



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ASPECTOS BIOÉTICOS Y LEGALES DE LA PRÁCTICA
ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

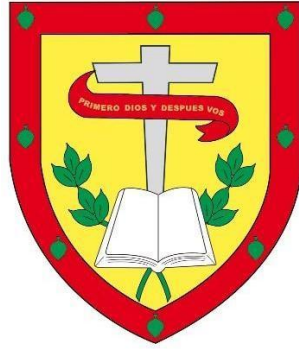
AUTOR: MICHELLE DAYANNA GUAMÁN SÁNCHEZ.

DIRECTOR: OD. GLORIA AZUZENA ANDRADE MOLINA, MGS

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ASPECTOS BIOÉTICOS Y LEGALES DE LA PRÁCTICA
ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MICHELLE DAYANNA GUAMÁN SÁNCHEZ

DIRECTOR: OD. GLORIA AZUZENA ANDRADE MOLINA, MGS

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Michelle Dayanna Guamán Sánchez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1105688764**. Declaro ser el autor de la obra: “**Aspectos bioéticos y legales de la práctica odontológica en adultos mayores**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **24 de Julio 2023**



Firmado electrónicamente por:
**MICHELLE DAYANNA
GUAMAN SANCHEZ**

F:

Michelle Dayanna Guamán Sánchez

C.I. 1105688764

CAPÍTULO DEL LIBRO

Aspectos bioéticos y legales de la práctica odontológica en adultos mayores.

Michelle Dayanna Guamán Sánchez¹
mdguamans64@est.ucacue.edu.ec

OD. ESP. GLORIA AZUZENA ANDRADE²
gandradem@ucacue.edu.ec

¹ Egresada de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

² Docente de la Universidad Católica de Cuenca - Carrera de Odontología

1.-Introducción:

El ser humano conforme avanza a su edad y con el pasar de los años; presenta diferentes etapas durante su desarrollo, el cual se ve reflejado en su estado físico como psicológico, viéndose reducida también, la capacidad funcional y fisiológica del cuerpo⁷.

La salud del individuo en su etapa de adulto mayor sufre cambios tanto fisiológicos como morfológicos a nivel de sus tejidos y sistemas; viéndose comprometida su salud dental, nutricional, mental, que pueden darse por diversos factores: patologías sistémicas (cáncer, hipertensión, diabetes, infecciones, insuficiencias cardíacas)⁷.

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) determina que las enfermedades orales que mayormente predominan en adultos mayores son las caries, edentulismo total y parcial, enfermedad periodontal, alteraciones de oclusión y cáncer oral⁷.

El estado de salud oral en el paciente geriátrico además de las enfermedades pre-existentes; suele verse comprometida también por hábitos de mala higiene, sea por limitaciones motrices o simplemente por no darle importancia a su salud, ni control odontológico adecuado⁷.

Demostrándose también que uno de los factores de inadecuado control y respeto a la salud bucal, es el factor sociodemográfico; que, con condiciones de dependencia económica y pobreza, generan cierta insatisfacción dental, dentro de su autonomía y adaptabilidad social⁷.

2.- CONTEXTO

2.1.-Bioética, principios y dilemas éticos en odontología:

Al referirnos a Bioética, definimos su concepción como el tratado de **Bios** (Vida) y **Ethos** (lo correcto o no)².

El termino bioética, determina su composición entre lo ético, y la determinación de la vida, bajo un conscripto de teoría moral, legal, político y social, de acuerdo al tratado de la medicina, ciencias de la vida y las tecnologías¹.

Por tanto a la bioética se la toma como la herramienta a disposición, de responder los conflictos sociales y éticos de la vida, cuya determinación emerge aún más a mediados del siglo XX, como un detalle de emergencia social y moral, frente a la concepción de la vida y la acción médica; donde se considera a la muerte como función de la vida².

Coexistiendo con 4 principios fundamentales, donde se emplea: la autonomía, maleficencia, beneficencia y justicia¹.

2.1.2.- Bioética en odontología:

Tanto la reflexión ética como el análisis moral, son factores importantes en la toma de decisiones de los profesionales de la salud, pues al ser una profesión netamente de servicio e impregnada de valores; toda recomendación y proceder clínico debe contener una base de ética, científica y moral para llegar a un objetivo común, y por ende una consecuencia².

Las competencias dentro de la odontología, la autonomía de la profesión y la compasión no son del todo una parte exclusiva de la profesión. Sin embargo se entiende que dentro de la práctica clínica se requiere de profesionales que ejecuten estos valores dentro de un rango mucho más comprometido con el ejercicio profesional, frente a otras profesiones².

