estudios e investigaciones publicados dentro del periodo de publicación de 10 años

3.2.2. Criterios de exclusión:

- Artículos no relacionados con el tema, que carezcan de rigor científico, que contengan información inconsistente.
- Información aislada del tema de investigación que no esté de acuerdo con los objetivos.

3.3. Tipo de investigación

Estudio descriptivo: La investigación fue desarrollada de acuerdo con el enfoque de la búsqueda y la observación de artículos científicos, se pudo determinar la importancia de aplicar los principios bioéticos durante la consulta odontológica, para lograr este objetivo fueron empleados métodos e instrumentos para organizar e identificar toda información de

gran relevancia de diferentes artículos científicos que van de acuerdo con las variables del tema de investigación.

Estudio de corte transversal: La información recopilada durante la investigación fue realizada mediante el análisis, observación y estudio de los datos obtenidos, englobados dentro de un periodo de tiempo determinado y a corto plazo.

Estudio retrospectivo: Se recopiló toda la información verídica y relevante de cada documento sobre la influencia positiva del aprendizaje de principios bioéticos para la prevención de mala praxis odontológica, en un periodo de tiempo de 10 años

3.3.1. Métodos, procedimientos y población

Los datos registrados de la investigación realizada surgen del análisis de artículos científicos publicados en bases de datos que poseen gran relevancia y prestigio académico. Mediante el factor de impacto de revistas publicadas en el Scimago Journal Ranking (SJR) que clasifican a la información en cuartiles: siendo Q1 el valor más alto; Q2 segundos valores más altos, Q3 terceros valores más altos y Q4 indica los valores más bajos de todas las revistas que dieron como resultado de la búsqueda de información.

La búsqueda de información inicialmente dio como resultado un acervo de 2,594 artículos, mismos que al aplicarse los criterios de selección, se obtuvieron 95 artículos, que contenía información de acuerdo con el tema: principios bioéticos aplicados en la consulta odontológica, responsabilidad del profesional odontológico, mala praxis durante la atención clínicas. Al incluir el análisis de PICO y SJR, cada filtro aplicado durante la selección de artículos permitió la obtención de 52 artículos, que fueron utilizados para la elaboración de los resultados de la presente investigación.

3.3.2. Instrumentos

- Lista de cotejo.
- Matriz y revisión bibliográfica.

3.3.3. Selección de palabras clave o descriptores

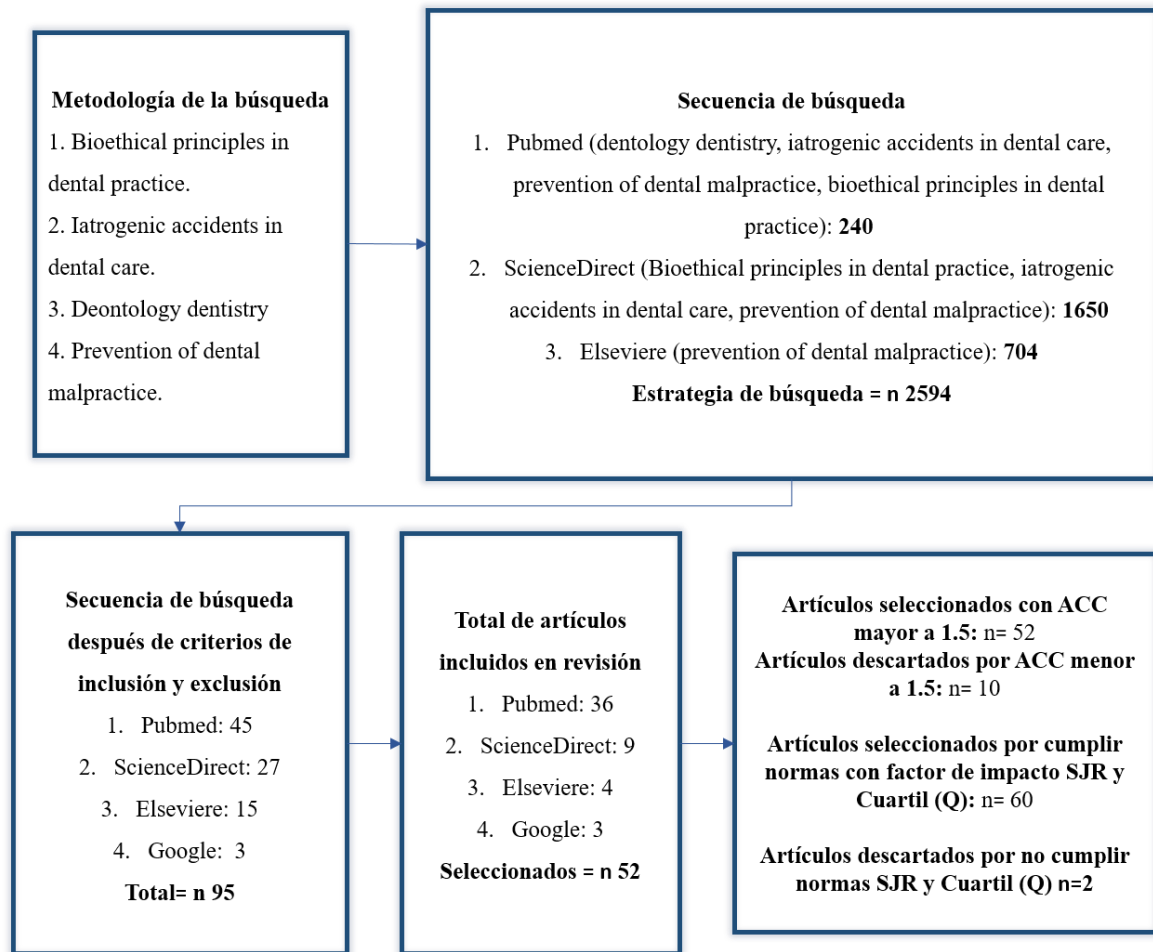
Descriptores de búsqueda:

Fueron utilizados los siguientes términos de búsqueda: principios bioéticos, práctica dental, deontología odontológica, responsabilidad profesional, en los idiomas español, inglés y portugués. Para optimizar la búsqueda de información se utilizaron operadores lógicos: “AND”, “IN”, que al combinarse con las palabras clave contribuyeron en la búsqueda de información.

Tabla 2 Términos de búsqueda, utilizadas en base de datos

BASE DE DATOS	DE	ECUACIÓN DE LA BÚSQUEDA
PubMed		Bioethical principles in dental practice. <i>(Principios bioéticos en la práctica dental)</i> Iatrogenic accidents in dental care. <i>Accidentes iatrogénicos en la atención dental)</i> Deontology dentistry <i>(Deontología odontología)</i> Prevention of dental malpractice <i>(Prevención de la mala práctica dental)</i>
ScienceDirect		Bioethical principles in dental practice. <i>(Principios bioéticos en la práctica dental)</i> Iatrogenic accidents in dental care. <i>Accidentes iatrogénicos en la atención dental)</i> Deontology dentistry <i>(Deontología odontología)</i> Prevention of dental malpractice <i>(Prevención de la mala práctica dental)</i>
Elseviere		Deontology dentistry <i>(Deontología odontología)</i>

Metodología y algoritmo de búsqueda.



Elaborado por Katherine Jaya Guebla

La muestra del trabajo de investigación que se presenta fue intencional no probabilística, esta se focaliza en métodos inductivos y deductivos, mismos que fueron hallados por la búsqueda, interpretación, análisis y la comprensión de artículos científicos extraídos de base de datos en el periodo 2012-2022. Toda la información se fundamenta en las variables de investigación. La investigación fue documental, debido al proceso realizado para la obtención de datos e información, con el fin de alcanzar los objetivos, además se utilizó tablas de revisión y matriz de caracterización.

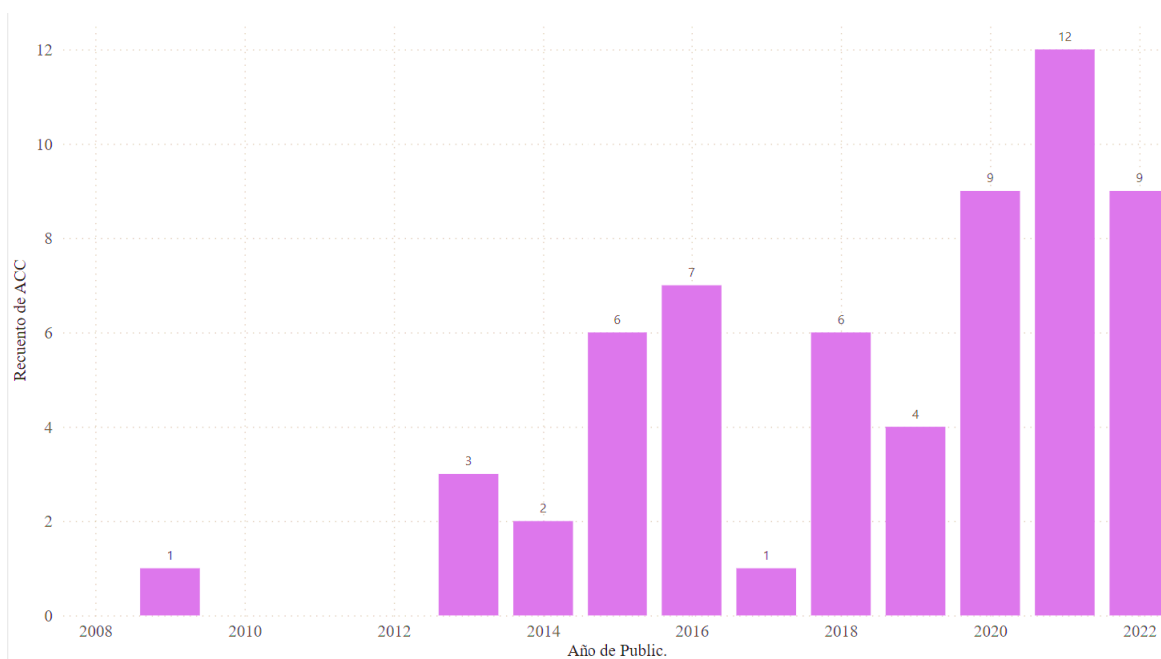
CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Valoración de la calidad de los estudios

