

Universidad CEU Cardenal Herrera

CEINDO

CEU Escuela Internacional de Doctorado

PROGRAMA EN MEDICINA TRASLACIONAL



**Conocimientos de la legislación y
normativa Sanitaria por parte de los
Odontólogos y Estomatólogos de la
Comunidad Valenciana.**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Martina Concepción Sánchez Gisbert

Dirigida por:

Chirag Chandrakant Sheth Shah

Marina S. Gisbert Grifo

VALENCIA

Año 2021

**Conocimientos de la legislación y normativa
Sanitaria por parte de los Odontólogos y
Estomatólogos de la Comunidad Valenciana.**

Tesis Doctoral

Martina Concepción Sánchez Gisbert

2021



Dr. Don Chirag C. Sheth Shah, Profesor Titular de Epidemiología y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU-Cardenal Herrera y la Dra. Doña Marina S. Gisbert Grifo, Profesora Titular de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Valencia.

CERTIFICAN:

Que la Tesis Doctoral titulada "Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana" ha sido realizada por Doña Martina Sánchez Gisbert, bajo nuestra dirección y cumple los requisitos para su defensa y la obtención del título de Doctora.

Y para que así conste, firmamos el presente informe en Alfara del Patriarca (Valencia) a 20 de Septiembre de 2021.

CHIRAG SHETH

Firma Director Tesis

M. Gisbert

Firma Codirectora Tesis

Dedicado a

A mis padres Nacho y Teresa, por creer siempre en mí, apoyarme en todo y transmitirme que la formación es la mejor inversión. En especial, a mamá por toda la paciencia, tiempo y cariño invertido en este proyecto. Ellos son la inspiración de este trabajo.

A mi hermana Teresita, por ser el mejor ejemplo de que el esfuerzo tiene recompensa.

A mi marido Javier, por su gran generosidad con el tiempo que esta Tesis nos ha robado, por su apoyo e incalculable ayuda técnica.

A mi tía Marina, por cumplir su palabra, sin ella nada de esto hubiese sido posible.

Os quiero enormemente.

Agradecimientos

Al Dr. Chirag C. Sheth Shah, director de esta Tesis, Profesor Titular de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad CEU-Cardenal Herrera. Por su generosidad acogiéndome como Doctoranda, apoyándome en los proyectos previos hasta llegar a esta Tesis, por su tiempo y aportaciones científicas, siempre mejorando la forma de estructurar mi pensamiento científico en el campo de la investigación. Gracias por todo lo que me has enseñado.

A la Dra. Marina S. Gisbert Grifo, directora de esta Tesis, Profesora Titular de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Valencia, mi tía. Por brindarme su inestimable ayuda, compartir sus conocimientos conmigo, por tener claro desde el primer momento la línea científica que este proyecto debía seguir y por su absoluta dedicación. Gracias por enseñarme, guiarme y acercarme al legado de tu padre, mi tío abuelo, el Dr. Juan Antonio Gisbert Calabuig.

A la Excma. Sra. Teresa Gisbert Jordá, Fiscal Superior de la Comunidad Valenciana, mi madre. Por enseñarme el valor de la Justicia, transmitirme lo bonito que puede ser el Derecho y por el tiempo invertido en mí siempre.

A los Ilustres Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, Castellón y Valencia por su colaboración y facilidades prestadas para la realización de este estudio.

A mis compañeros de Doctorado, con los que emprendí este Proyecto, los ya Doctores, la Dra. Icíar Sanz-Orrio, por su amistad, ayuda, y por haber hecho divertido este aprendizaje y al Dr. Javier Fernández Aguilar, por su motivación siempre y valiosos consejos.

A todos mis compañeros de profesión, a todos los odontólogos y estomatólogos que dedicaron tiempo a contestar la encuesta vinculada a esta Tesis, gracias por apoyarme y por su valiosa contribución al mundo científico.

Resumen

Objetivos:

El objetivo principal de esta Tesis doctoral es analizar de manera objetiva y sistemática los conocimientos que poseen los odontólogos y estomatólogos colegiados en Alicante, Castellón y Valencia, las tres provincias que conforman la Comunidad Valenciana, acerca de odontología legal y sobre la legislación y normativa sanitaria actual. Para además luego poder analizar individualmente los resultados obtenidos en cada Colegio Oficial de cada provincia e intentar cuantificar la relación entre nivel de formación, especialidad, experiencia laboral, lugar y figura en el trabajo con el grado de conocimiento.

Material y métodos:

Se diseñó y validó una encuesta anónima de conocimientos, actitudes y prácticas, de treinta y tres preguntas tipo test. Esta encuesta incluía cuestiones sobre el perfil profesional y preguntas clave acerca del derecho dental actual, ciencias forense y peritación.

Resultados:

El nivel de conocimiento es moderado, con solo el 63% de las preguntas respondidas correctamente. Ni el nivel de formación, ni la experiencia laboral se correlacionan significativamente con el grado de conocimiento. Los dentistas especializados en Odontología General y Estética resultaron ser más conocedores de cuestiones éticas. Con respecto al lugar de trabajo, los docentes universitarios tienden a diferenciarse del resto de profesionales en cuanto a conocimientos legales y éticos, mientras que el perfil de autónomo y empleado muestra un nivel de conocimientos inferior que el resto de la muestra.

Conclusiones:

Las conclusiones obtenidas de este estudio ponen de relieve la necesidad que tienen los dentistas de completar y actualizar sus conocimientos en materia legislativa sanitaria actual y en odontología legal, pues un buen conocimiento supone una garantía para evitar posibles problemas legales, lo que no solo supone una mejor defensa del odontólogo sino una garantía para la adecuada atención al paciente.

Abstract

Objectives:

The main objective of this Doctoral Thesis is to analyze objectively and systematically the knowledge of the dentists and stomatologists registered in Alicante, Castellón and Valencia, the three provinces that make up the Valencian Community, in Spain, with regard to legal dentistry and the current health legislation and regulations. In order to additionally be able to individually analyze the results obtained in each Official College of each province and try to quantify the relationship between level of training, specialization, work experience, position and workplace with the degree of knowledge.

Material and methods:

An anonymous survey of knowledge, attitudes and practices was designed and validated, consisting of thirty-three multiple-choice questions. The survey included questions regarding their professional profile and key questions regarding current dental law, forensic science and expertise.

Results:

The level of knowledge is moderate, with only 63% of the questions answered correctly. Neither their level of training nor work experience correlates significantly with their degree of knowledge. Dentists specialized in General and Aesthetics Dentistry were found to be more knowledgeable about ethical issues. Regarding the workplace, those working as university teachers tended to stand out from the other professionals in terms of legal and ethical knowledge whilst self-employed and employee dentists show a lower level of knowledge than the rest of the sample.

Conclusions:

The conclusions obtained from this study highlight the need for dentists to complete and update their knowledge of legal dentistry and current health legislation, as having proper knowledge is a means of avoiding possible legal problems, which not only means better legal protection for the dentist but is also a means of guaranteeing adequate patient care.

Índice

Capítulo 1. Introducción	25
1.1 Justificación.....	27
1.2 Marco Teórico	34
1.2.1 Antecedentes	34
1.2.2 Ética y Deontología. Organización colegial	37
1.2.3 Legislación.....	43
1.2.3.1 Requisitos para el ejercicio legal de la Odontología	43
1.2.3.2 Derechos y obligaciones de los Odontólogos y Pacientes	49
1.2.3.3 Responsabilidad profesional del Odontólogo.....	52
1.2.3.4 Secreto odontológico/ Confidencialidad	59
1.2.4 Documentación Odontológica-Legal.....	62
1.2.4.1 Consentimiento informado.....	62
1.2.4.2 Historia Clínica	67
1.2.4.3 Peritación odontológica-legal, pública y privada.....	71
Capítulo 2. Hipótesis de trabajo y Objetivos	83
2.1 Hipótesis de trabajo	85
2.2 Objetivos.....	86
2.2.1 Objetivo principal.....	86
2.2.2 Objetivos secundarios.....	86
2.3 Correlación Hipótesis-Objetivos	86
Capítulo 3. Material y Métodos	89
3.1 Diseño del estudio.....	91
3.2 Comité Ético	93
3.3 Consentimiento Informado.....	94
3.4 Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana.....	95
3.5 Población de Estudio.....	98
3.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	99
3.6.1 Criterios de inclusión.....	99
3.6.2 Criterios de exclusión.....	99
3.7 Impacto sobre la población de estudio.....	100
3.8 Beneficios y riesgos esperados	100

3.9 Tamaño de la muestra	100
3.10 Análisis estadístico	102
Capítulo 4. Resultados	105
4.1 Perfil del profesional en la Comunidad Valenciana	108
4.2 Resultados por colegio profesional.....	118
4.2.1 Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante	118
4.2.2 Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia	122
4.2.3 Colegio Oficial de Dentistas de Castellón.....	126
4.3 Comunidad Valenciana	129
4.4 Objetivos secundarios.....	138
4.4.1 Relación entre el nivel de formación y grado de conocimiento	138
4.4.2 Relación entre la especialidad y el grado de conocimiento.....	142
4.4.3 Relación entre los años de experiencia laboral y el grado de conocimiento	148
4.4.4 Relación entre lugar de trabajo y el grado de conocimiento.....	150
4.4.5 Relación de la figura profesional y el grado de conocimiento.....	155
4.4.6 Relación de los colegios profesionales de la Comunidad Valenciana y el grado de conocimiento	160
Capítulo 5. Discusión	165
5.1 Perfil del profesional en la Comunidad Valenciana	169
5.2 Resultados por colegio profesional.....	175
5.2.1 Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante	175
5.2.2 Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia	177
5.2.3 Colegio Oficial de Dentistas de Castellón.....	179
5.3 Comunidad Valenciana	181
5.4 Discusión objetivos secundarios	194
5.4.1 Relación entre el nivel de formación y grado de conocimiento	194
5.4.2 Relación entre la especialidad y el grado de conocimiento.....	196
5.4.3 Relación entre los años de experiencia laboral y el grado de conocimiento	198
5.4.4 Relación entre lugar de trabajo y el grado de conocimiento.....	199
5.4.5 Relación de la figura profesional y el grado de conocimiento.....	200
5.4.6 Relación de los colegios profesionales de la Comunidad Valenciana y el grado de conocimiento	202
5.4.7 Fortalezas y debilidades del estudio	204