2.1.3.- Dilemas bioéticos en odontología:

En determinadas ocasiones, la odontología se ha visto sacudida por los problemas bioéticos que el odontólogo debe afrontar, respecto los tratamientos o soluciones de ciertos colegas, para sus pacientes¹.

El balance de esta toma de decisiones, se proyecta en una enorme encrucijada al momento de elegir el “tratamiento ideal para el paciente”. Pero con la contienda de si el paciente acepte la autonomía de resolución en el tratamiento, o a su vez sentirse comprometido en la búsqueda de tratamientos inadecuados, o limitados a aceptar algún tratamiento por obligación o responsabilidad afectuosa².

Por tanto, la reflexión en la bioética es sumamente importante en el ejercicio de la profesión odontológica, recalcando la concientización y la responsabilidad moral, que entalla la profesión en lo legal, autoridad y el respeto igualitario entre los seres participantes (unos a otros)²

2.2.- Bioética en odontología, basada en principios:

Como en toda profesión que se hace y se ejerce para la sociedad. La bioética en odontología se muestra como un manifiesto de principios, valores y derechos a efectuarse para la armonización de confianza entre pacientes y el profesional que los guie.³

Es por ello que para cada proceso clínico (sea de alto riesgo, o no) es necesario acceder al permiso previo del paciente de acuerdo a lo deseado en un manifiesto escrito denominado “consentimiento informado”³.

Donde toda resolución ante un tratamiento clínico, lleva consigo un procedimiento ético, y por ende una consecuencia de elección moral, la cual permite al odontólogo mantenerse en equilibrio profesional de su ejercicio en su relación armónica con su paciente⁵.

Tomándose por referencia, el efectuar del profesional dentro de su cargo, al proceder en el requerimiento de salud del paciente, haciéndole saber y haciéndole valer sus derechos como afectado, en donde el profesional también debe hacerse valer por sus deberes como protector de salud de su paciente⁴.

Sabiéndose así que el profesional, no solo requiere de una buena técnica científica, sino también de una ética apropiada³

Validando sus conocimientos y deberes éticos, exigencias jurídicas y juramentos científicos, acorde a sus deberes como profesional de la salud bucal; y en donde al mismo tiempo se respeten y se hagan valer los derechos del paciente³.

2.2.1.- Deberes del odontólogo:

El profesional debe centrarse en su evaluación y/o constante formación profesional en todos los ámbitos que exige su profesión y de manera avanzada, para estar a la par de las nuevas tecnologías y avances científicos.²

Consciente de su actitud y su praxis dental frente al cuidado en la dignidad del paciente, consecuente con sus valores, y responsabilidad moral que caracteriza a los profesionales de la salud².

2.2.2.- Derechos del paciente:

En todo momento y de acuerdo a la situación del paciente, sus derechos derivan desde su dignidad humana, hasta su autonomía de elección y sugerencia clínica, bajo el consentimiento a ceder de su tratamiento, estando seguro de una buena explicación profesional, donde la elección que tome sea la mejor y mayormente adecuada para el bienestar de su salud oral, así como el continuo chequeo de prevención.²

Recibiendo una atención justa desde el primer momento, entorno a una buena calidad de prestación del servicio dental, en concordancia con su perfil e intimidad clínica, como de la confianza a los tratamientos que proceden acorde a sus necesidades.²

2.3.- Bioética desde la perspectiva odontológica.

Dentro de la odontología, la bioética envuelve todo un sistema de estudios que acogen la conducta humana en el cuadro de ciencias de la salud, basándose desde una perspectiva de valores y principios morales.⁶

Convirtiéndose en una norma de desarrollo personal y profesional, desde un carácter moral en el saber de la ciencia, y el hacer de la misma; como el arte que se desarrolla a partir de la ciencia, y entorno a la sociedad⁶.

2.3.1 El Saber:

Comprende las acciones del hacer, desde una decisión previa en base a los conocimientos de carácter científico, contruidos por el interesado en cuestión (odontóloga/o) que le permita tener un objetivo claro y asertivo, frente a su entorno: En comunicación sincera con el paciente y con el desarrollo de su juicio de forma directa o indirecta, de acuerdo a su comportamiento de atención con su paciente⁶.

2.3.2.- El Hacer:

Se basa en la praxis adquirida con el tiempo y en relevancia a los casos de atención aplicada a la teoría, y que cumpla con los procedimientos y estatutos del manejo a los tratamientos propicios que necesite el o sus pacientes⁶.