4.1.1. Promedio de conteo de citas por año de publicación

Gráfico 1. Promedio de conteo de citas por año de publicación



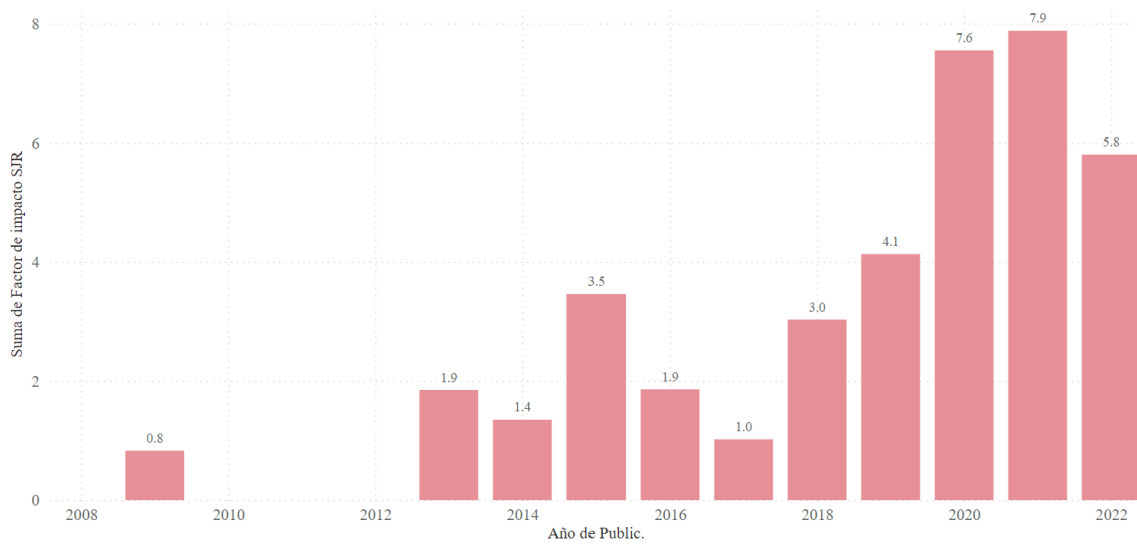
Fuente: Procesamiento de datos en SPSS v25

Elaborado y procesado por: Katherine Jaya Guebla

El grafico Nro. 1 presenta análisis del ACC o conteo de citas con relación al año que fueron publicados los artículos científicos. El acervó de publicaciones muestra que el mayor año de publicación sobre el tema planteado fue año 2021 con 12 publicaciones, 2020 contó con 9 publicaciones al igual del año 2022; en el año 2016 se han divulgado 7 artículos.

4.1.2. Número de artículos por factor de impacto (SJR)

Gráfico 2. Año de publicación por factor de impacto



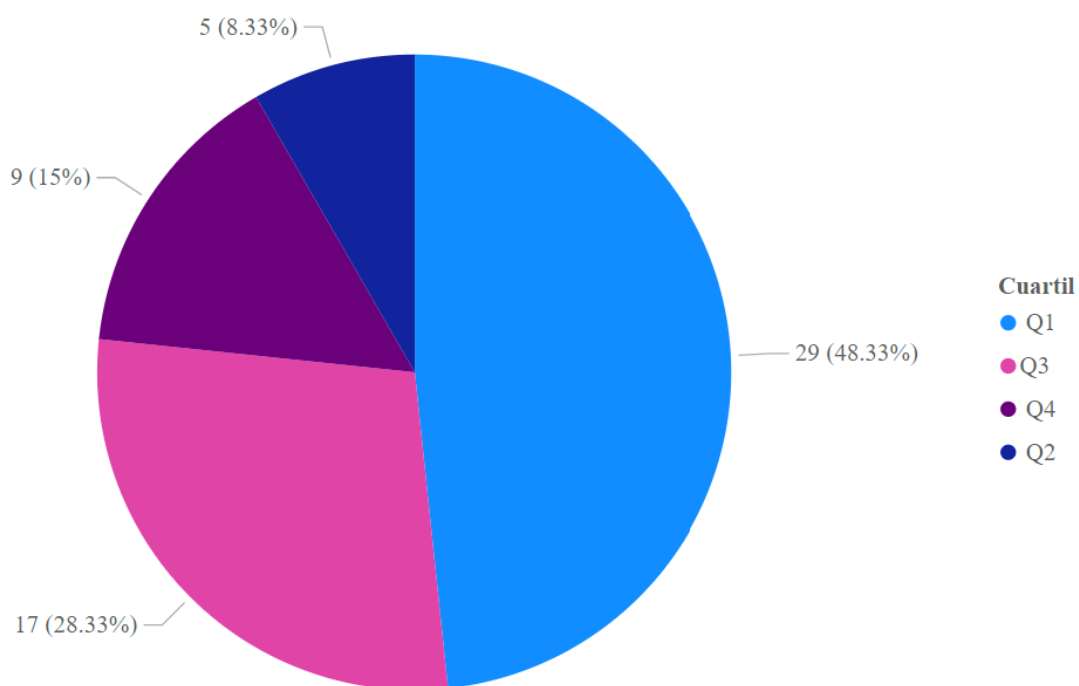
Fuente: Procesamiento de datos en SPSS v25

Elaborado y procesado por: Katherine Jaya Guebla

El gráfico Nro. 2 presenta información de los artículos que corresponde a la relación del año de publicación con respecto al factor de impacto. Los artículos por factor de impacto muestran que el valor 7.9 de promedio de conteo de citas en los años 2021 y en el año 2020 con un valor de 7.6 de ACC, siendo los artículos de mayor impacto en estos años.

4.1.3 Número de artículos por cuartil

Gráfico 3. Número de artículos por cuartil



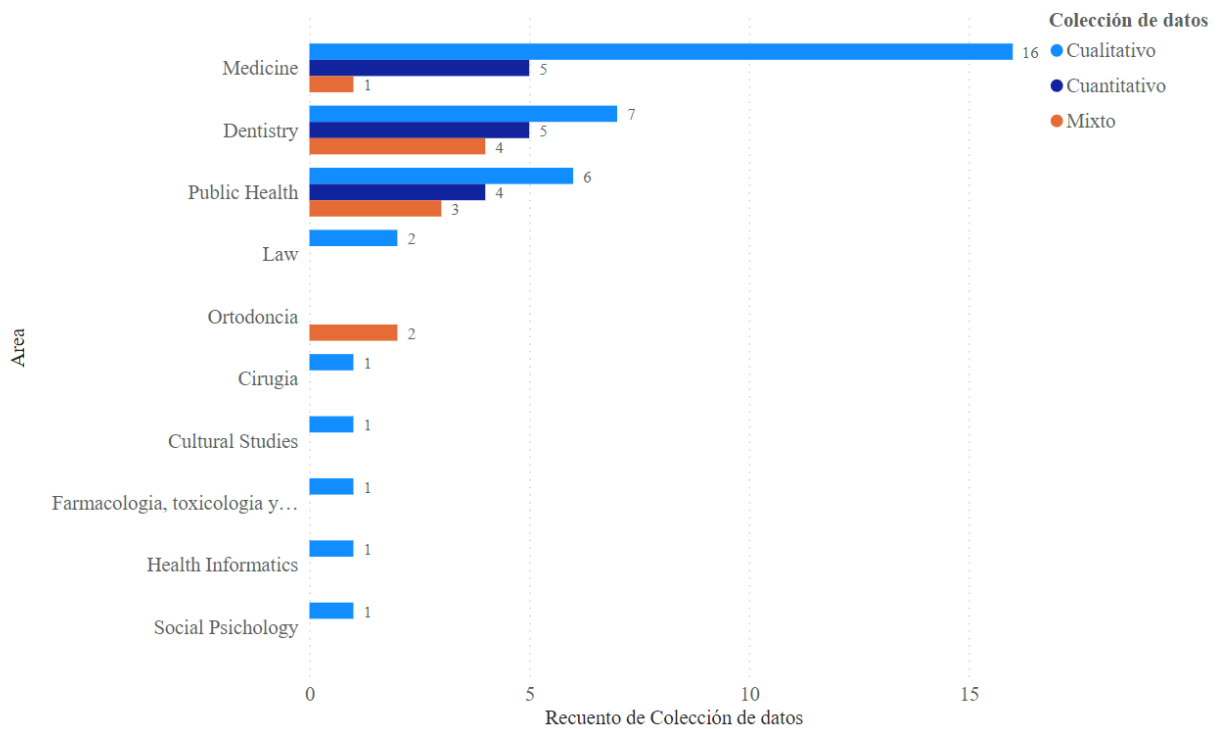
Fuente: Procesamiento de datos en SPSS v25

Elaborado y procesado por: Katherine Jaya Guebla

El gráfico Nro. 3. Respecto al número de publicaciones por cuartil, se puede observar que el 48.33% de los artículos corresponden al cuartil más alto de publicación; el 28.33% al cuartil 3; y el 23.33% corresponden al Q4 y Q2.

4.1.4. Colección de datos por el tipo de área de aplicación

Gráfico 4. Colección de datos por área



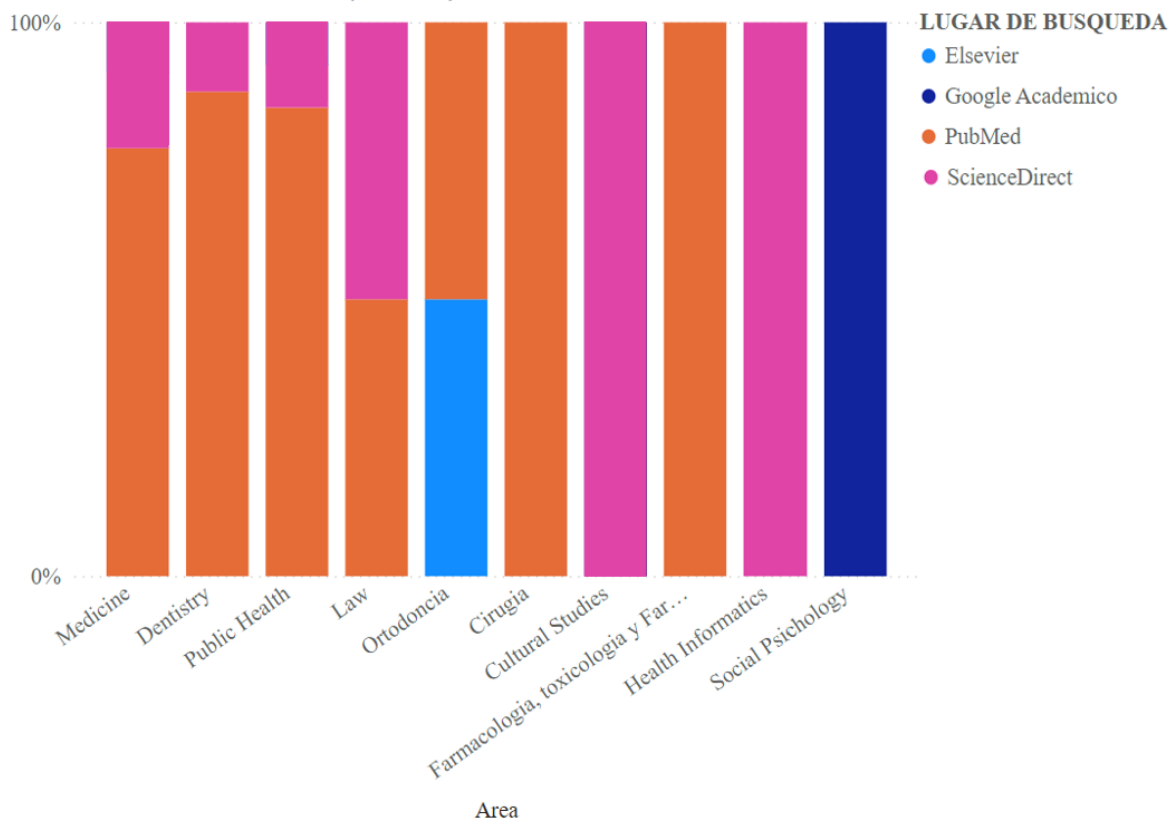
Fuente: Procesamiento de datos en SPSS v25

Elaborado y procesado por: Katherine Jaya Guebla

El gráfico Nro. 4 se presenta la colección de datos mostró tener una tendencia de enfoque cualitativo en la mayoría de las publicaciones, el enfoque cuantitativo fue del de mayor tendencia, y finalmente hay pocos estudios de enfoque mixto.