Capítulo 6. Líneas futuras	207
Capítulo 7. Conclusiones	211
Bibliografía	215
Apéndice documental	225
Apéndice 1. Cuestionario de validación de la encuesta.	227
Apéndice 2. Proceso de validación.	233
Apéndice 3. Encuesta de conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana.	237
Apéndice 4. Aprobado por el presidente del Comité de Ética para la Investigación Biomédica.	245
Apéndice 5. Hoja de Información al participante.	247
Apéndice 6. Consentimiento Informado.....	249
Apéndice 7. Compromiso de confidencialidad de datos personales.....	253
Apéndice 8. Correo electrónico de aceptación del artículo científico para su publicación en la Revista Española de Medicina Legal.	255

Nomenclatura

ICOEV	Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia
FDI	Federación Dental Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
AMM	Asociación Médica Americana
IAE	Impuesto de actividades económicas
RETA	Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
RAE	Real Academia Española
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
AIML	Academia Internacional de Medicina Legal
NS/NC	No sabe no contesta

Índice de figuras

Figura 1. Tasa de litigiosidad, asuntos por cada 1.000 habitantes, desde el año 2016 al 2018 (n.º asuntos/ 1.000).....	32
Figura 2. Organización profesional de odontólogos en España.....	39
Figura 3. Los cuatro principios de la ética de la salud.....	41
Figura 4. Aportaciones de Diego Gracia en su libro publicado en 1989.....	41
Figura 5. Supuestos de responsabilidad y opciones de reclamación en la Jurisdicción civil.....	53
Figura 6. Los valores que se debe exigir que cumpla todo perito.....	72
Figura 7. Protocolo del informe pericial en responsabilidad sanitaria de Hernández Gil.....	74
Figura 8. Pasos que se deben seguir en la valoración médico-forense en los casos de mala praxis en sujetos vivos.....	75
Figura 9. Pasos que se deben seguir en la valoración médico-forense en los casos de mala praxis en sujetos fallecidos.....	75
Figura 10. Distribución por provincias de la muestra.....	107
Figura 11. Distribución por género de la muestra.....	108
Figura 12. Formación académica de la muestra.....	109
Figura 13. Formación académica adicional de la muestra.....	110
Figura 14. Especialidad de la muestra.....	112
Figura 15. Lugar de trabajo de la muestra.....	114
Figura 16. Figura profesional de la muestra.....	115
Figura 17. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Alicante.....	119
Figura 18. Resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Alicante.....	120
Figura 19. Resultados para las preguntas de documentación odontológica-legal de Alicante.....	122
Figura 20. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Valencia.....	123

Figura 21. Resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Valencia.....	124
Figura 22. Resultados para las preguntas de documentación odontológico-legal de Valencia.....	125
Figura 23. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Castellón.....	126
Figura 24. Resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Castellón.....	127
Figura 25. Resultados para las preguntas de documentación odontológico-legal de Castellón.....	128
Figura 26. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos.....	129
Figura 27. Resultados para las preguntas de conocimientos legislación.....	130
Figura 28. Resultados para las preguntas de conocimientos de documentación odontológica-legal.....	133
Figura 29. Resultados para la pregunta 13 según especialidad.....	147
Figura 30. Gráfico de distribuciones conocimientos autónomo y empleado.....	157
Figura 31. Resultados para la pregunta 22 según perfil profesional.....	160
Figura 32. Porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de Alicante.....	176
Figura 33. Porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de Valencia.....	178
Figura 34. Porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de Castellón.....	180
Figura 35. Porcentaje de preguntas correctas global, media y desviación estándar de la Comunidad Valenciana.....	181

Índice de tablas

Tabla 1. Correlación de hipótesis – objetivos.....	87
Tabla 2. Tamaño muestral mínimo y correspondiente error máximo para una pregunta de tipo binario (respuesta correcta/incorrecta) asumiendo $p=q=0.5$, nivel de confianza 95% y población infinita >4.000 colegiados en la Comunidad Valenciana.....	101
Tabla 3. Distribución de sexo según colegios.....	109
Tabla 4. País formación académica obligatoria.....	110
Tabla 5. País formación académica adicional.....	111
Tabla 6. Tipo formación académica adicional según colegio.....	112
Tabla 7. Especialidad según colegio.....	113
Tabla 8. Lugar de trabajo según colegio.....	114
Tabla 9. Figura en el trabajo según colegio.....	115
Tabla 10. Homogeneidad del perfil de los que respondieron la encuesta según colegio.....	116
Tabla 11. Pregunta 17 según colegio.....	121
Tabla 12. Pregunta 20 según colegio.....	121
Tabla 13. Pregunta 25 según colegio.....	126
Tabla 14. Conocimientos éticos, primer bloque, según colegio.....	130
Tabla 15. Pregunta 14 según colegio.....	131
Tabla 16. Pregunta 19 según colegio.....	132
Tabla 17. Pregunta 21 según colegio.....	132
Tabla 18. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 26...	134
Tabla 19. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 27...	134
Tabla 20. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 33...	134
Tabla 21. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 28...	135
Tabla 22. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 31...	135
Tabla 23. Número de preguntas correctas según colegio.....	136

Tabla 24. Porcentaje de preguntas correctas según colegio.....	137
Tabla 25. Nivel de conocimiento según formación académica obligatoria.....	139
Tabla 26. Conocimientos de la legislación, según formación académica obligatoria, pregunta 16.....	140
Tabla 27. Nivel de conocimiento según formación académica adicional.....	141
Tabla 28. Conocimientos de la legislación, según formación académica adicional, pregunta 14.....	142
Tabla 29. Nivel de conocimiento según especialidad odontológica.....	143
Tabla 30. Conocimientos de Odontología General y total a pregunta 13.....	144
Tabla 31. Conocimientos totales y de Estética a las preguntas 13,16 y 29.....	146
Tabla 32. Nivel de conocimiento según experiencia laboral.....	149
Tabla 33. Conocimientos según experiencia laboral de la pregunta 26.....	150
Tabla 34. Nivel de conocimiento según lugar de trabajo.....	151
Tabla 35. Conocimientos según lugar de trabajo para las preguntas 18 ,23 y 24.....	153
Tabla 36. Nivel de conocimiento según figura profesional.....	156
Tabla 37. Conocimientos legislación según figura en el trabajo de la pregunta 22.....	158
Tabla 38. Conocimientos documentación odontológica-legal, según figura en el trabajo, de la pregunta 30.....	158
Tabla 39. Porcentaje de preguntas correctas del total según figura profesional.....	160
Tabla 40. Nivel de conocimiento según colegio.....	161
Tabla 41. Conocimientos éticos, primer bloque según colegio.....	162
Tabla 42. Conocimientos pregunta 24 según colegio.....	163

Capítulo 1. Introducción

1.1 Justificación

La Odontología como profesión ha ganado importancia con el paso del tiempo debido al incremento de la demanda de servicios dentales, resultante ya no solo de la aparición de caries, sino también debido al aumento de la demanda de tratamientos estéticos como las carillas o los blanqueamientos por parte del propio paciente, sumado a su desarrollo técnico y su consolidación como especialidad, con su campo científico de conocimientos y prácticas específico. La Odontología transforma la cavidad oral, que es parte del cuerpo humano y afecta al medio físico, porque responde a la necesidad de su estructura social para recobrar y mantener la salud (1).

La práctica odontológica en España ha sufrido un profundo cambio en los últimos años. El cambio de la Odontología como una especialidad de postgrado de la carrera de Medicina, con una duración de estudio mínima de siete años, a la licenciatura y posterior evolución a Grado de Odontología, con una duración menor de cinco años de estudio, se ha traducido en un incremento de los profesionales trabajando en este campo.

La profesión odontológica ha experimentado una importante y vertiginosa revolución en los últimos años. En 2009, a instancia del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV), se elaboró y publicó un informe sobre la Demografía de la Profesión Dental en la Provincia de Valencia, en el que se ponía claramente de manifiesto cómo se había cuadruplicado el número de dentistas (forma coloquial que se refiere a los odontólogos y estomatólogos) en Valencia, en los 20 años transcurridos desde mediados de los años 80, pasando de casi 6000 habitantes por dentista a menos de 2000 (2). Cifras que han seguido en constante aumento, debido también a la existencia de múltiples Universidades privadas en la misma provincia de Valencia. Cifras que actualmente ascienden a 2.664 colegiados en la provincia de Valencia, 337 en la provincia de Castellón y 1.185 en la provincia de Alicante, las tres

provincias que conforman la Comunidad Valenciana. Llegando así a ser un total de 4.186 colegiados solo en la Comunidad Valenciana.