Comprendiendo el desarrollo de forma consciente y bajo juicio explicada, la evidencia científicamente clínica de la que se dispone a tomar la decisión sobre el cuidado del paciente, bajo una conducta sistemática, lógica, individual y consecuente a sus necesidades⁶.

2.3.3.- Comprender al ser

En este punto se deja visible la virtud moral, con la que el profesional reconoce de sí mismo sus defectos y valores; el punto de partida a su grandeza de espiritualidad, frente a su naturaleza en comportamiento, conocimiento, humanidad y cultura que debe primar en un profesional de la salud, siendo su objetivo primordial, buscar el método de atención más acorde a las necesidades de sus pacientes, para así mantener su relación odontólogo-paciente⁵.

Tomando en consideración las variables de prevención, recuperación y conservación, las cuales constituyen y obligan al profesional presentarse con el método de atención adecuado, frente la resolución del paciente, adoptando un mejor manejo de la relación anteriormente ya constituida.⁶

2.4 Código de bioética, como una necesidad obligatoria.

A medida que pasa el tiempo, la ciencia nos ofrece mejoras técnicas científicas y tecnológicas en pro de la salud.⁸

Por ello, a la bioética se le atribuye la toma de conciencia dentro de la ciencia médica y biológica, regularizando los valores éticos y multidisciplinarios de la profesión, ejerciendo y preservando respetuosamente, la convivencia de dignidad humana.⁸

Partiendo desde los conceptos básicos de la ética al definir sus objetivos y el valor profesional que se ejerce en un ámbito de aplicación a las disposiciones del código a la ética y la moral desde su actuar profesional.⁸

El código de bioética parte desde sus principios generales de⁸:

1. Igualdad de los pacientes en prioridad de sus intereses.⁸
2. Conforme al actuar de la “lex artis ad hoc” (sin maleficencia alguna)⁸
3. Deberes vocacionales del odontólogo dentro del respeto hacia la vida, prevención y promoción al cuidado dental⁸.

2.4. 1.a. -Sobre el ejercicio profesional:

Dentro de los reglamentos establecidos por la FOE en cuanto a la atención del paciente y el ejercicio profesional⁹.

1. Art 10: El odontólogo debe evitar cualquier demora injustificada a su asistencia clínica. Además de establecer un ambiente de total solvencia social dentro de las convicciones propias del paciente⁹.
2. Art 11: En cuanto a la libertad de elección facultativa; se basa principalmente en la confianza plena y mutua entre ambos, donde el profesional es quien debe hacer respetar esa relación, a medida de lo posible⁹.
3. Art 12: Se le confiere al profesional su total libertad de aceptación y rechazo de pacientes de acuerdo a sus razones (ya sean científicas o técnicas), siempre y cuando su elección cumpla con los términos de la ética en odontología⁹.
4. Art 13: Cual fuera la modalidad de atención del profesional, éste está sujeto a cumplir con la obligatoriedad de atención primaria en situaciones de emergencia⁹.
5. Art 14: De haberse efectuado la atención primaria al paciente, el profesional se encuentra en total aceptación en la revisión y continuidad de la asistencia a sus pacientes⁹.
6. Art 15: En estas situaciones de pacientes con momentos terminales en su salud, el profesional en odontología debe abstenerse de actuar, en pro de mantener la dignidad del paciente hasta su ultimo suspirar⁹.
7. Art 16: El profesional no debe ser partícipe de ningún conflicto social que atente contra la integridad física del paciente, siendo consecuente con la protección de la dignidad humana⁹.

2.5.- Competencias Bioeticistas:

Al hablar sobre competencias, hacemos referencia a las capacidades del ser y su de actuar en su entorno, al cual está sujeto en convivir y habitar¹⁰.

Dado por sus capacidades y comportamiento que consoliden su condición humana en competencias positivas o negativas, en relación de su entorno¹⁰.

Definiendo así; que las competencias son desafíos a los que los seres humanos somos capaces de afrontar, dispuestos a manejarlos a partir de valores que hacen que no solo se forjen condiciones de vida en sociedad, sino más bien, un estado de desarrollo personal en torno a su razón, ética, espiritualidad y moralidad¹⁰.

Por tanto, al tener ese estado de coherencia entre el ser y el hacer de las cosas dentro de la entidad humana, se crean competencias que esculpen personas de bien dentro y fuera de su entorno¹⁰.

De ser lo contrario, la falta de competencias se refleja en la poca autenticidad del humano, en su egocentrismo de realizar sus labores de manera impositiva a su desarrollo, tanto personal como en su ecosistema, a partir de estas fundamentales cualidades en la bioética¹⁰.