4.1.5. Lugar de búsqueda (base de datos) por área de aplicación.

Gráfico 5. Lugar de búsqueda por área



Fuente: Procesamiento de datos en SPSS v25

Elaborado y procesado por: Katherine Jaya Guebla

En el gráfico Nro. 5 se puede observar las áreas de estudio de mayor tendencia se proyectaron en el área de medicina, odontología y salud pública. La base de datos PubMed utilizada de forma principal y en segunda instancia artículos procedentes de ScienceDirect entre los principales.

4.1.6. Publicaciones por país de divulgación

Gráfico 6. Publicaciones por país de divulgación



Fuente: Procesamiento de datos en SPSS v25

Elaborado y procesado por: Katherine Jaya Guebla

El gráfico Nro. 6 se observa las publicaciones de acuerdo al tema de estudio son a relacionadas a nivel mundial, mismas que muestran a los países con mayor contribución de publicación, es así como los países europeos, como Reino Unido, España y Países Bajos se encuentran entre los principales, quienes han hecho divulgación científica con relación al tema de investigación. Además, es importante señalar que Latinoamérica posee relevancia con las publicaciones que han realizado.

4.2. Resultados de la revisión

Se presentan tres temas de relevancia: principios bioéticos, responsabilidad profesional, y deontología odontológica (importancia del código de ética odontológico). La información recopilada pretende influir positivamente a estudiantes y profesionales odontólogos hacia la ejecución adecuada del ejercicio de su profesión.

4.2.1. Principios bioéticos que forjan el ejercicio de la profesión

Hardy A, ⁽¹¹⁾ define “los principios bioéticos” como normas que rigen el actuar del profesional médico en el que participe todo ser humano. Se considera democrática e individualista porque da voz a pacientes, familiares o representantes y es pluralista porque las decisiones de tratamientos son concretadas después de considerar diferentes opiniones. A pesar de la diversidad cultural, el propósito de los valores bioéticos es semejante en todo el mundo, busca el bien tanto del paciente como del profesional.⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾

4.2.1.1. No maleficencia

Locución latina “*Primum non nocere*” traducida al castellano “lo primero es no hacer daño”, señala la obligación del profesional de no hacer daño al paciente. Normas provenientes de este principio son: no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar el placer, no provocar discapacidad evitable.⁽²⁰⁾ Es uno de los principios más antiguos de la medicina hipocrática: evitar, hacer daño, imponiendo y promoviendo el bienestar del paciente. ‘Además’ resalta la importancia de la toma de decisiones y analiza dos aspectos: riesgo y beneficio. Principio que busca conseguir: respeto por los derechos, considerar la opinión del paciente y siempre velar por el bienestar del paciente.⁽⁷⁾

4.2.1.2. Justicia

Considera el trato aprobado y equitativo de las personas. Varkey B⁽⁷⁾, indica que la ética clínica presenta varias categorías: ‘en primer lugar’ la justicia distributiva, otorga una distribución justa, equitativa y eficaz de los recursos de salud, es decir, todo servicio de salud está en la obligación de realizar una distribución justa y equitativa de todo recurso médico, según sea la necesidad, contribución, mérito y según el mercado lo permita. ‘En segundo lugar’, la justicia conmutativa, se basa en los deberes y normas establecidas por el Estado, y aplica justicia al premiar o castigar a sujetos de acuerdo con los hechos que ha realizado.⁽²⁷⁾

Discriminación

COIP en el artículo 176 menciona lo siguiente: todo individuo que estimule cualquier tipo de exclusión o preferencia entre etnia, nacionalidad, edad, sexo, estado civil, idioma, religión, discapacidad o cualquier condición propia del sujeto y menosprecia sus derechos en situaciones de igualdad, se aplicará sanción de privativa de libertad de uno o tres años, en caso de ser ocasionada por servidor público la sanción será por tres a cinco años.⁽²⁸⁾

Violación a la intimidad

La confidencialidad está inmersa en los principios bioéticos, el principio de justicia se basa en la privacidad de información dada por el paciente al profesional. Si el profesional difunde, reproduce, publica, accede, graba o retiene datos personales del paciente, sean audios, documentos, videos, datos contenidos en base de datos, notas privadas sin autorización del paciente, es considerado como acto de violencia contra la intimidad del paciente y será sancionado con privativa de libertad de uno a tres años.⁽²⁸⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁹⁾

Del secreto profesional

Obligación del profesional de guardar protección de toda información recibida del paciente. Al ser requerida por el paciente, médico colega o por cuestiones legales, el profesional facilitará una copia o resúmenes del documento, si su fin sea el progreso del tratamiento. El código de deontología odontológica (art. N.56), menciona motivos ‘los cuales’ el profesional podrá revelar información del paciente sin su consentimiento: ⁽¹⁴⁾⁽³⁰⁾⁽¹⁸⁾⁽³¹⁾

1. Jurídicas, declaración (evita errores judiciales), en caso de acusaciones al odontólogo sin que este haya intervenido.
2. En caso de enfermedades infecto-contagiosas, será comunicado a las entidades sanitarias correspondientes. Al presentarse un caso de peritaje especial.
3. Elaboración de informes de pacientes para evaluación médica. Al intervenir otro profesional, se compartirá información.

4.2.1.3. Autonomía

Principio que reconoce explícitamente la igualdad entre el profesional y paciente, ‘además’ expresa absoluta importancia al respeto de la voluntad del paciente frente a la opinión del

médico. En ocasiones, durante la participación de las partes interesadas (paciente-médico) se crea un ‘dilema bioético’, la razón radica en que es el paciente quien acepta o rechaza las indicaciones del médico, siendo libre de tomar decisiones sobre su vida y el profesional respetará toda decisión.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Importancia de la relación entre profesional – paciente

Una relación clínica adecuada promueve el bienestar del paciente, se basa en la confianza hacia el profesional, mismo que obra con honestidad y crea relaciones eficaces que garantizan la terapéutica adecuada y promueve la salud del paciente. La relación médico-paciente señala dos partes importantes; el conocimiento por parte del profesional y el riesgo de vida del paciente, por tal razón la responsabilidad profesional compromete al profesional a no ocasionar daño.⁽⁶⁾⁽³²⁾

La comunicación es clave para toda práctica médica eficaz, el profesional de la salud observa al paciente desde que ingresa al consultorio, trata de hallar pistas que permitirá el diagnóstico de su enfermedad. Es importante considerar las palabras que serán utilizadas durante la atención clínica, lo que el médico comunica es muchas veces considerada como una verdad indiscutible para el paciente, por tal razón todo diagnóstico será comunicado con mucho cuidado, permitir la participación del paciente cuyas decisiones serán compartidas con base en las perspectivas del mismo, sin tomar decisiones apresuradas con desconocimiento o por falta de recursos técnicos.⁽²⁾⁽³³⁾

Toda atención de salud es integral, resguardada por educación académica y formación oportuna, siendo el profesional quien busque proteger su entorno laboral. Por tal razón, las decisiones tomadas durante la atención clínica influirán en el bienestar del paciente. Siendo expresada la identidad y autonomía del profesional, el paciente confiará al profesional el derecho a plasmar su juicio clínico hacia lo que considere un curso de acción indicado de acuerdo a la experiencia adquirida.⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾

De los intereses de los pacientes

El éxito clínico lleva a la satisfacción del paciente y del profesional. Se aplicará medidas y técnicas necesarias para cumplir con cada requerimiento que se presente en la consulta. Todo profesional será franco ante todos los pacientes, ofreciendo atención igualitaria.⁽⁷⁾

Consentimiento informado

“Autorización para iniciar un tratamiento”, al omitir o no proporcionar información sobre el plan de tratamiento, ocasiona malos resultados durante los procedimientos clínicos. Es indispensable proporcionar toda información necesaria que permita respaldar la decisión del paciente (o representantes en caso de menores de edad o con discapacidad) así actuar con autonomía, obteniendo su consentimiento (CI) para efectuar tratamientos. Dar poca o nula importancia al uso del consentimiento informado provoca el incremento de la cantidad de iatrogenias y el aumento de demandas legales.⁽¹⁴⁾⁽³²⁾⁽²⁹⁾⁽³¹⁾

4.2.1.4. Beneficencia

La OMS centra su atención en la seguridad del paciente con el objetivo de evitar en gran medida posible evento adverso prevenible y delimitar todo efecto negativo no prevenible. Así, obtener el mejoramiento de los sistemas de salud en todo el mundo, señala que todo actuar estará encaminado a ofrecer al paciente mejores condiciones de vida en la sociedad, este se relaciona directamente con el primer principio bioético, el no ocasionar perjuicios en el paciente y procura evitar daños en su salud. Va más allá de “no” ocasionar daño, se refiere a beneficiar al paciente promoviendo su bienestar, haciendo del profesional un ser altruista.⁽⁷⁾⁽⁴⁾

Jonsen et al,⁽⁷⁾ resume en el siguiente cuadro la aplicación de los principios antes mencionados durante la atención clínica al paciente, y en caso de que exista conflicto entre principios, el profesional decida a favor del paciente y elimine todo interés personal:

Tabla 3 Aplicación de principios de la ética en la atención al paciente.

Beneficencia, no maleficencia		
<i>Evaluación clínica</i>	Naturaleza de la enfermedad	Aguda, crónica, reversible, terminal.
	Objetivos del tratamiento	
	Opciones del tratamiento y probabilidad de éxito de cada opción	
	Efectos adversos del tratamiento.	Beneficio supera al daño
	Efectos de ningún tratamiento médico/quirúrgico	
	Si recibe tratamiento	Planes para limitar o detener el tratamiento
Respeto por la autonomía		
<i>Derechos y preferencias del paciente</i>	Información proporcionada al paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento.	El paciente entendió la información y dio su consentimiento
		Si Cuáles son sus preferencias

	Paciente mentalmente competente	No	¿Quién es el sustituto adecuado?
			¿Se conocen las preferencias previas del paciente?
Beneficencia, no maleficencia, respeto por la autonomía.			
<i>Calidad de vida. (QOL)</i>	Expectativa del objetivo sin el tratamiento.		
	Déficit mental, físico y social que podría tener después del tratamiento		
	Juzgar la calidad de vida física del paciente.		
	Justificación para renunciar al tratamiento de soporte vital.		
Justicia distributiva			
<i>Fuerzas externas y contexto</i>	Conflictos de intereses	¿El médico se beneficia financieramente, profesionalmente al ordenar medicamentos de prueba, buscar consulta?	
	Investigaciones o consideraciones educativas	Afectan las decisiones clínicas, órdenes físicas	
	Conflictos, de intereses basados en creencias religiosas. Problema legal.		
	Conflictos entre organizaciones, salud pública y cuestiones de seguridad.		
	Problemas en la asignación de recursos escasos.		