El 6 de septiembre del 2016, se aprobó una nueva definición de salud oral, por la Federación Dental Internacional (FDI), en su Asamblea General Mundial, que abre la puerta a una definición de salud dental universal. La FDI representa a más de un millón de odontólogos a través de sus más de 200 asociaciones dentales nacionales en más de 130 países, y representa a Odontología en la Organización Mundial de la Salud (OMS). Era evidente la necesidad de una definición de salud oral aceptada universalmente, que transmita que la salud oral es un derecho humano fundamental y que incluya la salud oral en todas sus facetas. En definitiva, que haga evolucionar la Odontología del tratamiento de enfermedades, a proporcionar cuidado y apoyo a la salud oral. La nueva definición de salud oral es:

“La salud oral es multifacética e incluye la habilidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmite un rango de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, molestias y enfermedad del complejo craneofacial. Atributos adicionales de la salud oral:

-Es un componente fundamental de salud y bienestar físico y mental. Existe a lo largo de un continuo, influenciado por los valores y actitudes de personas y comunidades.

-Refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos que son esenciales para la calidad de vida.

-Está influenciada por las cambiantes experiencias, percepciones, expectativas y habilidad de adaptarse a las circunstancias de las personas.”
(3).

Así la FDI reconoce que la Odontología está evolucionando y creciendo en complejidad debido a diversas razones, una de ellas es que

los pacientes tienen mayor acceso a la información y hay un creciente interés en la Estética y este desarrollo está generando nuevos retos éticos, de ahí la necesidad de conciencia ética, reflexión y orientación es primordial, al igual que la necesidad de mantener un código de ética dinámico y comprensible en la práctica de la Odontología (4).

La ética profesional en Odontología está basada en la ley moral “haz tú deber”. Y deriva del rol que asumen los dentistas al aceptar entrar en una relación con la sociedad. En esta relación el odontólogo profesa, presta juramento y promete “hacer el bien” para la sociedad empleando sus conocimientos y habilidades en la búsqueda de la salud oral para todos. Cumplir el deber ahora requiere promover el bien y no solo seguir las leyes morales que nos alejan de causar daño.

Las leyes están hechas por la sociedad, como normas de conducta vinculantes y las personas en sociedad entienden que obedecer esas normas de conducta es imperativo para que la sociedad funcione de una manera justa. Conceptualmente, las leyes son un intento de asegurar que las relaciones entre individuos en sociedad, al igual que la apropiación de los recursos de la sociedad, sea justo. La justicia es uno de los principios básicos y fundacionales de la ética.

Así, la buena Odontología depende del compromiso individual de tratar a la sociedad y a los pacientes equitativamente, esto es, éticamente. Se encuentra aquí la justificación para enseñar ética profesional en Odontología, para facilitar el desarrollo personal y profesional de los aspirantes a dentistas, seres humanos responsables socialmente y profesionalmente (5).

El derecho y la ética son una parte integral de la práctica profesional médica y dental. El área docente de la Odontología Legal y Forense es una parte integral de la formación de los profesionales y comprende el entendimiento de las cuestiones más amplias de la práctica odontológica, incluyendo la ética, las consideraciones médico legales y el manejo y

mantenimiento de un entorno de trabajo seguro (6). La Medicina Legal es, como afirmaba el Doctor Gisbert Calabuig, “el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución” (7). Así un entendimiento más profundo de la legislación y de la ética es primordial para los odontólogos. Es una época crítica, para los odontólogos y sus equipos, al abordar todas las cuestiones que rodean la legislación dental y la ética en una cultura cambiante, con una creciente demanda y expectativa de los pacientes sobre sus tratamiento y cuidado dental (6).

Hoy en día, los pacientes son más conscientes de su derecho a una indemnización y como una consecuencia de ello, los dentistas deberían tener conocimiento sobre las leyes que les rigen. En un clima de crecientes litigios sociales, el dentista ya no es considerado como el experto (8).

Hasta hace pocos años la perspectiva de verse envuelto en un proceso judicial preocupaba a gran parte de la población, que intentaba evitarlo en la medida de lo posible. En la actualidad esta mentalidad está cambiando. La sociedad en su conjunto está más familiarizada, por los medios de comunicación, con otros procesos judiciales y tiene menos reparos en verse envuelta en ellos (9).

Las especialidades quirúrgicas, en particular, han demostrado conllevar gran riesgo legal, alcanzando alguna de las primas más altas por negligencia. Hay varias razones que han hecho aumentar el número de demandas por negligencia médica. El procedimiento realizado más común es la extracción, el 53%. De estos procedimientos el 34% fueron de terceros molares, el 18% incluyen cirugías dentales de colocación de implantes, procedimientos muy habituales en la práctica diaria de los Odontólogos Generales e Implantólogos en el último caso. Las etiologías más comunes fueron la lesión del nervio 27%, la infección posoperatoria 14%, el dolor 13%, la lesión posoperatoria mandibular 11%, la muerte o el daño cerebral 8% y el error diagnóstico 3% (10).

La seguridad del paciente y la responsabilidad profesional son las principales preocupaciones a nivel mundial. El aumento del riesgo de litigios por negligencia y de las primas de seguros de responsabilidad médica han causado preocupación generalizada con respecto a sus efectos sobre la atención médica. El alto riesgo de litigio cambia la práctica del especialista y es uno de los factores más citados como razón para influir en su decisión de si prestar o no atención odontológica. También se ha descrito la tendencia creciente de reclamaciones por negligencia ante eventos adversos y los profesionales dedicados a la Cirugía Oral y Maxilofacial están sensibilizados con el problema actual (11). Los proveedores de cuidados odontológicos están obligados a tratar con asuntos legales. Es esencial pues, que los médicos y odontólogos reconozcan los conceptos básicos legales de negligencia médica (12).

A esto se une el hecho de que los estándares éticos de la profesión dental están sufriendo un declive constante debido al sistema impulsado por el mercado. La comprensión de los aspectos legales otorga protección contra litigios. Proporciona una implicación práctica de entender la trascendencia de la historia dental, radiografías, fotos y modelos, porque legalmente, los registros escritos por el dentista tienen más peso que los recuerdos del paciente (13).

Como muestra de lo señalado, vale indicar que la última Memoria del Consejo del Poder Judicial correspondiente al año 2018, señala un aumento del 2% de asuntos iniciados en los órganos judiciales de España, en comparación al año 2017. Durante el año 2018 ingresaron 5.994.828 nuevos asuntos en los tribunales españoles. La tasa de litigiosidad también ha aumentado de los 126.1 asuntos por cada 1.000 habitantes del 2017 a los 128.3 del 2018. Analizando la litigiosidad en las diferentes Comunidades Autónomas, además se ha dado una litigiosidad superior a la nacional en la Comunidad Valenciana, 131 casos, lo que supone un aumento del 4.2%. A estos hechos habría que sumar los asuntos “en curso”, como se aprecia en la figura 1 a continuación (14).

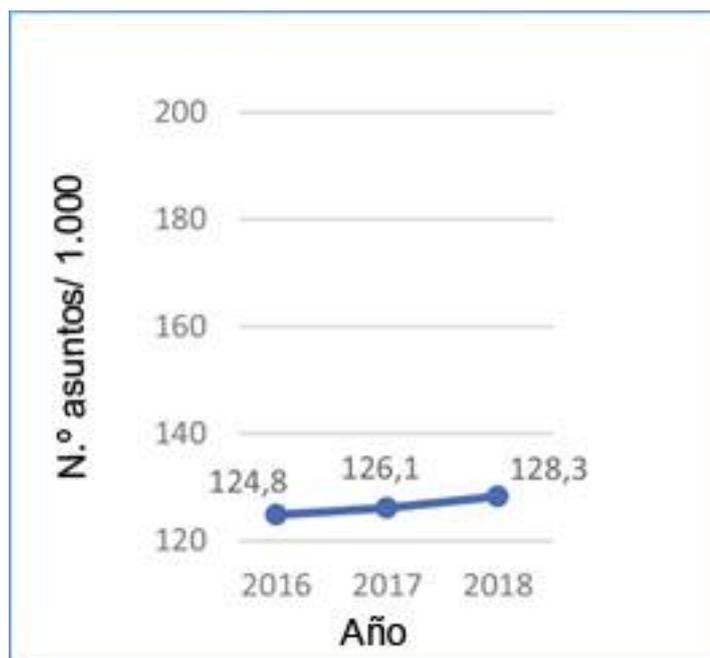


Figura 1. Tasa de litigiosidad, asuntos por cada 1.000 habitantes, desde el año 2016 al 2018 (n.º asuntos/ 1.000). Fuente: Memoria anual publicada por el Consejo General del Poder Judicial (2019). Pg. 341. (14).

Como recoge la Memoria Anual del 2019 de la Fiscalía Superior de la Comunidad Valenciana, durante el 2018 en la Fiscalía de Valencia se incoaron 72.452 Diligencias Previas frente a las 69.864 de 2017, con un aumento del 3.78% más y con entrada en Fiscalía de 67.409, frente a las 66.388 del año anterior, con un aumento del 1.5%. Además, a 31 de diciembre de 2018 quedaron pendientes 27.035, frente a los 23.466 del año anterior, lo que supone el aumento de un 15.2% en el nivel de pendencia, en Valencia. Estos niveles también aumentaron un 1.9% en la Fiscalía de Castellón, que aumentó de 10294 diligencias frente a las 10104 del pasado año y en la Fiscalía de Alicante, que incrementó un 11.8%, ya que al finalizar el año había 20.233 frente a las 17.848 del año anterior (15).