2.6.- Aportes de la formación de bioética en odontólogos:

Al calificar los aportes de la formación de bioética en el currículum académico en odontología descrita desde el conocimiento, las actitudes y las habilidades dentro del proceso integral de aprendizaje Diríamos que las competencias descritas en el paradigma de la enseñanza en bioética, no se encuentran lejos del desarrollo de los elementos y actitudes de aprendizaje¹⁸.

Pues la bioética no solo es doctrina, sino también es el saber reconocer y solucionar los problemas éticos en sociedad de forma racional y prudente, sabiendo conjugarla dentro de la práctica clínica y en relación a sus valores¹⁸.

Dando por hecho que el profesional se posiciona de una manera mucho más íntegra y competente, al ver su honestidad y su responsabilidad, plasmado en el proceder de sus actos¹⁸.

Para ello es válido sugerir a los profesionales el poseer o servirse de elementos como¹¹:

- El saber de los derechos del paciente¹¹.
- Consentimiento del paciente a través de su consentimiento informado¹¹.
- Participación clínica y deliberada del paciente en sus procesos clínicos¹¹.

Para de tal manera, amplificar sus destrezas en comunicarse de forma precisa al paciente, frente una mala noticia de darse a conocer, además de adecuar su reflexiva condición en la toma de sus decisiones, aplicando su moral de por medio¹¹.

Por lo tanto, el arte de informar y educar respecto a bioética desde un punto más abstracto en la formación de profesionales, no debe centrarse en la pasividad de su recepción del estudiante, sino más bien, la bioética debe apropiarse en la construcción de valores desde una perspectiva mucho más motivadora y en dirección a lo clínico, jurídico, desde su fundamento en la filosofía propia de la ética¹¹.

2.7.- Consentimiento informado:

Es considerado un elemento de control totalmente necesario, donde el profesional hace uso y manifiesto de las prácticas clínicas a las que se someterá el paciente. Desde un enfoque mucho más autonómico, donde se expresan los requerimientos que el paciente exprese, conforme al derecho de una elección responsable y de su propia libertad, al decidir, sobre su cuerpo y su salud¹².

Éste, participa en la información sobre los tratamientos que deben darse, y en donde el paciente se sienta conforme y libre de tomar su decisión. Tanto en los procesos clínicos, como en la calidad del procedimiento que se le brindará, la opinión y revisión de otros colegas, siempre respetando principios científicos y técnicos que garanticen dichas decisiones, etc.⁴

Se sabe que esto surge a partir de una ética mucho más humana, mucho más comprometida con la vida a partir de los procesos de Núremberg; procesos que pusieron bajo juicio el estudio inhumano realizado en Alemania dentro del tiempo Nazi¹².

En Ecuador y bajo el acuerdo ministerial de salud 5316; se tiende a decir que el consentimiento informado (CI) no debe considerarse como requerimiento de carácter legal dentro de las instituciones¹³.

Sino más bien, como la intención que permite mejorar la atención en salud, y en donde se comunique claramente de la mejor manera al enfermo: su padecer, tratamiento, algunas alternativas terapéuticas, dificultades clínicas y posibles resultados adversos, que pudieran presentarse en el transcurso de atención¹³.

Pues al tener este margen de sustentación por parte del profesional hacia su paciente. Mejora su relación clínica, y mantiene al individuo (paciente) capaz de ser autónomo en sus decisiones, aceptando u objetando su manifestación a lo que interfiera en su salud¹³.

Por ello, su validez otorgada mediante el convenio entre el profesional y el paciente; las acciones que se ejercen por medio de este consentimiento, tiene por objetivo dos puntos importantes²⁵:

- Intentar aliviar al paciente de su situación actual de salud, respecto a su enfermedad²⁵.
- Aspirando devolver al paciente a su estado grato de salud²⁵.

2.7.1.- Beneficios del consentimiento informado:

Tanto para el profesional como para sus pacientes, existen algunos factores en beneficio de ambas partes¹³:

Para el profesional: Al existir una comunicación activa, comprometida y colaboradora; el profesional luego de una intervención, se muestra con menos quejas, reproches o denuncia alguna¹³.

Para el paciente: frente a sus temores o inseguridades, adopta una postura de educación sanitaria acorde a su necesidad, donde puede planificarse y adaptarse mejor a los problemas venideros¹³

Entre la relación profesional-paciente: genera mayor confianza y acercamiento, disminuyendo dudas o prejuicios que malifiquen la cooperación de ambas partes¹³.