Fuente: Jonsen Albert, Mark Siegler, William J. Winslade

Al incumplirse las normativas de protección del individuo, surgen consecuencias debido a los actos erróneos cometidos durante la atención odontológica, el profesional afrontará con responsabilidad toda situación que amerite su participación.

Mourby N⁽³¹⁾, afirma que sin una correcta claridad de conceptos referentes a los principios de bioética, es fácil cometer errores durante su aplicación. El profesional tiene la obligación moral de siempre decir la verdad y respetar la privacidad del paciente. ‘Sin embargo’ no siempre se cumple, porque en ocasiones el dolor ofusca la inteligencia.⁽²⁹⁾

Los errores más comunes ocasionados durante la práctica clínica se deben a la deficiencia en la; relación médico-paciente, confidencialidad del paciente y obtención del consentimiento informado. Siendo este último una herramienta indispensable en toda práctica ética, que permite a los pacientes poseer información que ayudará en la toma de decisiones de tratamientos propuestos, ‘además’ son necesarios en la protección legal ante demandas por negligencias.⁽²⁹⁾

4.2.2. Influencia de la formación académica en el ejercicio de la profesión.

Durante la formación académica es importante el desarrollo de aptitudes profesionales y éticas que permitan al profesional afrontar y dar solución a problemas enmarañados de la sociedad contemporánea.⁽²²⁾

Charkey E et al, ⁽³⁶⁾ concluyen que la importancia de normas éticas durante la formación académica fomentará la aplicación de conocimientos, habilidades clínicas y principios bioéticos que serán de vital importancia durante el ejercicio de la profesión, permitiendo al futuro profesional desenvolverse en un ámbito laboral con responsabilidad, honestidad y decisiones que beneficie la salud integral del paciente.⁽³⁷⁾

Cambra I, Bravo L ⁽²²⁾ mencionan que existe una gran importancia del desarrollo de aptitudes éticas y morales (principios bioéticos) durante la formación académica, mismo que permitirá al profesional afrontar todo tipo de inconvenientes durante la atención al paciente.

Chou F et al, ⁽²³⁾ menciona que el buen profesional se desenvuelve oportunamente ante cualquier situación, busca siempre la recuperación completa y cumple con las exigencias de su paciente. ‘Además’ resalta la importancia de la formación académica sustentada en una fundamentación biológica de valores, siendo esta una herramienta para formar odontólogos promotores del cuidado de la vida.⁽¹¹⁾

Cambra I, Días V, ⁽²²⁾⁽³⁸⁾ en sus estudios analizaron el nivel de empatía (orientación empática) que poseen los estudiantes universitarios de la carrera de medicina y odontología durante sus prácticas clínicas, como resultado se encontró un nivel medio de empatía, ‘además’ indica que los niveles van en descenso o son mantenidos, esto dependerá de la complejidad de los procedimientos, si la complejidad aumenta, los niveles de empatías incrementan al igual que la responsabilidad clínica. Por tal razón cobra un mayor significado el desarrollo de capacidades empáticas durante la formación académica durante todo su proceso formativo.⁽³⁹⁾

4.2.3. Responsabilidades que rigen el ejercicio profesional odontológico.

Según Guilliani et al, ⁽⁴⁷⁾ ‘la capacidad manual’ del profesional no se relaciona únicamente con lo práctico y mecánico, este se encuentra estrechamente asociada a la habilidad mental que permite la organización, verificación y análisis de casos. “El buen profesional” es aquel que posee una completa formación profesional con capacidades, competencias, valores y actitudes que forman su personalidad, ejerciendo su profesión con compromiso, responsabilidad y eficiencia.⁽²²⁾⁽⁴⁰⁾

Burgos J,⁽¹⁾ menciona la esencia principal del profesionalismo como una terapéutica aplicada sobre una atención justa y empática del médico, quien se esfuerza por cumplir con las

expectativas que beneficien al paciente. Esta relación se basa en los principios éticos que busca que el profesional llegue a ser:

- Competente: se capacite continuamente para alcanzar los conocimientos necesarios.
- Eficiente: realizar trabajo bien hecho sin disipar recursos materiales y humanos.
- Diligente: ser cuidadoso, atento, ágil y exacto con todo lo involucrado al paciente.
- Responsable: ser capaz de responder ante circunstancias a compañeros y pacientes.⁽⁷⁾

En una atención eficiente, el profesional realiza un trabajo interdisciplinario, fusiona las partes de un todo y supera las diferencias entre odontólogo general y aquellos que poseen especialidad. Con el fin de obtener eficacia en el cuidado de la salud del paciente, siendo importante ejecutar el intercambio de experiencias con otros profesionales y así fomentar la oportunidad de aprender de los errores e incrementar la seguridad del paciente.⁽⁴¹⁾

Estudios indican que, al involucrar tratamientos especializados de costo importante, las expectativas del paciente incrementan, por tal razón, existe el aumento significativo de litigios judiciales y extrajudiciales, ‘además’ se incluyen las quejas debido a la falta de atención. En la atención a las demandas hacia el profesional de la salud, se diferencian tres vías de responsabilidad profesional: civil, penal y administrativa, que difieren entre sí.⁽⁴²⁾

Tabla 4 Vías de responsabilidad profesional

	¿Cómo se da?	Coste y tiempo	¿Que procura?
VÍA CIVIL	Quedar en acuerdo con el profesional busque la solución al problema. En sector público no se recomienda reclamar directamente a la administración	Coste mayor para el paciente, pues requiere abogado, procurador e informe de un perito médico. Exige tiempo corto.	Procura la indemnización económica y no la condena del profesional.
VÍA ADMINISTRATIVA	Exige a la aseguradora o administración del centro de salud, mediante una queja en el servicio de atención abogado, procurador y perito médico al cliente.	Si la respuesta no es la esperada, se procede a una reclamación administrativa. Incluye:	Procura una indemnización económica, pero no la inhabilitación profesional o condena penal para el médico.
VÍA PENAL	Demanda dirigida hacia un médico determinado, equipo o	Proceso judicial largo (3 años plazo máximo)	Se procura la condena de prisión, inhabilitación

	centro sanitario, por lo general, no todos los casos son condenados.	Se utiliza si la negligencia provocó en el paciente daños graves, lesiones o fallecimiento.	profesional e indemnización económica.
--	--	---	--

Fuente: Campos Victoria

4.2.3.1. Responsabilidad profesional odontólogo en Ecuador

En Ecuador, la responsabilidad del profesional de la salud se determina por la obtención de un efecto dañoso o de muerte. Como se ve ‘a continuación’:

4.2.3.1.1. Responsabilidad civil

La responsabilidad civil: contractual, si incumple una parte obligatoria del contrato, o extracontractual, al ocasionar daño a otra persona sin que exista una obligación contractual. Si se presenta inconformidad durante la atención odontológica (daño inmaterial o moral relacionado con derechos y vulnerabilidad del paciente), el paciente podrá denunciar tal acto con las autoridades competentes, y el profesional estará en la obligación de responder ante las posibles consecuencias de sus actos. Si se considera que el daño es indiscutible, el juez concede o niega la moción de acuerdo con lo que dicta la ley. Algunas de las quejas son resultas llegando a acuerdos, otras no.⁽³²⁾⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾

El profesional tiene el derecho de defender su integridad, y recopilar información que sea útil para su defensa, como notas operativas detalladas, copias de consentimientos firmadas, evidencia que es considerada como “antecedentes fácticos” en una moción de juicio sumario. ‘Sin embargo’, al corroborar la existencia de negligencia (hecho lesivo, daño y nexo de causalidad), el demandante probará que no se cumplió con la atención médica estándar y el profesional tendrá que responder ante el acto cometido.⁽⁴²⁾

4.2.3.1.2. Responsabilidad penal

En el 2014 la Asamblea Nacional, presenta el proyecto de reforma del COIP y crea un nuevo delito, tipificado como “mala práctica profesional”. En Ecuador, si se comete una falta y esta llega a ser verificada, el profesional de la salud recibe su sanción. El MSP aclara que no tiene la finalidad de discriminar la práctica médica, sino al contrario proteger tanto a profesionales y pacientes. Es así como el COIP presenta dos artículos, según ‘los cuales’ el profesional es juzgado de acuerdo con los actos cometidos; el artículo 146 si comete homicidio culposo por

mala práctica profesional y el artículo 152 en caso de infringir un deber objetivo de cuidado.
(28)(24)

El artículo 146 menciona: “todo profesional que infrinja un deber de cuidado durante la práctica médica ocasiona la muerte del paciente, es sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años y de tres a cinco años, si la muerte fue ocasionada por acciones innecesarias”.

Indica que es considerado como “homicidio culposo” se procederá con la sanción correspondiente si presenten cuatro condiciones:

- Primera: Producción del daño, análisis del desarrollo de los hechos
- Segunda: Incumplimiento y la inobservancia de leyes, reglamentos, regla técnica y normas de la profesión.
- Tercera: el daño provendrá de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias.
- Cuarta: se realizará el análisis técnico del proceso de la atención (grado de formación profesional, condiciones y previsibilidad y evitación del hecho).

Para considerar un hecho como delito culposo, es necesario evidenciar que el profesional provocó voluntariamente el daño (cuatro condiciones), si el profesional no fue precavido ocasiona daños graves, este es considerado como hecho culposo. Negligencia, imprudencia, mora no se consideran delitos culposos.⁽²⁸⁾

El Artículo 152: Es importante resaltar, que no tendrá sanción, aquellas lesiones cometidas durante acciones terapéuticas que precautelan la salud del paciente. ‘Sin embargo,’ las lesiones provocadas por infringir un deber de cuidado, serán sancionadas y el grado de sanción penal dependerá del resultado que provoco la lesión ocasionada por el profesional.