En una sociedad fuertemente judicializada en todos los aspectos, en la que las demandas de derechos y obligaciones nos persiguen por doquier, es necesario que el odontólogo conozca cuáles son realmente sus derechos y sus obligaciones. Es necesario conocer las leyes que rigen el ejercicio profesional para no incurrir en responsabilidades legales por

desconocimiento. Finalmente, hay una razón más poderosa, si cabe, y es que la Odontología Legal nos proporcionara los conocimientos para la defensa de los derechos de los ciudadanos, cuando el odontólogo, en el ejercicio de sus funciones profesionales, se sitúa en la posición de garante de los derechos de los pacientes (7).

En el artículo de Garbin et al. se señala que los dentistas mostraron indiferencia hacia los aspectos dentales legales y éticos, por lo se deberá llevar a cabo más investigación para confirmar o enfrentar este hecho (16). Esto sumado a las conclusiones del artículo de Dhanappa et al. me permite afirmar que es necesaria una formación adecuada entre los graduados, para sensibilizarlos sobre los aspectos de la educación legal y el mantenimiento de la conducta ética profesional en el ámbito de la salud (17). Y como concluyen Avon S.L y Ryan F.S, cada facultativo tiene la responsabilidad de entender las implicaciones forenses asociadas a la práctica de su profesión y deben ser conscientes de su responsabilidad (18,19).

Por otra parte, hay que tener en cuenta la modificación del 25 de mayo de 2018, de la Ley Orgánica de Protección de Datos en la Unión Europea, que supone un aumento de la privacidad en el diseño y en el control del ciudadano sobre sus propios datos, a través del consentimiento y de las sanciones a empresas. Todo ello pone de relieve la importancia de estar al día con la legislación y normativa sanitaria vigente actual.

Así, por todos los motivos expuestos previamente, pensé que sería necesario saber cuánto sabemos los odontólogos de mi comunidad, la Comunidad Valenciana, acerca de la legislación y normativa sanitaria actual, ya que la ignorancia de las leyes no excusa de su cumplimiento.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Antecedentes

El odontólogo de hoy debe hacer juicios a la cabecera de un paciente: el clínico (el más importante, sin duda), el ético-deontológico, el económico (en términos de microeconomía) y el odontológico-legal; por ello debe de estar bien equipado en estas cuatro cuestiones, todas ellas de gran valor, en una odontología guiada por el respeto y la lealtad hacia el paciente, la ley y la sociedad.

De la misma manera que la Odontología, que es su tiempo fue una especialidad médica y nació de la Medicina, la Odontología Legal tiene su origen en la Medicina legal. La cual tiene una única cuna: la Dieta de Ratisbona, en 1532, nació por las exigencias de la Justicia, y a estas exigencias -como decía el profesor V. Palmieri- debe quedar indisolublemente ligada, tanto por su naturaleza como por su contenido. Vino a la luz pública cuando una ley requirió taxativamente la intervención de los médicos como peritos ante los órganos de la Administración de Justicia, se ha ido modificando y ampliando a medida que el Derecho positivo se ampliaba o modificaba y se ha desarrollado a la par que este. Ligada a la ley y al Derecho procesal, especialmente sus contenidos han variado a lo largo de la Historia y del ordenamiento jurídico de los diversos países.

Su campo de acción es sumamente amplio: entra en juego siempre que la materia biológica se convierte en sustrato de normas de derecho o ante cualquier asunto público o privado en el que la salud o la enfermedad planteen un conflicto o controversia. En la práctica se ha ido consolidando una separación entre Medicina legal y Medicina forense, pues, si bien es la misma disciplina en cuanto a su cuerpo doctrinal y metodología, hay diferencias en su campo de actuación. Reservaríamos el término *Medicina forense* para la Medicina legal pericial en sede judicial y *Medicina legal* para la disciplina, que contribuye al perfeccionamiento de las normas jurídicas y

colabora con la sociedad y los particulares en la resolución de sus litigios y controversias, cuando estas tienen sustrato biológico.

De la definición del profesor Gisbert Calabuig se desprende que la Medicina legal, tiene el carácter de ciencia auxiliar del Derecho, auxiliar insustituible, sin la cual ya no se concibe una recta Administración de Justicia. La sociedad de nuestros días plantea a los jueces los problemas más diversos, sobre los cuales habrán de pronunciarse en una sentencia justa. Es imposible, en la medida limitada del conocimiento humano, que el magistrado pueda saber por sí mismo de todas las cuestiones. Así, el juez busca la colaboración de todos los que le puedan asesorar, de acuerdo con su especialidad, en el asunto que se trata de esclarecer y así nacen los peritos o expertos.

Con el transcurso del tiempo ha progresado la ciencia y la tecnología, pero también y en paralelo la complejidad de los problemas que el Derecho plantea al perito. Así ha ido evolucionando también la *Ciencia Forense*, que puede definirse como “el estudio de la aplicación de la ciencia a los fines del Derecho”.

En la práctica, ciertas jurisdicciones requieren de forma más específica y con mayor frecuencia la actuación del médico legista como asesor técnico. Se puede decir que el objetivo principal de la Medicina legal es la ley criminal (Código Penal, Ley de Enjuiciamiento Criminal) y la ley civil (Código Civil, Ley de Enjuiciamiento Civil), a las que se añaden con menor densidad de aplicaciones el Código Canónico, la legislación laboral, las leyes administrativas y el Derecho Mercantil.

Sería imposible imaginar una recta Administración de Justicia sin el auxilio de las Ciencias Forenses, entre las que se encuentra la Odontología Legal. Pero, además, con sus aportaciones doctrinales contribuye a la elaboración de leyes y reglamentos y a la crítica de las normas que con el tiempo han quedado obsoletas. En cada acto odontológico subyace una cuestión legal, en cada acto odontológico hay derechos fundamentales en

juego, tras cada decisión ética se esconde una cuestión jurídica previa y, para resolver todas estas cuestiones, el odontólogo necesita poseer sólidos conocimientos legales. Una vez reconocidos *de facto* los derechos de los pacientes, es necesarios hacerlos efectivos; para ello, el odontólogo ha de situarse en una posición de garante. El ejercicio de esta función no será posible si el odontólogo, cualquiera que sea su posición, no se encuentra armado de unos sólidos conocimientos jurídicos que le permitan actuar con decisión, coraje y, sobre todo, dentro de la ley.

Con la puesta en marcha de la licenciatura y posterior grado de Odontología, se ha incorporado el estudio de la asignatura Odontología Legal. Es una odontología social en tanto que aborda y busca soluciones de problemas de repercusión tanto individual como social. El odontólogo, sea cual fuere su modalidad de ejercicio profesional, tiene el deber de auxiliar a la justicia en los casos en que se nos lo demande, como una exigencia legal, que devengaría una sanción penal en el caso de desobediencia (7).

La Odontología tiene mucho que ofrecer a la justicia en la detección y solución delitos o en procesos civiles. El campo de la Odontología Forense, requiere de conocimientos interdisciplinarios de las ciencias dentales. La Odontología Forense implica el manejo, examen, evaluación y presentación de evidencia dental en procesos penales o civiles, todo en interés de la justicia, y asiste a las autoridades legales, examinando la evidencia dental en distintas situaciones.

A menudo, el rol del odontólogo forense es establecer la identidad de una persona. Los dientes, con sus variaciones fisiológicas, patologías, y efectos de tratamientos, registran información que permanece durante toda la vida y más allá. Los dientes también pueden usarse como arma, y en determinadas circunstancias, pueden proporcionar información de la identidad de quien mordió. La Odontología Forense tiene un papel importante en el reconocimiento de abuso entre personas de cualquier edad. Los profesionales dentales tienen que jugar un mayor rol en

mantener registros dentales precisos, y en proporcionar toda la información necesaria para que las autoridades legales puedan reconocer una negligencia profesional, fraude, abuso o puedan identificar humanos desconocidos. Cada odontólogo tiene la responsabilidad de entender las implicaciones forenses asociadas a la práctica de su profesión (18).

El Derecho Odontológico queda definido como, el conjunto de disposiciones legales que regulan el ejercicio de la profesión Odontológica: los derechos de los pacientes, la relación odontólogo-paciente, los derechos y obligaciones del odontólogo, el consentimiento informado, la responsabilidad profesional y la deontología profesional.

Vamos a desarrollar los aspectos más importantes de cada uno de ellos, que el odontólogo debe conocer y en los cuales debe estar actualizado, para poder prestar el mejor servicio a sus pacientes y evitar posibles problemas ético-legales que puedan ocurrir como consecuencia de su desconocimiento. No hay mejor defensa, que un sólido conocimiento.

1.2.2 Ética y Deontología. Organización colegial

El aprendizaje de una profesión, no solo implica adquirir conocimientos técnico-científicos, sino también comprender el conjunto de normas de conducta que reflejan el marco cultural e ideológico de su ejercicio profesional.

Ética, Bioética, Ética médica, Deontología, Deontología médica, moral médica...son algunos de los nombres que han recibido las diferentes ramas que se ocupan de estas deliberaciones.

El término *deontología* procede del griego, y cuando se refiere a una profesión definida, se define como “el conocimiento de lo que es justo y conveniente en el ejercicio de aquella profesión” en nuestro caso de la Odontología y “la actitud que debe tomarse ante situaciones concretas, así como las conductas que son incorrectas, lo que no debe hacerse” (7).