Por lo tanto en estomatología, la presentación del CI (consentimiento informado) y abarcando toda su información oportuna hacia el paciente, debe mostrarse bastante perceptible y clara, donde la colaboración del paciente se manifieste sin contención a sus derechos. Validando la voluntad y autonomía del paciente al resolver sus conveniencias frente a su tratamiento, e interactuando sus decisiones desde la información brindada, el entendimiento, su autonomía y sus valores¹².

2.8 Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología:

A partir de la unificación del código de Nüremberg (1948) junto con la declaración de Helsinki (1964), el consentimiento informado se presenta como uno de los escritos más

importantes e influenciados a nivel global, propuesto desde un marco social, político y cultural en determinación de los derechos humanos¹⁴.

Al integrarse el consentimiento informado dentro de la rama médica y odontológica. Surgen ciertos enigmas que constituyen las responsabilidades del profesional odontológico, dentro de su estatus social al intentar entender el rol del odontólogo en su deber social, ¿Cuál es la bioética aplicada a la odontología?, ¿Cómo se configura el consentimiento informado plenamente adecuado a la sociedad?¹⁴.

Si lo analizamos desde un punto de vista paternalista (como comúnmente se trabajaba antes) donde los saberes y capacidades del profesional, actuaron subordinadamente, evadiendo e ignorando los derechos del paciente en ausencia de responsabilidad a su enfermedad¹⁴.

El encuadre bioético en la praxis odontológica actual, promueve que la realización del consentimiento informado se desarrolle a distinción de sus cuatro momentos clínicos¹⁴:

- Pre-paciente¹⁴.
- Reunión de datos clínicos¹⁴.
- Adaptación odontólogo paciente¹⁴.
- Relación plena¹⁴.

Al establecerse la comunicación deseada desde una primera impresión entre las dos partes, surgen exigencias dentales que urgen ser atendidas, por tanto, al generar la confianza adecuada al momento de recopilar los datos necesarios, es de mucha ayuda interpretar estos momentos en una buena relación y así fijar el tratamiento diagnóstico, además de revisar si es conveniente referir a diferentes ramas de asistencia en odontología¹⁷.

De este modo y por medio de la participación y aceptación propia del paciente, permite que este conozca de todos los procedimientos que se le harán, los elementos a utilizarse, y reacciones adversas que puedan sucederse¹⁴.

Para con esta información permitirle saber lo benéfico, riesgoso y alternativo del tratamiento. Actualizándolo de forma clara, consiente y precisa, entendiendo sus derechos, como la responsabilidad que implica admitir la aprobación del tratamiento dental¹⁴.

Más allá de lo social, científico, personal, jurídico e institucional; el consentimiento informado influye de manera positiva y humanista al ser develado y expuesto en el paciente como un acto de respeto hacia los derechos del mismo, frente a su autonomía de comprender su situación de salud¹⁷.

Pues este debe expresarse de forma concreta, sin necesidad de usar términos médicos y presentándolo en un formato sencillo, donde todo lo que se detalle en él, deba ser firmado por el paciente en su ejercicio de toma de decisiones, pues es aquí en donde radica su total comprensión y en total acuerdo con la declaración cedida¹⁴.

Pues en caso de pacientes de menor edad o en pacientes que presenten alguna dificultad de salud, que impida ser participe propio de sus acciones, y que por ende deba ser representado o tutorado por algún familiar asignado, el consentimiento puede realizarse sin demoras y con la mayor urgencia, de ser necesario¹⁷.

Tomando en cuenta los puntos más relevantes del desarrollo del mismo, en cuanto a los datos más importantes del paciente²⁴:

- Nombres de la institución y del odontólogo²⁴.
- Diagnóstico²⁴.
- Autorización a los procesos²⁴.
- Riesgos y beneficios²⁴.
- Dilemas de elección al tratamiento²⁴.
- Situaciones de mayor o menor urgencia al tratamiento²⁴.
- Fecha y lugar²⁴.
- Autorización de derivación necesaria²⁴.
- Firmas: profesional, paciente y testigos²⁴.

2.9 Aspectos legales del consentimiento informado en odontología:

Para el profesional, el uso y manejo del consentimiento informado dentro de su práctica clínica es de vital importancia, pues en él se revela información adecuada, donde se accede a saber de los antecedentes patológicos familiares y personales, análisis y radiografías.

Y que de acuerdo a ello, se planteé un plan de tratamiento, y por ende, evitar consecuencias adversas al generar y consentir los diferentes procesos¹⁷.