Tabla 5 Tiempo de incapacidad por daño hacia el paciente

RESULTADO DE LA LESIÓN	TIEMPO DE INCAPACIDAD	PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD
Daño, incapacidad o enfermedad.	4 a 8 días	30 a 60 días
Daño, incapacidad o enfermedad.	9 a 30 días	1 a 2 años
Daño, incapacidad o enfermedad.	31 a 90 días	1 a 3 años

Enfermedad grave con disminución facultades mentales o físicas, incapacidad no permanente	Mayor a 90 días	3 a 5 años
Perturbación mental, pérdida de un sentido o más, incapacidad para trabajar, inutilidad de órgano, enfermedad grave transmisible e incurable	Incapacidad permanente	5 a 7 años

Fuente: Cheng Feng Chou

4.2.4. Código de ética odontológico (CEO)

El CEO traza pautas significativas de comportamiento, con el fin de disminuir la incidencia de mala práctica por parte del profesional, cuya profesión será ejercida con un alto conocimiento y habilidades que favorezca a la sociedad. Estas normas aplicadas previenen en gran manera actos que van en contra de la ética médica, cuyas acciones provocan daños en el paciente y profesional.⁽⁵⁾⁽⁹⁾

- Art. 18: el odontólogo respetará creencias y religión del paciente, intachable en conducta.
- Art. 19: el odontólogo se limitará a mencionar donde adquirir su receta, no mencionar la calidad de los fármacos que prescriba, procura que adquiera los productos de acuerdo con sus posibilidades económicas.
- Art 21: El odontólogo se rehusará de atender a pacientes cuyo comportamiento desacredite el prestigio del profesional y atente contra el ámbito del consultorio.
- Art. 22: Obligado de cumplir con el contrato establecido con el paciente. Si en caso de que no llegue a culminar el tratamiento, justificará su actuar.
- Art. 23: el profesional odontólogo podrá excusarse de atender al paciente si: el paciente incumple con las indicaciones de forma repetitiva perjudicará el tratamiento inicial, si incumple con el pago de honorarios de acuerdo con el convenio.
- Art. 24: no atender a pacientes incapacitados o menores de edad sin previo consentimiento de tutor legal, familiar. Excepto en casos de emergencias.
- Art. 25: Abstenerse de aplicar técnicas que vayan más allá de su conocimiento, prohibido realizar procedimientos experimentales sin autorización del paciente o tutor legal en caso de incapacidad o menores de edad.

4.2.4.1. Importancia del conocimiento ético legal

La deontología es la ciencia del deber, que constituye las obligaciones legales dirigidas hacia el profesional, para el desarrollo eficiente de su profesión, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de toda la sociedad. Mediante principios y reglas éticas concretadas en los códigos correspondientes, tienen el fin de dirigir e inspirar el actuar de cada profesión. Es así como el código de deontología odontológica ha alcanzado mayor relevancia en los últimos tiempos, debido a los conflictos médico-legales que han tenido que resolver los profesionales de la salud. ⁽²⁾⁽⁹⁾⁽¹³⁾

Mariáh R y cols, ⁽²⁵⁾ resaltan la importancia que posee las normas del código de ética para el impulso de una profesión basada en valores, para la prevención de acciones que ocasionen daños (inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia) en el ambiente laboral. El profesional odontólogo realizará acciones adecuadas durante el ejercicio de su profesión, evitando provocar mala praxis (por dolo o con intensión).

Al presentarse una demanda, el profesional seguirá con los lineamientos que dicta la ley. Por tal razón, es importante que todo profesional que presta sus servicios de salud a la comunidad posea conocimiento sobre el actuar ante demandas: Si se presenta un accidente iatrogénico y se presenta la demanda por parte del paciente involucrado, es indispensable incorporar líneas de defensa durante la atención clínica:

- 1.- evitar que el paciente busque asesoramiento legal, mediante la comunicación efectiva
- 2.- contar con un correcto consentimiento informado antes de todo tratamiento
- 3.- mantener registro de todo procedimiento realizado. ⁽⁵⁰⁾⁽⁵¹⁾

‘Sin embargo’ no todas las demandas son atendidas, es decir cuando el profesional actúa correctamente durante todo procedimiento clínico, pero cuando el paciente no sigue las indicaciones, recomendaciones, terapias farmacológicas adecuadamente, al exigir procedimientos innecesarios o al cese voluntario de tratamientos, provocando repercusiones en su salud, en este caso el profesional queda exento de toda responsabilidad, al no existir una relación entre daño-culpable. ⁽⁶⁾⁽²⁵⁾⁽⁵¹⁾

4.2.5. Prevención de la mala práctica ocasionada por el desconocimiento de normas.

Sidar E et al, ⁽⁴⁵⁾ menciona que el aumento de demandas por mala praxis se presenta por el inadecuado uso y esterilización del instrumental dental, la falta de calificación científica,

violación de protocolos de atención, tratamientos de especialidad y el incumplimiento de normas éticas.

Casi siempre los eventos adversos son prevenibles, la prevención es la solución para minimizar iatrogenias, ‘sin embargo’, para la solución de problemas de salud el conocimiento clínico (solo) es insuficiente, es vital que el profesional sea competente y compasivo, siendo consiente de la necesidad y valor del paciente, creando diálogos efectivos que permita una comunicación empática y entendible sobre lo que se pretende realizar en el paciente.⁽⁶⁾⁽²³⁾⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁶⁾

Promover la conducta ética en estudiantes de odontología mediante guías de estudio dirigidos permite adquirir conocimientos necesarios sobre ética profesional y todo lo que conlleva ejercer una profesión con sentido ético. Mediante cuatro componentes que permiten tomar decisiones éticas y desarrollar juicio moral durante toda atención clínica: sensibilidad moral, razonamiento moral, motivación moral, acción moral.⁽²⁾⁽⁴⁹⁾

‘Sin embargo’, en la mayoría de las universidades, la educación ética se imparte en los niveles iniciales de estudio y pasa por alto su prioridad, autores recomiendan su enseñanza justo antes del preclínico, y mantener durante la clínica, con el objetivo de crear reflexión en el estudiante.⁽⁴⁸⁾

Existen factores de alto riesgo, y es indispensable considerarlos para evitar emergencias.⁽³⁶⁾⁽⁵¹⁾

Tabla 6 Factores y motivos de riesgo

FACTOR DE RIESGO	MOTIVO DE RIESGO
Niños 1 a 3 años	Masticación incompleta, debido a la falta de molares, mastican con incisivos.
Ancianos, ebrios, discapacitados mentales, traumatizados con alteración de la conciencia.	Incoordinación de reflejos o mecanismos de protección de las vías aéreas.
Posterior accidente cerebrovascular, trauma craneoencefálico	Retardo en activación del reflejo de deglución.
Enfermedades psiquiátricas, cáncer de cabeza, afecciones neurológicas, en Parkinson.	Deterioro funcional del mecanismo de deglución.

Fuente: Yadav Smith, Verma Promila, Shakya Vijak

Las causas específicas de la mortalidad de lesiones en el consultorio dental, según GMD (global burden of disease), son: aspiración pulmonar y cuerpo extraño en el ojo, mismas que son analizadas y medidas mediante cuatro principios:

- Primero, identifica información recopilada del registro civil, autopsia verbal, registros policiales y hospital o morgue.
- Segundo, verificar la veracidad de datos recopilados.
- Tercer, estimar la causa posible de la muerte.

‘Por último’, medir la validez de cada causa posible, y seleccionar con ayuda de expertos la más confiable. ⁽²⁴⁾⁽²⁶⁾

Es indispensable el conocimiento médico-legal en el dentista, permitiéndole manejar cualquier situación legal que se presente, encaminar la resolución de conflictos médico-legales sea por vía civil y administrativa, se procura una indemnización económica; en la vía penal, se encamina hacia la condena de prisión, inhabilitación profesional e indemnización económica. ⁽⁵⁰⁾⁽⁴⁶⁾

Al encontrarse con un accidente iatrogénico, el dentista procederá oportunamente:

1. Mantener la calma
2. Reconocer signos y síntomas de obstrucción
3. Colocar al paciente inclinado despejar la vía aérea
4. Aplicar maniobra de Heimlich (estridor, ahogo)
5. Iniciar soporte básico vital de emergencia

4.2.5.1. Recomendaciones para minimizar eventos y demandas por mala práctica.

- Del tiempo de tratamiento: dedicar tiempo importante para el diagnóstico, la planificación, el detalle del plan de tratamiento (escrito). Informar al paciente todo el procedimiento y posibles consecuencias al rechazar dicho tratamiento.
- Documentar todo lo mencionado en consulta. Siempre contar con el consentimiento informado.
- Desarrollar el programa completo del tratamiento y mantenimiento correcto para el paciente, de modo que los cambios sean mínimos.

- Conservar todo documento firmado, incluye consentimientos y el acuerdo financiero.
- Combinar las habilidades clínicas correctas y una favorable relación con el paciente, reduce la cantidad de reclamaciones legales.
- Realizar todo procedimiento dental en secuencias correctas, es recomendable atender problemas periodontales antes del tratamiento dental.
- Explicar al paciente los beneficios y riesgos del tratamiento, las posibles complicaciones y las alternativas de tratamientos.^{(8) (43)}

4.2.5.2 Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica

Ética aplicada, ética de las virtudes

Campos V,⁽¹²⁾ considera la 'ética de las virtudes', como el complemento necesario para la correcta aplicación de los principios y valores éticos. Entre las virtudes fundamentales aplicadas en toda práctica señala la benevolencia, sinceridad, amabilidad, compasión, equidad entre otros. Esta teoría pretende ampliar todo conocimiento de principios y promover su aplicación correcta. 'Además', señala que todo profesional que hace gala de poseer dichas virtudes, lo reflejará en su actuar y por ende su compromiso con los principios bioéticos.⁽⁴³⁾

Toda intensión de cambio en el ámbito de la salud no resulta eficaz si se espera que se logre desde las máximas autoridades, es decir, de "arriba hacia abajo", la probabilidad aumenta si el cambio se efectúa desde abajo hacia arriba, 'es decir', los cambios inician con la participación de los profesionales de la salud en su ámbito laboral, logrando conseguir éxito en la práctica del cuidado de la salud.⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾

- *1. Evitar la aparición temprana de enfermedades bucodentales:* Aplicar continuamente estrategias de promoción y prevención, procurar el autocuidado en los pacientes.
- Implementación de hábitos saludables en la comunidad.
- Ampliación de conocimientos que lo encamine a la atención dental preventiva.
- Precautelar la visita periódica al consultorio dental, contribuyendo a la prevención de enfermedades bucodentales, aplicar procedimientos odontológicos que sean mínimamente invasivos, y para el mantenimiento de los tratamientos preexistentes.
- Poner un mayor énfasis en los considerados grupos de alto riesgo.⁽¹⁹⁾⁽³⁶⁾

2. Toda atención odontológica, diagnóstico, y rehabilitación de los pacientes, se realizará en *el consultorio adecuadamente condicionado*. Según lo que dicta la ley general de salud. ⁽³⁶⁾

3. Crear un *ambiente de confianza y respeto permanente* entre profesional, el paciente y familiares y/o representante legal. Una comunicación efectiva, de modo que el profesional esté atento a todo signo de patología que presente el paciente, al proporcionar información sobre el diagnóstico y tratamiento serán utilizados términos adecuados para la comprensión del paciente y de esto dependerá el curso de la terapéutica.