Con el paso del tiempo, el sentido semántico de la palabra se desarrolló para referirse a las relaciones humanas y expresar la búsqueda de un ideal, siguiendo el cual, tales relaciones se sitúan en los límites de lo correcto, de lo equitativo, de lo justo, siempre sobre una base moral y de conciencia. Lo que ha hecho que durante algún tiempo se hayan considerado *deontología* y *ética* sinónimos.

El término *ética* deriva del griego y que es la parte de la Filosofía “que trata las obligaciones del hombre para que estas se enmarquen en el contexto moral que debe regir la conducta humana.” Aplicado a la Biología, este vocablo fue usado por primera vez en 1803 por Thomas Percival en un Opúsculo titulado *Medical Ethics or a Code of Institutes and Precepts adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*. Fue sucesivamente empleado como en *La Revisión Médico-Quirúrgica Británica y Extranjera*, publicada en abril del 1850, donde afirman que “tras analizar diversos códigos de éticas adoptados por distintas sociedades de Estados Unidos, se encontró que todos ellos estaban basados en el del Dr. Percival, y que sus palabras estaban preservadas, en una extensión considerable, en todos ellos” (20).

Actualmente, Deontología se entiende como “las reglas y normas que regulan la relación de un médico con sus enfermos, con la sociedad en general, con sus colegas de profesión, así como los restantes profesionales de la sanidad, con la Administración, etc.” Tales normas se recogen en los *Códigos de Deontología*. En el caso de nuestra profesión, se recogen en el *Código Español de Ética y Deontología Dental*, el cual “integra los valores morales, normas éticas y principios deontológicos que deben inspirar, guiar y precisar la conducta profesional del dentista (21). Y que se va actualizando por los propios odontólogos, por medio de sus órganos de gobierno.

La organización profesional de odontólogos en España es la siguiente: hay una única organización federal, el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, que está

formado por un consejo general compuesto por los presidentes de las 19 asociaciones regionales oficiales. Cada colegio profesional tiene su propio comité deontológico compuesto íntegramente por dentistas, como se aprecia en la figura 2. El rol principal de esta asociación dental es el de defender los intereses de sus miembros individuales y de la profesión dental en conjunto.

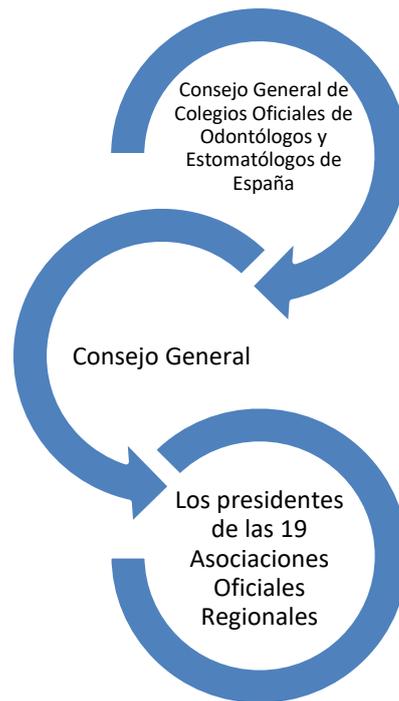


Figura 2. Organización profesional de odontólogos en España.

La colegiación es obligatoria porque la asociación actúa como autoridad de registro (22), como recoge la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (Ley de Colegios Profesionales - Ley Ómnibus), que establece en su artículo 3.2 la obligación de colegiación para el ejercicio profesional, al establecer que: “es requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al Colegio correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal” (23). Y como recoge la Sentencia 10/1998, de 18 de febrero, el Tribunal Constitucional, ha reconocido al Estado competencia legislativa

básica para regular los colegios profesionales que existan o se constituyan en las Comunidades Autónomas.

Así no podemos seguir aceptando la sinonimia entre deontología y ética, ya que sus significados son diferentes.

Actualmente los Comités de Ética que funcionan en España son: La Comisión Nacional de Bioética, los Comités Éticos de Experimentación, los Comités Autonómicos de Bioética y los Comités Éticos Asistenciales. Además, todas las Universidades y Centros de Investigación tienen sus propios Comités de Ética que están inscritos en la red de Comités de Éticas de las Universidades y Organismo de Investigación de España y una Asociación Nacional de Comités de Investigación, al igual que existen Comités Asistenciales de Ética de carácter consultivo. Esta información, la debe conocer cualquier odontólogo que desee llevar a cabo cualquier proyecto de investigación, ya que precisara el aprobado del Comité de Ética del centro donde vaya a realizarlo, antes de poder empezar a investigar.

Que los graduados en Odontología posean conocimientos clínicos y que sean expertos cualificados no es condición suficiente para asegurar la calidad del cuidado de la salud oral. El siguiente requerimiento, que se les hará a estos graduados, es el de aplicar sus habilidades con integridad, lo que significa proporcionar cuidado de calidad según el propio interés de sus pacientes. Así, la buena odontología depende del compromiso individual de tratar a la sociedad y a sus pacientes de manera justa, es decir éticamente. Este es el motivo por el cual se imparte en el Grado de Odontología, la asignatura Odontología Legal y Forense, y se les explica a los alumnos la ética profesional (5).

Los odontólogos deben conocer los dos grandes principios de la acción bioética que son el *respeto a la vida humana* y el *principio de autodeterminación*, así como las reglas clásicas específicas de la deontología, que constituyen los principios de la Bioética, recogidos y explicados en la figura 3 y acuñados inicialmente por los filósofos

americanos Tom Beauchamp y James Childress, en su libro *Principios de Bioética*, como los *Cuatro Principios de Ética de la Salud* que son (24):



Figura 3. Los cuatro principios de la ética de la salud.

Obra mencionada, que el pasado año 2019, celebró su 40^a aniversario (25) y que tuvo su continuidad en obras de otros autores, entre los que destaca Diego Gracia, uno de los más importantes representantes de la bioética española, reconocido a nivel internacional explicados en la figura 4 a continuación. Su libro, publicado en 1989 “supuso un hito en la bioética, tanto por la importancia de su aportación como por la novedad de su planteamiento” (26) ya que habla de:



Figura 4. Aportaciones de Diego Gracia en su libro publicado en 1989.

Para destacar la trascendencia social de estas cuestiones, cabe señalar, textos de distintas instituciones de gran prestigio internacional y algunos de los más importantes son:

- El *Código Núremberg* sobre experimentación humana, aprobado en 1947.
- La *Declaración de Ginebra* de 1948, de la Asociación Médica Americana (AMM).
- El *Código Internacional de Ética Médica*, 1949 de la AMM.
- Y la *Declaración de Helsinki*, de 1964, para guiar la investigación en seres humanos, cuya última ratificación tuvo lugar en Brasil en 2013.

La mayor parte de los Estados modernos han establecido sus respectivos Códigos Nacionales de Ética Médica, bajo la inspiración de organismos internacionales, como la OMS, como la AMM, y en nuestro entorno, el Comité Permanente de Médicos de la Unión Europea. (7)

Con respecto a la legislación y normativa sanitaria que deben conocer los odontólogos y estomatólogos, cabe destacar la Ley 14/2007, del 3 de Julio, de Investigación Biomédica, gracias a la cual fue creado el *Comité de Bioética de España*, definido como un “órgano colegiado, independiente y de carácter consultivo, que desarrollara sus funciones con plena transparencia, sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas y sociales de la Biomedicina y Ciencias de la Salud” (27). El 22 de octubre de 2008, se constituyó este comité que está adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, cuyo deber es emitir recomendaciones, propuestas e informes para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico sobre temas relacionados con las implicaciones éticas y sociales que pueden derivar de la Biomedicina y Ciencias de la Salud, y elaborar códigos de buenas prácticas vinculados a la investigación científica y que representa a España a nivel nacional e internacional en temas bioéticos.

También la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (derogada por la Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (28)) explicaba en su artículo 64, que los *Comités Éticos de Investigación Clínica*, deben informar sobre los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo de investigación a seguir, así como del balance de riesgos y beneficios anticipados que puedan surgir del ensayo. Y que los comités éticos deben de estar compuestos por un equipo interdisciplinario que incluya médicos, farmacéuticos de hospital, farmacólogos clínicos, personal de enfermería y personas ajenas a las profesiones sanitarias, de las que como mínimo una será jurista (29) .

El Comité Internacional de Bioética de la UNESCO fue creado en 1993 y ha publicado varias guías sobre el funcionamiento y creación de los Comités de Bioética, entre las cuales cabe destacar la normativa que explica que los proyectos que impliquen investigación en seres humanos, utilización de sus datos personales o de muestras biológicas de origen humano, experimentación animal o empleo de agentes biológicos o de organismos genéticamente modificados no solo deben de cumplir lo que establezca la legislación vigente, sino que también tienen que contar con la autorización expresa emitida por el Comité de Ética del centro donde se vaya a realizar la investigación.

1.2.3 Legislación

1.2.3.1 Requisitos para el ejercicio legal de la Odontología

La Odontología como profesión responde a la necesidad sanitaria y social de hacer real y efectiva la prevención, atención y rehabilitación en materia de salud dental y los odontólogos tienen la capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos.

Por otra parte, las especialidades médicas en Estomatología y Cirugía Maxilofacial continúan siendo el máximo nivel médico especializado en este campo de la salud y ven completadas sus posibilidades efectivas de actuación con la colaboración e integración de otros profesionales como los odontólogos, protésicos e higienistas dentales, con la finalidad de hacer posible y efectiva la atención en materia de salud dental a toda la población.