2.9.1.- Consideraciones legales.-

Es aquí en donde se manifiesta la viabilidad del consentimiento informado (CI) en consideración al marco legal, pues se suscribe que¹⁵:

- Bajo ninguna circunstancia; ningún ser humano puede ser sometido a procesos médicos o quirúrgicos sin antes haberse aprobado su consentimiento, o de ser el caso que al ser una persona impedida, posea de una asesoría ajena al mismo y en donde se deba aprobar ese consentimiento desde terceras personas implicadas. Solo entonces se excluye este requisito, ante procesos de emergencia¹⁵.
- El profesional debe informar su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su malestar en salud, donde también se detalle las causas y efectos que puedan presentarse (físicas o psíquicas) sobre los tratamientos aplicados. Por tanto, el profesional se ve comprometido en conseguir por escrito, el consentimiento informado¹⁵.

2.9. 1.a. - Excepciones:

Existen ciertas situaciones en donde el consentimiento informado, pasa a ser un segundo plano¹⁵:

- Cuando el paciente se encuentra impedido a su propia declaración y/o acción de decidir.
- Pacientes donde se vea comprometida su nivel de conciencia, pacientes seniles, demasiado ebrios, pacientes en cuadros de delirio o gravemente neuróticos¹⁵.
- Pacientes en condiciones totalmente comprometidas con su salud o para la salud pública¹⁵.
- En niños con compromiso en su salud, y en donde ninguno de sus representantes se encontraran presentes¹⁵.
- Por precaución médica para evitar causas colaterales (físicas o mentales) a la salud del paciente¹⁵.
- Por negación directa del paciente al escuchar sobre su plan de tratamiento, éste puede asignar a su persona de confianza o a su vez al mismo profesional a cargo¹⁵.

2.9.2.- Percepción del consentimiento informado:

En cuanto al trato médico u odontológico con adultos mayores, la interpretación y participación propia del paciente, se ve limitada¹⁵.

Por tanto, la percepción de cada individuo se muestra un tanto inconforme dentro de su proceso cognitivo, al tratar de palpar, descifrar y concebir su toma de juicios de acuerdo a las sensaciones tomadas de su entorno (social y físico), donde también se mezclan procesos de aprendizaje, psicológicos, cognitivos y de simbolización¹⁵.

Para ello se utiliza un método de información acorde a la situación en la que se presente, eludiendo hacia una respuesta emocional y expresiva con el paciente, valiéndose de sus valores de respeto, responsabilidad, honestidad, puntualidad y equidad¹⁵.

Mostrándose íntegro y en dignidad con el paciente, donde a su vez; al comprenderse las explicaciones del profesional, el paciente se encuentre conforme y satisfecho con su profesional tratante¹⁵.

2.10.- Protocolo de atención para el adulto mayor:

A medida que pasa el tiempo, el ser humano experimenta diferentes etapas o procesos de la vida, que degeneran ciertas funcionalidades vitales desde un nivel físico, como psicológico⁷.

Los adultos mayores son un grupo frágil a tratarse, la mayoría de ellos (en su entorno) se muestran co-dependientes de su economía, en lo social, demográfico y de terceros a su favor; en búsqueda de soluciones a sus enfermedades⁷.

2.10.1.- Manejo odontológico del paciente geriátrico:

Los cambios dentales (extra e intraorales) que se presentan a lo largo de la vida, y mucho más en la etapa geriátrica; son sin duda un problema en magnitud, ya que en la mayoría de los casos, el paciente se muestra poco responsable en su salud oral a consecuencia de la creencia en que la pérdida de piezas dentales y las diferentes enfermedades que se presenten en boca, son a causa de la edad¹⁹.

Por tanto, para el manejo adecuado de estos pacientes debe darse primero ante una evaluación interna y externa (física y psicológica) multidisciplinaria, en donde se resuma el actuar de diferentes ramas en pro de la salud del paciente, y en mejorar del servicio de salud conforme al trabajo en conjunto del actuar de las diferentes especialidades¹⁹.

Dentro de lo odontológico, se sugiere de una anamnesis minuciosa y un diagnóstico correcto para tener la posibilidad de efectuar un tratamiento, ya sea en lo quirúrgico, lo periodontal, extracciones, profilaxis, endodoncias, lo restaurativo y la rehabilitación oral del paciente¹⁶.

Manteniendo en cuenta las consideraciones que conlleve cada paciente, en tanto a su condición¹⁶:

Condición Oral: referente a sus piezas dentales (tanto clínica como endodónticamente), las prótesis que use, y su salud periodontal¹⁶.

Condición sistémica: hace hincapié dentro de su historia clínica y diagnóstico adquirido¹⁶.

Capacidad: En análisis de su capacidad motora de higiene oral y cuidado personal¹⁶.