- Considerar al paciente como ente integral, ser empático, presentar interés por el bienestar del paciente y familiares.
- Comunicación clara, usar términos adecuados para que reciban la información completa y correcta.
- Evitar producir falsas expectativas, dar a conocer sobre los riesgos en el tratamiento y explicar las posibilidades de éxito o fracaso que posea.
- Proponer alternativas idóneas para el tratamiento del paciente. Evita que el paciente desconozca del alcance del tratamiento y sus posibles limitaciones. ⁽³⁶⁾

4. *Con referencia al expediente clínico*: Facilita el manejo de información reportada por el paciente durante la anamnesis, evitar así problemas en el control y seguimiento del tratamiento odontológico. ‘Además’, es indispensable el uso del consentimiento informado, este es oral o escrito (futuras remisiones), el paciente una vez que comprende el procedimiento a realizar, firmara dar su autorización. ⁽³⁾⁽³⁶⁾

- 5. *Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de acuerdo con las bases éticas y científicas*: Evita generar incertidumbre, con una atención rápida, sin demorar los tratamientos.

- Actualiza tus conocimientos, capacítate para dar un mejor tratamiento
- Sentir seguridad, siendo capaz de dar la atención necesaria.
- Evita provocar diagnósticos erróneos, protegiendo la integridad física paciente

4.3. Discusión

El desarrollo de aptitudes éticas y morales (principios bioéticos) es muy significativo durante la formación académica⁽⁷⁾. Hardy A, Cheng FC y Lin CA.⁽¹¹⁾⁽²³⁾⁽²⁰⁾, afirman su importancia, considerándolas como reglas de conducta que permiten al profesional de la salud afrontar todo tipo de inconvenientes presentes durante la atención clínica.

Patuzzo S y Charkey E.⁽⁹⁾⁽³⁶⁾, concluyen que todo `buen médico` respeta los principios bioéticos y aplica la virtud de cuidado en todo paciente, afirman que mientras mayor sea la conducta ética del profesional hacia el paciente, más confianza y empatía se forjará mismo que sera reflejado en los resultados del tratamiento.⁽²⁶⁾

Por el contrario, Cambra I, Aurora M y Su Yin M⁽²²⁾⁽²⁷⁾⁽⁴⁸⁾, plantearon que la aplicación de principios bioéticos durante la práctica médica crea en el profesional una actitud pasiva de obediencia más que una conducta activa de responsabilidad moralista y lo consideran como factor negativo, debido a que toda atención es dirigida hacia la aplicación de los principios bioéticos, lo que ocasiona riesgos al provocar descuido a la experiencia moral.⁽¹³⁾

A esto Campos V⁽¹²⁾, señala que el conocimiento sobre normas éticas no es suficiente, si el profesional no actúa con ética durante la práctica clínica. ‘Además’, resalta la importancia de las virtudes fundamentales para la correcta aplicación de los principios bioéticos.

Con respecto a la importancia del conocimiento ético-legal durante la formación de profesionales de la salud. Chowdhury S y James SL et al,⁽⁶⁾⁽²⁶⁾ recomiendan que el estudio del código de ética para odontólogos (CEO) forme parte del currículo de la carrera de odontología, donde se incluya programas de estudio, seminarios y conferencias regulares de bioética. Autores como Hudson B et al,⁽⁴⁸⁾ defienden la idea de que el aprendizaje tiene mayor eficacia a través de modelos competentes a seguir, dando oportunidad a los estudiantes de reflexionar críticamente sobre su experiencia personal con profesores de confianza.⁽⁵²⁾

A esto Cambra J, Hayachi M y Suebnukarn S⁽²²⁾⁽⁵⁴⁾⁽⁵²⁾, afirman que la formación clínica irá más allá de modelos tradicionales de educación, al involucrar tecnología de imágenes biomédicas y realidad virtual ofrecen una educación más realista e interactiva. Mejorar la instrucción clínica proporcionará incremento de confianza para tratar conflictos relacionados con la práctica clínica.

‘Sin embargo’, Cruess, Birden H, Glass N,⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁴⁾ concuerdan que la educación sobre ética profesional en las universidades son demasiado pronta, asignadas durante los primeros niveles de la formación académica, por lo que pasa por alto como una prioridad.

Caetano C y Parks. S et al,⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾ definen al código de ética odontológica (CEO) como normativa que rige la conducta y las obligaciones del profesional odontólogo, para evitar actos antiéticos que afecten la integridad del paciente y el profesional, por tal razón afirman qué implementar temas sobre seguridad del paciente y gestión de riesgos en el currículo universitario mejora el conocimiento crear conciencia y desarrollar una cultura de seguridad del paciente.⁽⁴⁸⁾⁽⁵⁴⁾

Parks. S et al ⁽⁴⁾, están de acuerdo que el estudio del código de ética es realmente necesario para: forjar relaciones eficientes, para la humanización del cuidado, mejor guía en cuanto a derechos, obligaciones y condiciones de trabajo para el profesional. Es así como Priyanka SG⁽⁴⁹⁾. Recomienda realizar programas que promuevan el conocimiento de la ética médica, cursos básicos que ayuden al desarrollo de habilidades de comunicación profesional y promoción de medidas de seguridad. Sinha P, Chourey N⁽⁶⁾ sugieren que la mayor divulgación del CEO mejora su comprensión y sugieren elaborar una guía que facilite el manejo de literatura sobre el Código de Ética odontológico.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Con base en la evidencia recopilada, la literatura indica la importancia de la aplicación de ética y principios bioéticos como base de la formación académica, mismas que rigen el ejercicio de la profesión, se considera que la adquisición de virtudes mediante la práctica como parte de la personalidad del profesional, es un complemento para la adquisición de principios éticos, ponerlos en práctica y tener la disposición para actuar correctamente. El memorizarlos no garantiza la seguridad clínica, sino activa la responsabilidad y razonar en todo actuar procurar el bienestar tanto del paciente como del profesional.

Tras el análisis de la información recolectada, se concluye que las demandas por mala praxis son ocasionadas por profesionales con poca o mucha experiencia laboral, es porque somos seres humanos capaces de cometer errores. ‘Sin embargo’, la gran diferencia radica en que si lo cometido fue con o sin intención. Aun así, todo acto cometido en contra del beneficio del paciente es responsabilizado por el profesional, a quien se le aplicaran las leyes del estado.

Finalmente se llega a la conclusión, que para prevenir todo tipo de mala praxis durante el ejercicio de la profesión es necesario fomentar programas de educación de enseñanza ética, generar profesionales con razonamiento ético y responsabilidad profesional durante toda atención hacia el paciente. También, se concluye que en la enseñanza universitaria son importantes la aplicación de los conocimientos científicos-técnicos, así como el servicio social y la empatía hacia los demás.

‘Sin embargo’, aun si la ética posee un amplio alcance dentro de las áreas de la salud, el tiempo que es asignado para su enseñanza es muy limitado.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda considerar los principios bioéticos durante el ejercicio de la profesión, porque, así como en los tiempos de su surgimiento marcaron la historia de la salud, en la actualidad poseen la misma significancia. Es deber de todo profesional poner en práctica los 4 principios que rigen la profesión odontológica.

Es importante que los estudiantes de odontología fortalezcan sus conocimientos en los aspectos ético-legales, conocer el código de ética, las sanciones mencionadas por el código orgánico integral penal. Todo esto, con el fin de ser entes preparados para toda situación, ya sea por demandas por iatrogenias dentro del ámbito laboral como denuncias sin fundamentos, tanto estudiantes como profesionales necesitan poseer el conocimiento oportuno para poder manejar de acuerdo la situación requiera. Se sugiere a los profesionales de la salud procurar capacitarse continuamente, desarrollar habilidades y conocimientos actualizados con el único propósito de atender a la población con profesionalismo honrado y eficiente.

Mediante el presente trabajo se sugiere la necesidad de hacer un mayor énfasis de la ética durante la formación o educación dental, así como de toda profesión. ‘Además’, se argumenta la necesidad de que exista mayor claridad en el profesionalismo, de modo que no existan comportamientos que lleguen a perjudicar a los pacientes, sino al contrario maximizar el beneficio y reducir todo daño. Aportar los medios necesarios para que el conocimiento de los futuros profesionales posea características éticamente relevantes de manera que sea aplicado todo procedimiento mediante el pensamiento crítico reflexivo siendo profesionales competentes y con alto nivel de profesionalismo. Durante la enseñanza universitaria, todo docente considerará la ética y el aspecto social como fundamento en los nuevos profesionales. Por tal razón, se recomienda a docentes y estudiantes emplear mayor tiempo al aprendizaje de temas relacionados con la ética o bioética profesional del odontólogo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgos JM, Torres MJ. Bioética personalista y bioética principalista. Perspectiva. Cuad Bioet [Internet]. 2013;24(80):11. Available from: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
2. Riutord-sbert, Pere;Ustrell, Josep; Buxarrais M. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. J Clin Exp Dent [Internet]. 2021;13(1). Available from: <https://doi.org/10.4317/jced.57597>
3. Markose A, Krishnan R, Ramesh M. Medical ethics. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2016;8:S1–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5074007/>
4. Corte-Real A, Caetano C, Alves S, Pereira AD, Rocha S, Nuno Vieira D. Patient Safety in Dental Practice: Lessons to Learn About the Risks and Limits of Professional Liability. Int Dent J. 2021;71(5):378–83.
5. Camargo FD De, Unfer B. Ética y moral : reflexiones de dentistas do sector público. Rev Bioética [Internet]. 2019;27(2):297–303. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/V3TL5MFsd3DJ4Lk8p4tjBjJ/?lang=es&format=pdf>
6. Chowdhury S, Chakraborty P pratim. Knowledge and practices of bioethics – Need for periodic assessment and reinstatement for budding family physicians. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2017;6(2):169–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36387649/>
7. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Med Princ Pract [Internet]. 2021;30(1):17–28. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/509119>
8. Nassar D, Tagger-green N, Tal H, Nemcovsky C, Mijiritsky E, Beitlitum I. The Incidence and Nature of Claims against Dentists Related to Periodontal Treatment in Israel during the Years 2005 – 2019. -International J Environ Res Public Heal Artic [Internet]. 2021;1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33919971/>
9. Patuzzo S, De Stefano F, Ciliberti R. The Italian code of medical deontology. Historical, ethical and legal issues. Acta Biomed [Internet]. 2018;89(2):157–64.

Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179026/>

10. Corte-Real A, Caetano C, Pereira AD, Rocha S, Alves S, Nuno-Vieira D. Risk and limits in dental practice: A Portuguese approach to medical-legal evaluation and professional liability. *J Forensic Odontostomatol* [Internet]. 2020;38(1):2–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7880157/>
11. Hardy ARJ. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Med e Investig* [Internet]. 2015;3(1). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084#:~:text=Es una reflexión sobre la,algo es bueno o malo.>
12. Campos V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educ Médica* [Internet]. 2015;16(1):3–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.001>
13. Gómez PCÍA, Delgado-marroquín MT. The relations between professionals in the deontology codes of several professions of health. *Cuad bioética* [Internet]. 2018;29(97):271–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30380901/>
14. Hostiuc S, Isailă OM, Buda O, Drima E. From Monastic Benevolence to Medical Beneficence: The Inception of Medical Ethics in Wallachia and Moldavia before the Second Half of the 19th Century. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16).
15. Holden ACL. Exploring the evolution of a dental code of ethics: A critical discourse analysis. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2020;21(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32493373/>
16. Directorio del colesgio odontologico de Pichincha. Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica [Internet]. Editorial Grafamaranta. 2009. Available from: https://www.researchgate.net/publication/335960943_Codigo_ecuatoriano_de_etica_y_deontologia_odontologica
17. Barkhordarian A, Demerjian G, Jan A, Sama N, Nguyen M, Du A, et al. Stakeholder engagement analysis - a bioethics dilemma in patient-targeted intervention: Patients with temporomandibular joint disorders. *J Transl Med*. 2015;13(1):1–7.
18. Anderson GS, Sadighpour L. Patient Confidentiality and Ethical Behaviour as a

- Professional Commitment in Dentistry : A Case Study in a Genetic Disorder Patient Confidentiality and Ethical Behaviour as a Professional Commitment in Dentistry : A Case Study in a Genetic Disorder. *Can J Bioeth* [Internet]. 2023;3(3):1–4. Available from: <https://id.erudit.org/iderudit/1073790ar>
19. Benedicto S. Etica , COVID-19 y salud publica. *Gac Sanit* [Internet]. 2022;36(January):2020–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35676110/>
 20. Lin CA, Grunspun H, Nazareth JC, de Oliveira RA. Bioethical principles and values during pandemics. *Clinics* [Internet]. 2020;75:1–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426589/>
 21. Elzein R, Bader B, Rammal A, Hussein H, Jassar H. Legal liability facing COVID-19 in dentistry : Between malpractice and preventive recommendations. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2021;78(January):102123. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102123>
 22. Cambra, Irene; Pinar, Ariadna; Baños J. The Good Doctor and bioethical principles : A content. *Educ Medica* [Internet]. 2021;22:84–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-the-good-doctor-bioethical-principles-S1575181320300085>
 23. Cheng FC, Lin TC, Chang WC, Tsai PF, Chang JYF, Chang YT, et al. The training effectiveness of dental trainees in postgraduate year training program for dentists. *J Dent Sci* [Internet]. 2022;17(1):316–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.014>
 24. James SL, Castle CD, Dingels Z V., Fox JT, Hamilton EB, Liu Z, et al. Global injury morbidity and mortality from 1990 to 2017: Results from the global burden of disease study 2017. *Inj Prev* [Internet]. 2020;26(1):I96–114. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332142/>
 25. Rubinstein J, Butinof M. Saúde-doença e atendimento odontológico no meio rural : Representaçõessociais da mulher argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2022;79(2):146–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426333/>

26. James SL, Castle CD, Dingels Z V., Fox JT, Hamilton EB, Liu Z, et al. Estimating global injuries morbidity and mortality: Methods and data used in the Global Burden of Disease 2017 study. *Inj Prev* [Internet]. 2020;26(1):I125–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839249/>
27. Aurora M, Soto T. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Investig Matern Infant* [Internet]. 2018;IX(2):53–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
28. Kaiser FG, Wilson M. Código orgánico integral penal RO [Internet]. Vol. 30, *Journal of Applied Social Psychology*. 2020. 952–978 p. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02505.x/abstract%5Cnchrome://zotero/content/tab.xul>
29. Arshad MA, Omar N, Amjad Z, Bashir K, Irfan M, Ullah I. Perceptions and practices regarding the process of obtaining informed consent from surgical patients at a tertiary care hospital. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022;73(October 2021):103195. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103195>
30. Liu Z, Zhang Y, Asante JO, Huang Y, Wang X, Chen L. Characteristics of medical disputes arising from dental practice in Guangzhou, China: An observational study. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(2):1–6. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/2/e018738.full.pdf>
31. Mourby M, Cathaoir KÓ, Bjerre C. Transparency of machine-learning in healthcare : The GDPR & European health law. *Comput Law Secur Rev* [Internet]. 2021;43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0267364921000844>
32. Haltenhoff, Rodolfo; Herrera LZA. Civil liability : characterization of the demand for lawsuits against dentists. *Res Forensic Dent* [Internet]. 2016;30(1):1–8. Available from: https://www.scielo-br.translate.google.com/jbor/a/8njjNnScdJP6hmQmyZ8Qq5g/?lang=en&_x_tr_sl=es&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp
33. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C. Assessment of the oral health behavior , knowledge and status among dental and medical undergraduate students : a cross- sectional study.

- BMC Oral Health [Internet]. 2019;1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30696440/>
34. Mckeown A, Cliffe C, Arora A, Griffin A. Ethical challenges of integration across primary and secondary care : a qualitative and normative analysis. *BMC Med Ethics*. 2019;20:1–13.
 35. Alsaeed S, Aljarallah S, Alarjani A, Alghunaim G, Alanizy A. Dental malpractice lawsuit cases in Saudi Arabia: A national study. *Saudi Dent J* [Internet]. 2022;34(8):763–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2022.11.002>
 36. Charkey E, Kruger E, Dyson K, Tennant M. Innovation in school-level dental risk assessment: An evidence based Index of Dental Risk. *Public Heal Res Pract* [Internet]. 2019;29(3):1–8. Available from: <https://www.phrp.com.au/issues/september-2019-volume-29-issue-3/innovation-in-school-level-dental-risk-assessment-an-evidence-based-index-of-dental-risk/>
 37. AlMahmoud T, Jawad Hashim M, Elzubeir MA, Branicki F. Ethics teaching in a medical education environment: preferences for diversity of learning and assessment methods. *Med Educ Online* [Internet]. 2017;22(1):1328257. Available from: <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1328257>
 38. Díaz-Narváez VP, Amezaga-Avitia AC, Sarabia-Alvarez PA, Lagos-Elgueta M, Saavedra-Madrid M, Silva-Reyes P, et al. Chilean Dentistry students, levels of empathy and empathic erosion: Necessary evaluation before a planned intervention: Levels of empathy, evaluation and intervention. *Saudi Dent J*. 2018;30(2):117–24.
 39. Aparicio DE, Ramos AE, Mendoza J, Utsman-Abarca R, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Levels of empathy, empathy decline and differences between genders in medical students of Cartagena (Colombia). *Educ Medica*. 2019;20:136–43.
 40. Pertuz F. Liderazgo Transformacional en Empresas Sociales Desde la perspectiva Ética de la Responsabilidad Social Empresarial. *Telos Rev Estud Interdiscip en Ciencias Soc*. 2018;20(2):377–400.
 41. Yamalik N, Van Dijk W. Analysis of the attitudes and needs/demands of dental practitioners in the field of patient safety and risk management. *Int Dent J* [Internet].

2013;63(6):291–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/idj.12081>

42. Sarmiento S, Wen C, Cheah MA, Lee S, Rosson GD. Malpractice Litigation in Plastic Surgery : Can We Identify Patterns ? Review of Cases. *Aesthetic Surg J* [Internet]. 2020;40(May 2018):394–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563936/>
43. Renton T, Sabbah W. Review of never and serious events related to dentistry 2005-2014. *Br Dent J* [Internet]. 2016;221(2):71–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27444598/>
44. Lazăr AC, Buhățel D, Mureșan O, Todor L, Păcurar M. Legal approach regarding dental malpractice in Romania. *Rom J Morphol Embryol* [Internet]. 2021;62(1):319–23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8597355/>
45. Di Lorenzo P, Paternoster M, Nugnes M, Pantaleo G, Graziano V, Niola M. Professional dental and oral surgery liability in Italy: A comparative analysis of the insurance products offered to health workers. *Open Med* [Internet]. 2016;11(1):256–63. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2016-0051/html>
46. Perea-Pérez B, Labajo-González E, Santiago-Sáez A, Albarrán-Juan E, Villa-Vigil A. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. 2014;19(5):e500–5.
47. Alrahabi M, Zafar MS, Ahmed N. Effects of handpiece speed on the performance of undergraduate dental students in preclinical training. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2015;10(1):50–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2014.12.005>
48. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 25. Med Teach*. 2013;35(7).
49. Sg P, Singla H, Lawrence D, Dj V. Ethical dilemmas among dental professionals in Davangere city – a cross- sectional survey. *Indian J Med Ethic* [Internet]. 2016;I(2):2014–7. Available from: <https://ijme.in/wp-content/uploads/2016/11/2114->