Esta diferenciación sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental que hace la Ley 10/1986, de 17 de marzo (30), para que estos profesionales puedan ejercer legalmente su profesión, pero todos deben de cumplir una serie de requisitos legales y administrativos, sin los cuales podrían acabar cometiendo una infracción penal o administrativa.

Requisitos legales

En primer lugar, los *requisitos legales*, los cuales dependen de la normativa que condiciona el ejercicio de la profesión y el incumplimiento de alguno de ellos, puede acarrear una condena judicial con imposición de una pena. En el caso de los estomatólogos son básicamente dos, el primero deben tener posesión del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía, o de Licenciado o Graduado en Medicina y deben estar colegiados en el Colegio Oficial de Médicos o en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos.

Primer requisito para los estomatólogos

Los estomatólogos deben tener posesión del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía, o de Licenciado o Graduado en Medicina. Como especifica el artículo 4.2, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), que establece la necesidad de titulación académica oficial para su ejercicio, tanto por cuenta propia como ajena. No solo hay que tener aprobada todas las asignaturas de la licenciatura, sino que debe haberse hecho el depósito para la expedición del título y estar despachado este por el Ministerio de Educación. En el plazo de tiempo entre el depósito y la expedición del título

oficial, es suficiente con tener el resguardo, de haber abonado los derechos del título expedido por la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Como explica esta misma Ley 44/2003, en la exposición de motivos, “Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978. Debido a ello, lo esencial del ejercicio de la medicina y del resto de las profesiones sanitarias, con la **sola excepción de la Odontología y otras profesiones relacionadas con la salud dental**, a las que se refiere la Ley 10/1986, de 17 de marzo, queda deferido a otras disposiciones, ya sean las reguladoras del sistema educativo, ya las de las relaciones con los pacientes, ya las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o ya las que regulan las relaciones de servicio de los profesionales con los centros o las instituciones y corporaciones públicas y privadas.” (31).

En efecto, la Odontología es la excepción y se rige por la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. En su artículo primero, en el primer punto, se exige el título universitario de Licenciado que establecerá el Gobierno a propuesta del Consejo de Universidades, para poder ejercer la Odontología, convirtiéndolo en requisito indispensable. Esta misma ley en su artículo primero y cuarto punto, especifica que “La titulación, planes de estudio, régimen de formación y especialización de los odontólogos se acomodarán a los contenidos, niveles y directrices establecidos en las normas de la Comunidad Económica Europea.” (30).

Al formar parte España de la Unión Europea, una de las consecuencias es la de homogenizar los estándares de calidad profesional, que puedan permitir el libre movimiento de los profesionales en el territorio de los Estados miembros. Actualmente, el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, regula lo relativo al reconocimiento de cualificaciones

profesionales, entre otros el reconocimiento de diplomas, certificados, y otros títulos de Médico y de Médico Especialista de los Estados Miembros de la UE, para facilitar el ejercicio profesional en otros Estados que también sean miembros (32).

Segundo requisito legal para los estomatólogos

Es el estar colegiado en el Colegio Oficial de Médicos o en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos y en el caso de los odontólogos, el estar colegiado en un Colegio Oficial de Odontólogos, que debe ser donde realiza el ejercicio o la mayor parte de él, como ya hemos explicado anteriormente, debido a la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, (Ley de Colegios Profesionales - Ley Ómnibus), que exige la colegiación como requisito indispensable para poder ejercer la profesión (23).

Requisitos administrativos

Además, deben reunir *requisitos administrativos*, cumpliendo con las obligaciones fiscales. La colegiación puede hacerse sin ejercicio profesional o con él. En el caso de los estomatólogos y odontólogos que ejerzan, deben presentar una *declaración de alta* en la actividad privada, en la administración de rentas de la Delegación de Hacienda respectiva. A partir de este momento se le incluye en la matrícula para el ejercicio de la profesión, lo que lleva incluido dos tipos de obligaciones.

El primero supone el pago anual de un *impuesto de actividades económicas* (IAE).

En segundo lugar, tienen que declarar sus ingresos profesionales anualmente y en proporción a ellos, *pagar el impuesto sobre rendimientos del trabajo profesional*, cumplimentando, en lo pertinente el impuesto sobre la renta de las personas físicas, como ejercicio de actividad profesional. Todo estomatólogo debe llevar un libro de ingresos profesionales y un libro de visitas, donde quedara reflejado su actividad profesional y el montante de sus ingresos, al igual que todo odontólogo debe facturar los servicios

que preste para otras clínicas o la suya propia. De acuerdo con ellos, hará unas declaraciones fraccionadas cada trimestre de las que realizará el correspondiente abono a cuenta de su Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

En cuanto a la obligación de integración en un régimen de Seguridad Social, la publicación de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre de *Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados*, estableció nuevas obligaciones. Los estomatólogos y odontólogos cuya colegiación sea posterior al 9 de noviembre de 1995 se encontrarán en alguna de las siguientes situaciones (si la colegiación fuese previa no se ven afectados por mencionada ley):

-Si se trata de trabajadores por cuenta ajena (Seguridad Social, empresas, etc.) deberán cotizar en el Régimen General de la Seguridad Social.

-Si se trata de estomatólogos que únicamente tienen ejercicio libre, deberán integrarse y cotizar en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) o, en su caso, como alternativa, en una mutua legalmente autorizada al efecto.

-El caso más conflictivo es el de los profesionales que compatibilicen el ejercicio libre con el dependiente, ya que puede desembocar en la obligatoriedad de una doble cotización a la Seguridad Social en dos regímenes diferentes (33).

Y en último lugar, el ejercicio de la Odontología debe ajustarse al cumplimiento de las más rigurosas normas deontológicas. Los *requisitos deontológicos*, que deben cumplir los estomatólogos y odontólogos, están reflejados en el *Código de Deontología Médica*, y en el *Código Español de Ética y Deontología Dental* como hemos explicado en el apartado anterior.

Vistos los requisitos legales para el ejercicio de nuestra profesión, la Odontología, debo hacer constar que quien no los cumpla y realice actos propios de nuestra profesión sin el correspondiente título académico, estará

cometiendo un delito. El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua recoge que **intrusismo** es el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello que puede constituir delito. El Código Penal castiga el delito de intrusismo, en su artículo 403, reformado por la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 19/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. El delito de intrusismo se configura con un tipo básico y otro agravado, para castigar con mayor pena los casos de ejercicio con atribución pública de la cualidad profesional:

“1. El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de 12 a 24 meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de 6 a 12 meses.

2. Se impondrá una pena de prisión de 6 meses a 2 años si concurriese alguna de las siguientes circunstancias:

a) Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido.

b) Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de aquella profesión.” (34).

La aplicación de la modalidad agravada, necesita que se cumpla la modalidad básica y que además concorra alguna de las dos circunstancias señaladas en su número 2, es decir la atribución pública de la cualidad profesional amparada por título académico y/o el ejercicio de la actividad en un local o establecimiento abierto al público en el que se anuncie la prestación de servicios propios de la profesión.

A título de ejemplo a nivel odontológico, podría tratarse de protésicos que anuncian en la publicidad de su laboratorio la prestación de servicios que solo pueden desempeñar los propios odontólogos u otras conductas de similar significado, como emplear tarjetas, recetas u otros documentos con membrete que señala la condición de profesional.

Tristemente, existen numerosos casos en nuestra Comunidad. Ya en el 2017, un artículo publicado en la Gaceta Dental (35), desde la Organización Colegial (del Consejo General de Dentistas), se hacían eco del problema y se mostraban “preocupados por el aumento de este tipo de delitos en los últimos meses” y se recordaba que los odontólogos y estomatólogos “son los únicos profesionales que están facultados para examinar la boca del paciente a fin de determinar o no su implantación y hacer los moldes o impresiones adecuados y necesarios para la elaboración de la prótesis y, una vez elaborada esta por el protésico dental, colocarla y adaptarla a la boca del paciente.” sino estarían cometiendo un delito.

Y en este mismo artículo D. Enrique Llobell, expresidente del ICOEV, recordaba la “gravedad de los casos de intrusismo, ya que está en juego la salud de los pacientes”, y señalaba que “la colaboración ciudadana y de las instituciones es fundamental para luchar contra el intrusismo que afecta a las profesiones sanitarias” (35). Así ante la evidencia de un delito de intrusismo debemos comunicar nuestra sospecha al Colegio Oficial de Odontólogos.

1.2.3.2 Derechos y obligaciones de los Odontólogos y Pacientes

Como hemos mencionado previamente la relación odontólogo-paciente está basada en los *Cuatro Principios de Ética de la Salud* y en cuento a la preservación de los derechos de los pacientes, actualmente en nuestro país, es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la que en su artículo 10 enuncia los derechos que poseen los pacientes (36) y que aplicada al campo odontológico dichos son los siguientes:

- Cuidados y atenciones odontológicas sin discriminación.
- Información sobre el estado de salud.
- Respeto a su libertad y propias decisiones.
- Respeto a su intimidad y privacidad. Secreto profesional.
- Respeto a su dignidad y a un trato respetuoso.
- Respeto a sus convicciones morales e ideológicas.