Autonomía: Se analiza la destreza o habilidad de ser consecuente y capaz de dar su consentimiento informado al profesional¹⁶.

Realidad: En cuanto a la limitación y/o dependencia económica se refiere¹⁶.

2.11.- Aportes jurídicos de la documentación odontológica:

La medicina como la odontología, son dos ramas que en cada procedimiento conlleva su riesgo, y que por ende las demandas se muestran frecuentes a nivel social, pero principalmente porque se las percibe de forma indemnizatoria que por resolución clínica²⁰.

Por ello, el profesional debe mostrarse seguro y confiado a su ejercicio conforme a su actuar, plasmado en su instrumento de defensa (el registro dental)²⁰.

El cual sirve como prueba documental de la ejecución e imparcialidad del profesional ante su paciente; presentándose de manera completa (en papel, fotográfica o digital) bien realizada, organizada, firmada y en buen estado²⁰.

Así pues bien se nombra que incluso los documentos digitales tanto como fotografías, radiografías, historia clínica (debidamente firmada) se confieren como sustentos judiciales antes la presentación legal de cualquier inconveniente, siempre y cuando se presente con total validación y legitimidad del caso²⁰.

2.12.- Validación, aplicación e importancia del odontograma en odontología legal:

La presentación del odontograma en estos tiempos y bajo las modificaciones que se han suscitado a lo largo del tiempo, el uso del odontograma actualmente se presenta de manera, clara, corta y consecuente con el procedimiento a seguir del profesional²³.

Al odontograma se lo ejecuta con el objetivo de situar la información general estandarizada para defender los asuntos legales de quienes requieren del servicio odontológico y establecer las responsabilidades del profesional de la salud, así como de los institutos que prestan sus servicios²⁰.

Dentro del marco legal, la ley orgánica del sistema nacional bajo artículo 78 y 79; de acuerdo a la obligatoriedad del uso de la historia clínica única, indica que su uso y diligencia serán únicamente prestados por los planteles de servicio odontológico, y bajo la custodia y responsabilidad única de los mismos²¹.

Es muy importante el uso y manejo de este escrito de forma legal y precisa, pues se estipula que ningún proceso dental debe realizarse sin antes revisar la historia clínica, cada detalle e información dada a la misma, debe confinarse de forma: privada, objetiva y verídica²².

Por tanto dentro de lo legal y en cuanto a la atención del adulto mayor se refiere, en el ejercicio profesional de la odontología y más allá de lo jurídico. Tanto el odontograma como el uso y manejo del consentimiento informado, permiten mantener ese acuerdo necesario de socialidad entre ambas partes, con el fin de garantizar procesos de buena relación clínica y que permitan el mejoramiento de los implicados²².

Para el profesional, es su garantía de haber hecho su trabajo bajo los estatutos que su ética le confiere; mientras que para que el afectado (paciente) se manifiesta su derecho a ser informado y concedido a la atención clara y precisa en consecuencia de sus manifestaciones de salud, y con tal derecho a plenitud de ser atendido a su sanación²².

Referencias bibliográficas

1. Suárez Ponce D., Watanabe-Velásquez R., Zambrano de la Peña S., Anglas Machacuay A., Romero Álvarez V., Montaña Rubín de Celis Y. “Bioética, principios y dilemas éticos en odontología”. Artículo de revisión. Revista odontológica Sanmarquina 2016, 19(2): 50-52.
2. Torres Quintana MA., Romo F. “Bioética y ejercicio profesional de la odontología” Universidad de Chile. Revista Bioethica 2006; 12(1)
3. Izzeddin-Abou R., Jiménez F. Bioética en odontología, una visión con principios. Revista CES Odontología 2013; 26(1) 68-76.
4. Lino-Júnior H., Gabriel M., Daruge-Júnior E., Alves da Silva R., “Enseñanza de odontología legal en Brasil. Una invitación a la reflexión”. Revista de ABENO 15(2):38-46, 2015.
5. Sánchez C., Muñoz P., Espinoza G., Vergara C., Váldez P. “Enseñanzas de la bioética en el currículo de las carreras de odontología desde la perspectiva de los estudiantes” Acta Bioethica 2014; 20(1): 135-142.
6. Orellana Centeno JE., Guerrero Sotelo RN., “La bioética desde la perspectiva odontológica” Revista ADM 2019; 76(5): 282-286.
7. Dávalos Vargas CR., Monroy Beltrán SL., Muñoz Benítez J., Olvera Flores V., Sánchez Gómez K., Monjarás Ávila AJ., “Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor”. Revista UAEH educación y salud. Instituto de ciencias de la salud “Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Vol, 9. No 17 (2020) 89-95.
8. González Escudero MA., “Código ecuatoriano de ética y deontología odontológica” Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador 2009 (1) 35-50
9. Pachacama Goya, GM., “Nivel de conocimiento y aplicación de los valores éticos y morales en la práctica profesional odontológica. Estudios Referencial: capitales provinciales de la sierra ecuatoriana.” Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador 2017. Página 24 -25.
10. Alzate Mejía NA. “Competencias del bioeticista en perspectiva ricœuriana”. Revista Radiobioética/UNESCO, Año 3, 1(5), 11-18, Enero – Junio 2012.
11. Zemel MG., Miguel R., “Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un hospital odontológico universitario”. Revista Redbioética/UNESCO, Año 3, 1(5), 94-106. Enero – Junio 2012.
12. Damián Navarro L., Flores Mori M., Flores Mena B., “El consentimiento informado en odontología, un análisis teórico”. Artículo de revisión. Revista de estomatología herediana. 2014. Enero-Marzo; 24(1): 42-7.
13. Espinosa Serrano V., “Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial”. Ministerio de salud pública del Ecuador. Acuerdo ministerial 5316. Registro oficial 510, 22 de Febrero de 2016. Disponible en: [MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf \(salud.gob.ec\)](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)
14. García Rillo A., “Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología”. Humanidades Médicas 2013; 13(2): 393-411.