5.pdf

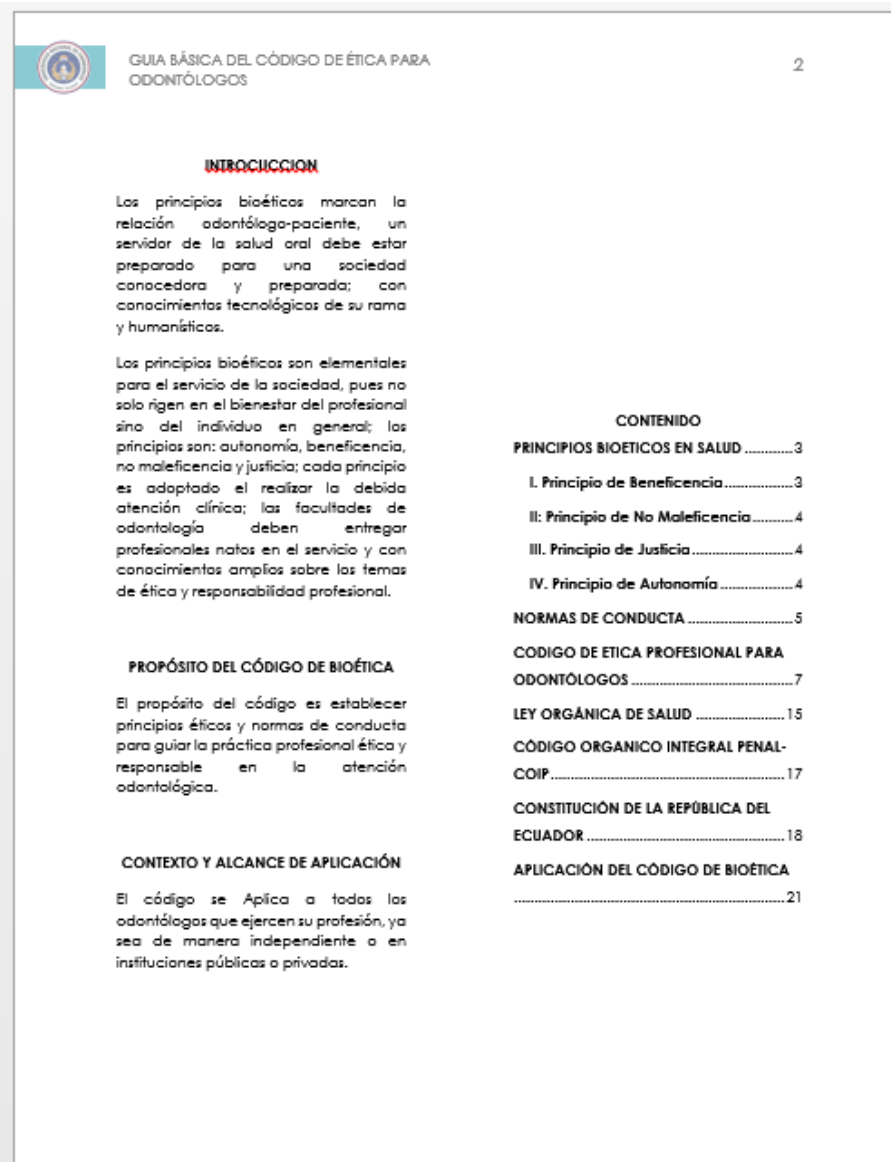
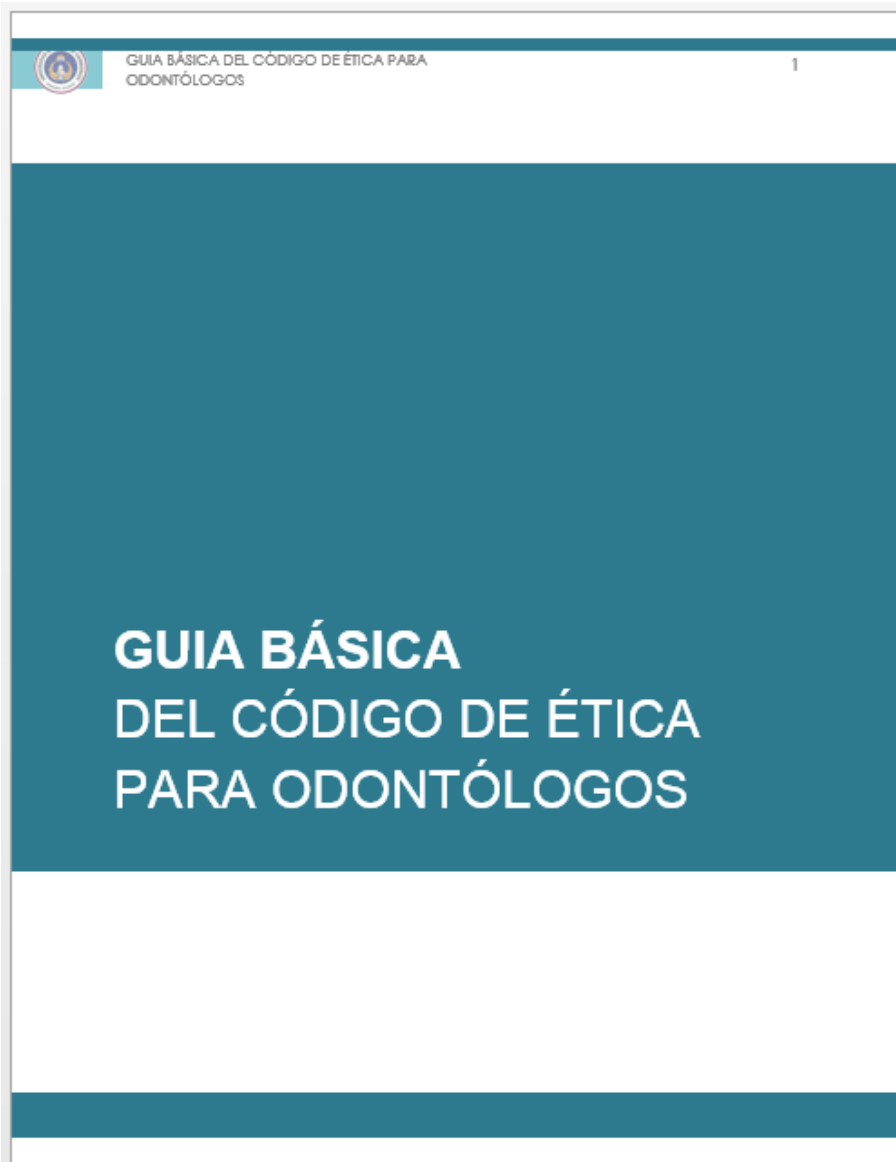
50. Alrahabi M, Zafar MS, Adanir N. Aspects of Clinical Malpractice in Endodontics. *Eur J Dent.* 2019;13(3):450–8.
51. Yadav S, Verma P, Shakya VK. Accidental aspiration / ingestion of foreign bodies in dentistry: A clinical and legal perspective. *Natl J Maxillofac Surg* [Internet]. 2015;144–51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922223/pdf/NJMS-6-144.pdf>
52. Su Yin M, Haddawy P, Suebnukarn S, Kulapichitr F, Rhienmora P, Jatuwat V, et al. Formative feedback generation in a VR-based dental surgical skill training simulator. *J Biomed Inform* [Internet]. 2021;114(December 2020):103659. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2020.103659>
53. Nilsen P, Schildmeijer K, Ericsson C, Seing I, Birken S. Implementation of change in health care in Sweden: A qualitative study of professionals' change responses. *Implement Sci.* 2019;14(1):1–11.
54. Hayashi M, Haapasalo M, Imazato S, Lee J Il, Momoi Y, Murakami S, et al. Dentistry in the 21st century: Challenges of a globalising world. *Int Dent J.* 2014;64(6):333–42.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de metaanálisis utilizado durante el proceso de revisión bibliográfica.

N	TITULO	AUTOR	Definir los principios bioéticos para el desarrollo integral de los futuros profesionales	Determinar la importancia del conocimiento ético legal para la prevención de la mala práctica ocasionada por el desconocimiento de normas, principios y responsabilidades que rigen al profesional odontológico	Establecer los elementos de una guía básica sobre código de ética profesional	Identificar los principios bioéticos y analizar su importancia en el ejercicio de la profesión
2	Implementation of change in health care un-Sweden: a qualitative study of professionals' change	Nilsen, Kristina Schildmeijer, Sara Birken		Nilen y cols, con relación a la gestión de cambios, mencionan que implementar prácticas basadas en la evidencia durante el cuidado de la salud implica un cambio. Comprender las respuestas al cambio de los profesionales de la salud puede ser fundamental para facilitar la implementación y lograr una práctica basada en la evidencia en el entorno de la atención de la salud que cambia rápidamente. Todos los cambios organizacionales y laborales que han afectado su trabajo los muchos cambios son recibidos con indiferencia o resistencia pasiva. Finalmente concluyen que existe más probabilidad de cambio cuando este es iniciado por los propios profesionales de la salud o cuando se cuenta con su participación, los cambios están bien fundados y bien comunicados.		La investigación sugiere que los profesionales de la salud recién graduados y los profesionales recién transferidos a una unidad son más vulnerables a la fatiga por el cambio. Se puede esperar que la implementación de prácticas basadas en evidencia en entornos donde prevalece la fatiga por el cambio sea difícil.
3	Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine	L. Meng, F. Hua y Z. Bian	Meng y cols, realizan un estudio sobre la importancia de la comunicación abierta entre estudiantes, profesores clínicos y personal administrativo, concluyen que la comunicación efectiva mejora la confianza mutua y facilita una cooperación adecuada. De manera que crea una relación eficaz entre profesional y paciente, finalmente se recomienda su educación en las facultades de medicina y odontología, así como para sus hospitales afiliados, son significativos.		Con referencia a la práctica dental , los autores recomiendan la elaboración y el uso de una guía provisional sobre medidas de seguridad tanto para el profesional y su paciente durante la atención clínica , con la finalidad de minimizar riesgos posibles.	
4	Formative feedback generation in a VR-based dental surgical skill training simulator	Myat Su Yin a, Peter Hadda wy	Afirman que un sistema de retroalimentación formativa proporciona un mecanismo de retroalimentación objetivo y podría incorporarse en los planes de estudios formales de capacitación en habilidades. Además, enfatizan que los simuladores virtuales no pueden reemplazar a los expertos durante la formación sino complementar a los expertos en el proceso de formación. Si bien los simuladores son la plataforma perfecta para la práctica deliberada, nunca pueden replicar por completo la experiencia clínica de los expertos ni su capacidad para motivar a los estudiantes.	IGUAL A 54		

Anexo 2. Guía básica que comprende el código de ética para odontólogos y ley de la salud.



Anexo 3. Tabla de caracterización de artículos científicos escogidos para la revisión.

TITULO ARTICULO	Nº CITACIONES SCHOLAR	AÑO DE PUBLIC.	VIDA UTIL DEL ARTICULO EN AÑOS	ACC	REVISTA	FACTOR DE IMPACTO SJR	CUARTIL	LUGAR DE BUSQUEDA	AREA	PUBLICACION	COLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES/PUBLICACIONES	PAIS ESTUDIO
Transparency of machine-learning in healthcare : The GDPR & European health law	8	2021	1.5	5.33	Computer Law and Security Review	1.13	Q1	ScienceDirect	Law	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Reino Unido
implementation of change in health care un Sweden: a qualitative study of professionals' change	77	2019	3.5	22.00	Implementation Science: IS	2.92	Q1	PubMed	Public Health	Revista	Cuantitativo	Estudio de casos	30	Reino Unido
Emerging and Fututre Challenges for Dental and Oral Medicine	2443	2020	2.5	977.20	Journal of Dental Research	1.97	Q1	PubMed	Dentistry	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Estados Unidos
Formative feedback generation in a VR-based dental surgical skill training simulator	7	2021	1.5	4.67	Journal of Biomedical Informatics	1.28	Q1	ScienceDirect	Health Informatics	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Estados Unidos
Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice	203	2021	1.5	135.33	Medical principles and practice	0.45	Q3	PubMed	Medicine	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Suiza
Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico	62	2015	7.5	8.27	Journal of medicine and research	0.1	Q3	PubMed	Medicine	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Mexico
Bioética personalista y bioetica principalista.	75	2013	9.5	7.89	Cuadernos de Bioetica	0.11	Q4	PubMed	Medicine	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	España
Characteristics of medical disputes arising from dental practice in Guangzhou, China	15	2018	4.5	3.3333	BMJ Open	0.98	Q1	PubMed	Medicine	Revista	Cuantitativo	Estudio de casos	6	Reino Unido
Los valores eticos de la profesion sanitaria	52	2015	7.5	6.93	Educacion medica	0.28	Q3	PubMed	Medicine	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	España
Accidental aspiration/ingestion of foreign bodies in dentistry: A clinical and legal perspective	46	2015	7.5	6.13	National Journal of maxilofacial surgey	0.1	Q4	PubMed	Cirurgia	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	India
Dental malpractice lawsuit cases in Saudi Arabia	6	2022	0.5	12.00	Saudi Dental Journal	0.49	Q3	PubMed	Dentistry	Revista	Mixto	Estudio de casos	864	Arabia Saudita
Patient Safety in Dental Practice: Lessons to Learn About the Risks and Limits of Professional Liability	3	2021	1.5	2.00	International Dental Journal	0.67	Q1	PubMed	Dentistry	Revista	Cualitativo	Estudio de casos	107	Paises Bajos
Codigo organico integral penal Ro	265	2020	2.5	106.00	Journal of appied social psicologu	0.82	Q2	Google Academico	Social Psychology	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Estados Unidos
Dental care during SARS-CoV-2 pandemic	61	2020	2.5	24.40	Revista Medica de Chile	0.22	Q4	PubMed	Medicine	Revista	Cualitativo	Descriptivo	1	Chile