Estos derechos provienen, a su vez, de los derechos fundamentales recogidos en el Título Primero de la Constitución Española de 1978 (37):

- Respeto a la dignidad (artículo 10) y a la intimidad (artículo 18).
- Igualdad y no discriminación (artículo 14).
- Autonomía: derecho a decidir (Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011 (38)).
- Derecho a la información (artículo 20).
- Inviolabilidad física y moral (artículo 15).
- Libertad para elegir (artículo 16 y 17).

La misma Ley recoge otros derechos también recogidos en la Constitución Española, que son derechos generales:

- Sistema público de Seguridad Social. El artículo 41 establece que: “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.”
- Derechos a la protección de la salud. El artículo 43 establece que:
 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establece los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.” (37).

El Estado tiene el deber de proteger estos derechos y los odontólogos y estomatólogos deben respetarlos y cumplirlos cuando prestan servicio con sus tratamientos a los ciudadanos.

Cabría añadir que, actualmente, no existe ninguna ley o catálogo de derechos de los odontólogos, pero en un mundo de reconocimiento de derechos, también los odontólogos y estomatólogos tienen los suyos, como se recoge en la página web oficial del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (39), de los cuales los más importantes que habría recordar son:

- Ser advertido por el paciente en los casos en que deba cancelar las consultas o visitas concertadas, pudiendo establecerse contractualmente un resarcimiento económico en caso de no observancia de este requisito.
- Recibir información leal y veraz de datos sobre el estado físico y de salud, en el interrogatorio de antecedentes de sus pacientes.
- Rechazar la responsabilidad de atender y tratar a un paciente, siempre que no se den circunstancias de emergencia o urgencia vital, si el paciente: (i) no accediera a someterse al tratamiento necesario; (ii) exigiera procedimientos que el dentista considere inadecuados; (iii) intentara imponer la elección de marcas o fabricantes de productos sanitarios, o de determinados profesionales sanitarios o auxiliares y (iv) dejara entrever una pérdida de la relación de confianza.

- Modificar las propuestas terapéuticas en función de la evolución de los diferentes procedimientos clínicos, sin perjuicio del deber de comunicárselas al paciente y obtener su consentimiento antes de ponerlas en práctica.
- Contar con la obediencia leal del paciente en el cumplimiento de las prescripciones e instrucciones, particularmente en las relacionadas con la higiene oral y otras medidas preventivas.

Son situaciones comunes que se dan a diario cuando desempeñamos nuestro trabajo, por ello es necesario que el profesional dental conozca sus derechos, para poder ejercer su trabajo con seguridad.

1.2.3.3 Responsabilidad profesional del Odontólogo

La definición clásica de responsabilidad profesional médica adaptada al ámbito odontoestomatológico sería: “la obligación que tiene el odontoestomatólogo de reparar, responder y resarcir los daños que hayan producido a los pacientes como consecuencias de actos u omisiones, voluntarias o involuntarias, cometidos durante el ejercicio de la odontología” (9).

Casi todas nuestras jurisdicciones legales, se consideran competentes en asuntos relacionados con la responsabilidad profesional odontoestomatológica. Ante una actuación odontológica de la que se deriva un daño, pueden plantearse distintas vías procesales, como se representa en la siguiente figura 5.

A) Caso penal puro: se presenta una querrela o denuncia y la sentencia incluye no solo la pena si no también la reparación civil. (Línea roja).

B) Caso penal con reserva de acciones civiles: igual que el supuesto anterior, pero el reclamante se reserva la acción civil para poder ejercerla después en esa Jurisdicción. (Línea verde).

C) Caso penal que se archiva: pero para el enfermo que reclama sigue existiendo la posibilidad de una acción civil. (Línea morada).

D) Caso en que puede existir la opción de reclamación por vía penal, pero el enfermo la desestima para centrarse exclusivamente en la vía civil. (Línea azul).

E) Reclamación contractual por la vía civil. (Línea naranja).

F) Reclamación extracontractual por la vía civil. (Línea amarilla).

G) Reclamación contencioso-administrativa al demandar ante la Administración pública. (Línea rosa) (40).

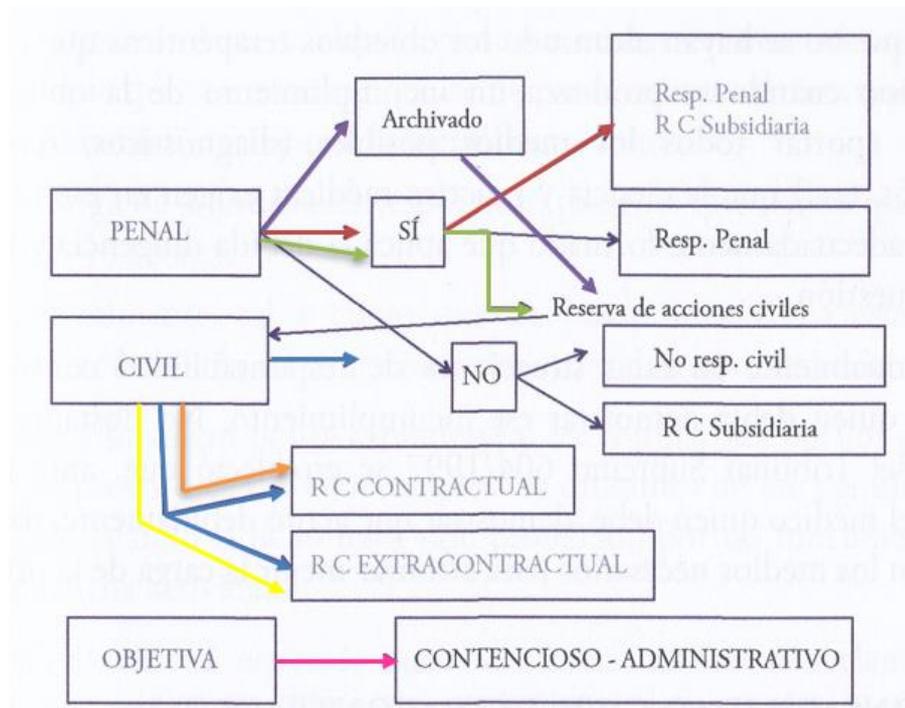


Figura 5. Supuestos de responsabilidad y opciones de reclamación en la Jurisdicción civil. Modificado de fuente: Manual de Medicina Legal y Forense. Pg. 229. (40).

Para los dentistas, el concepto de responsabilidad profesional suele ser claro: que se produzca alguna reclamación legal de un paciente ante los tribunales de justicia motivada por un tratamiento odontológico. Esta idea, sin embargo, es un poco simplista desde el punto de vista jurídico. No es lo mismo, ni parecido, si se trata de una demanda civil, de una denuncia

o querrela penal o de una reclamación contencioso-administrativa. Se trata de distintas jurisdicciones en las que no sopesan los mismos hechos, ni se miran desde el mismo el mismo prisma, además sus consecuencias son totalmente distintas (9).

La *lex artis* es definida por la Real Academia Española como: “El conjunto de reglas técnicas a las que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su oficio u arte”. Y esta definición es ampliada por el Diccionario Médico de la Universidad de Navarra que añade que “por definición, es cambiante con el progreso técnico de la medicina, así como con las peculiaridades personales de cada paciente”.

El ejercicio de la Odontología puede dar lugar a responsabilidad penal, cuando se produce un resultado lesivo y la actuación del profesional no se ajusta a la *lex artis* y los hechos están tipificados como delitos en el Código Penal constituyendo una infracción voluntaria o imprudente. Otras veces puede dar lugar a responsabilidad civil, cuando sin incumplimiento de la *lex artis*, hay un mal resultado y el odontólogo puede ser obligado por resolución judicial a indemnizar al paciente económicamente, como consecuencia de la acción u omisión de la actividad profesional del odontólogo y dicha indemnización puede ser cubierta por el seguro de responsabilidad civil del profesional odontológico. Y en último lugar la responsabilidad administrativa, cuando se comete una infracción relativa a este campo. Que tiene lugar si el profesional dental ejerce su actividad para la Seguridad Social.

Los delitos que existen directamente relacionados con la actividad profesional odontológica y con la salud de las personas, por los cuales puede incurrir el odontólogo en responsabilidad penal, están recogidos en el Código Penal (41) y son:

- Omisión del deber de socorro (artículo 195)
- Divulgación del secreto profesional (artículo 199.2)
- Falsificación de certificados (artículo 397)

Pero los odontólogos también pueden incurrir en responsabilidad civil, que puede diferenciarse en tres tipos: a) la responsabilidad contractual; b) la responsabilidad extracontractual, y c) la responsabilidad derivada de una infracción penal.

La primera, la responsabilidad civil contractual se basa en el artículo 1101 del Código Civil: “Quedan sujetos a la indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurran en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieran el tenor de aquellas”. La segunda, la responsabilidad civil extracontractual se basa en el artículo 1089 del Código Civil: “Las obligaciones nacen de la Ley, de los contratos y cuasicontratos, y de los actos y omisiones ilícitos, o en los que intervenga cualquier género de culpa o negligencia” (42). Los supuestos típicos de la tercera y última, la responsabilidad civil derivada de una infracción penal, delito leve o menos grave, se centran en la responsabilidad civil derivada de la imprudencia médica con resultado de muertes o lesiones. Y está regulada en los artículos del 109 al 122 y 129 del Código Penal (41).

En general, para que exista responsabilidad profesional odontoestomatológica, tanto en el ámbito penal como civil, es necesario que se den los siguientes requisitos: existencia de obligación de asistencia, existencia de daño, existencia de falta profesional y relación de causalidad entre la falta y el daño (9).