15. Ninaquispe Quiróz, MA. “Percepción del consentimiento informado a los pacientes que acuden a la clínica estomatológica del adulto de la universidad Alas Peruanas - Chiclayo 2017”. Universidad Alas Peruanas. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud. Escuela profesional de estomatología. Revisión de tesis. Chiclayo – Perú 2018. Páginas: 35-42.
16. Mejía Pérez, PN; Arbeláez Lelió D; Múñera, MC. “Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia”. Revista CES Odont 2017; 30(1): 51-67.
17. Tiol Carillo, A. “Aspectos legales del consentimiento informado en odontología” Revista ADM. 2021; 78 (2): 80-85. Artículo de revisión. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/99282>.
18. Lagos, T. D.; Bravo, R. L.; Ramos, M. J. L.; Ciocca, G. L. “Docencia e investigación en odontología legal en Chile: Situación y desafíos actuales”. Int. J. Odontostomat., 12(3):274-279, 2018.
19. Balzán Ballesteros; JL. “La práctica odontológica y la atención del adulto mayor.” Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2ª Edición. 2011. Páginas: 129-140.
20. De Almeida, S.; Carvalho S.; Radicchi R.; “Aspectos jurídicos de documentación odontológica: una revisión sobre validez legal, privacidad y aceptación en el entorno jurídico”. Revista Brasileira de Odontología legal-RBOL. 2017; 4(2): 55-64.
21. Aguirre Muñoz. EL; “Aplicación e importancia del uso del odontograma en la odontología legal” Universidad De Guayaquil. Facultad piloto de Odontología. Guayaquil, Junio 2012.
22. Mayor Medina, J. Morcillo Marín, I. “Diseño de instrumentación de anamnesis y evaluación odontológica para el paciente adulto mayor vinculado al macroproyecto “caracterización” del habla y la deglución en el adulto mayor 2017-2019. Universidad de Santiago de Cali. Facultad de salud–programa de odontología-Cali-Valle del Cauca. 2019. Páginas 30-34.
23. Morera Basto, D.; Angulo Rojas, Z. Aragón Aguirre, K.; “Percepción del formato de la historia clínica integral del adulto FOUNA 2021”. Universidad Antonio Nariño. Facultad de odontología. Bogotá-Colombia 2021. Páginas: 13-18.
24. Corti Maria; Sosa Dario; “Estructura de la historia clínica utilizada en la práctica odontológica odontológica privada en la ciudad de Mérida, Venezuela” Revista odontológica de los Andes. Vol.15, No. 2, Julio – Diciembre 2020.
25. Hernando, LM. “Manual de odontología legal: principios para la práctica profesional”. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de odontología. Argentina 2015. Páginas: 58-62.

Autorización de publicación en el repositorio institucional

Michelle Dayanna Guamán Sánchez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1105688764**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Aspectos bioéticos y legales de la práctica odontológica en adultos mayores”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **24 de Julio de 2023**



Firmado electrónicamente por:
**MICHELLE DAYANNA
GUAMAN SANCHEZ**

F:

Michelle Dayanna Guamán Sánchez

C.I. 1105688764