En los países anglosajones se conocen estas circunstancias vinculadas con la responsabilidad médica como *malpractice*, de donde surge el término *malpraxis*, que se emplea actualmente en muchas publicaciones.

En la sociedad actual, ha habido un incremento de los conocimientos dentales, dando como resultado que más y más personas conozcan sus derechos y que los casos de responsabilidad profesional médica y dental estén incrementando (43). Desde 1960, los litigios por negligencia han

incrementado y son muy comunes hoy en día, este hecho está especialmente relacionado con la era de internet y los medios de comunicación, que nos bombardean con información las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, aportando así a los ciudadanos más información sobre lo que sucede a diario incluyendo la resolución o resultados de estos litigios e indirectamente haciéndoles más conocedores de sus propios derechos. El desarrollo de los litigios por negligencia de los sesenta, contribuyó a la primera crisis importante de seguros de mala praxis durante los setenta y contribuyó al desarrollo de la “medicina defensiva”. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la tasa de prima para el seguro de negligencia médica, en numerosos países de la OCDE (mayoritariamente Estados Unidos y Australia), ha estado en constante aumento, en los años recientes. Este incremento está relacionado también con países como Austria, Bélgica, Francia, Grecia, Italia, Suiza, Turquía y España (12).

Todo ello ha tenido como consecuencia lógica la creación de *seguros de responsabilidad profesional*, que cubren el riesgo económico que significa una demanda civil y que cada vez van siendo suscritos por un mayor número de profesionales.

Las intervenciones quirúrgicas constituyen uno de los motivos más frecuentes de reclamaciones de responsabilidad profesional médica y los aspectos más conflictivos se dan por defectos de consentimiento, por la anestesia y el propio resultado de la intervención.

En España, la Cirugía Oral y Maxilofacial es una especialidad dinámica y “relativamente” joven, que cubre diferentes campos de acción, en los cuales los especialistas pueden subespecializarse en distintas actividades, desde Cirugía Oral, a procedimientos estéticos u oncológicos, deformidades craneofaciales y cirugía de las glándulas salivares.

Si revisamos los resultados del trabajo realizado por Borbonaba-Leiva et al, del 2019, donde analizaron 7.909 reclamaciones hechas al

Servicio de Responsabilidad Profesional, del Colegio de Médico de Cataluña, desde 1990 hasta el 2014, 315 (4%) correspondían a la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial. De los cuales 202 (64.13%) se resolvieron sin responsabilidad del profesional, 103 (32.69%) acabaron en compensación económica al paciente, ya fuera por convicción o acuerdo extrajudicial y 10 casos aún no estaban resueltos. Del total de las reclamaciones 172, el 54.60%, tuvieron participación judicial o al menos empezaron en los tribunales.

El Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor establece el baremo indemnizatorio de accidentes de tráfico que se va actualizando. Conforme al Artículo 49 de esta Ley, la actualización se produce tomando como base el índice de revalorización de las pensiones (44). En 2019, según el Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre la subida fue del 1.60% (45).

En virtud de ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa, en fecha de 20 de marzo de 2019 publicó la correspondiente resolución por la que se hacen públicas las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (46). La Ley que rige el baremo indemnizatorio en los casos de lesiones por accidente de tráfico, es la empleada para tasar casos de responsabilidad profesional y valora los daños de manera distinta a como se hace en otros países como Estados Unidos. La compensación promedio, en los casos que se resolvieron considerando responsabilidad profesional fue de 19.639.58€ y la cantidad promedio abonada en los casos extrajudiciales o resueltos judicialmente fue de 13.318.39€ y 24.217€, respectivamente.

El perfil de la experiencia de los profesionales involucrados fue mixto, el 40% de las reclamaciones incluían especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, pero el 22.86% incluían otras especialidades como

Odontología/ Cirugía Oral. La mayoría de las reclamaciones estaban relacionadas con la Cirugía Oral, 184 reclamaciones, de las cuales 95 estaban relacionadas con implantología, 60 con la extracción quirúrgica de terceros molares, 15 con extracción del diente erróneo, 11 con la extracción de dientes no incluidos, 1 con otras cirugías de dientes incluidos, 1 por cirugía preprotésica de ortodoncia y 1 por cirugía de quistes maxilo-mandibulares (11).

A nivel más general, en los resultados del artículo de Perea-Pérez et al, se concluye que los tratamientos con implantes significaron el 25.5%, los tratamientos endodónticos el 20.7% y la Cirugía Oral el 20.4%, siendo los tratamientos donde suceden con mayor frecuencia efectos adversos. Y basándose en los resultados obtenidos, señalan que el 44.3% de estos efectos adversos, tuvo lugar por errores y complicaciones predecibles y prevenibles (47) .

La investigación legal sugiere que no revelar posibles complicaciones operatorias o no revelar errores médicos o no cumplir con las expectativas del paciente puede dar lugar a represalias legales (48). Los odontólogos que quieran gestionar riesgos legales deberían tener en cuenta las circunstancias que surgen en casos judiciales. Advertir de los riesgos adecuadamente es crítico, como saber en qué casos derivar al paciente a otro especialista. Y como he comentado previamente, hacer radiografías preoperatorias, buenas historias clínicas y asegurar revisiones de control apropiadas también es importante (49).

La realidad actual requiere que los profesionales de la salud oral, no solo tengan conocimientos dentales, si no también, al menos, un conocimiento básico legal, ya que la cuestión de si actuaron de forma negligente durante el tratamiento dental es juzgada y evaluada en términos legales y no solo en términos odontológicos. Consecuentemente hoy en día, resulta evidente que es mejor para los odontólogos conocer los conceptos legales básicos, el sistema legal que rige su país y así como los principales precedentes en su área de especialización (12). Así

minimizarían los riesgos de verse envueltos en un conflicto judicial ya sea por delito de responsabilidad profesional, o por una reclamación civil.

1.2.3.4 Secreto odontológico/ Confidencialidad

El origen del secreto profesional se remonta a tiempos de Hipócrates (siglos V y IV a. de C.) quién dijo, como está contenido en el Juramento: “Todo lo que en el ejercicio de la profesión, y aun fuera de ella, viere u oyere acerca de la vida de las personas y que no deba alguna vez ser revelado, lo callaré considerándolo secreto.” Desde aquellos tiempos antiguos, la confidencialidad profesional y la privacidad para los profesionales sanitarios, se ha convertido en una obligación ética y moral. El secreto odontológico es el aspecto central de la relación odontólogo-paciente (50).

Dentro del *secreto médico* podemos distinguir los siguientes tipos:

- El *secreto moral*, propio de las profesiones sanitarias, como la Odontología, que deben regirse por el principio de confidencialidad y discreción hacia la información recibida de la relación con los pacientes. Y a él obliga el *Código Español de Ética y Deontología Dental*: “El ejercicio de la profesión odontoestomatológica conlleva como deber del profesional y derecho del paciente el secreto profesional” (21).
- El *secreto contractual*, que va unido a la prestación de un servicio sanitario para el que requiere informaciones confidenciales obtenidas bajo la obligación de no revelarlas.
- El *secreto legal*, establecido por normativas concretas, a las que me referiré a continuación (7).

El secreto profesional que deben salvaguardar los odontólogos, conlleva estos tres tipos.

Desde un punto de vista ético, la privacidad es un principio derivado del *principio de autonomía* e incluye garantizar el derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, como recoge el artículo 18 de la Constitución Española, que alude al secreto profesional y a través

de otros artículos que protegen derechos fundamentales como los artículos 20 y 24(37). Los odontólogos obtienen información sensible y personal de sus pacientes para poder comprender y valorar sus problemas médicos u orales y dicha información es considerada confidencial, indicando que aquellos que la poseen tienen la responsabilidad de protegerla de ser revelada a otros que no tengan derecho a conocerla.

Entre los profesionales sanitarios, la confidencialidad comprende toda la información a la que tienen acceso a través del cuestionario de salud e historia clínica, exámenes físicos, el cuidado al paciente, resultados de laboratorio, exploraciones radiológicas e interconsultas con otros profesionales que participen en el tratamiento. Y el conocimiento preciso de los problemas médicos del paciente es esencial para poder proporcionar un tratamiento dental seguro y apropiado (50).

Las referencias legislativas el secreto profesional son numerosas, desde el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que señala que “los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio si se tratare de un delito flagrante. Los que no cumplieren esta obligación incurrirán en la multa señalada en el artículo 259, que se impondrá disciplinariamente. Si la omisión en dar parte fuere de un Profesor de Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviese relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a 125 pesetas ni superior a 250. Si el que hubiere incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrá además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo. Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando la omisión no produjere responsabilidad con arreglo a las Leyes.” (51).

En el caso de los menores, la obligación genérica de confidencialidad se vio reforzada por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de

enero, de Protección Jurídica del Menor, que en su artículo 4, establece que “los menores tienen derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen” (52), derechos que se han mantenido en la Ley 26/2015, de 28 de Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Con motivo de guardar el secreto odontológico y como actualmente regula el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, el odontólogo no debe cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas (53).

Ante este panorama normativo, en el que el secreto médico aparece solo en leyes administrativas, se publica la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Así recoge en el Título X, concretamente en su Capítulo 1, el “Descubrimiento y revelación de secretos” cuyo artículo 199 consagra el secreto profesional (34).

Los odontólogos deben saber que, basándose en la legislación vigente actual, como profesionales sanitarios solo tienen la obligatoriedad de revelar el secreto profesional:

- Para cumplir su deber de denuncia de delitos.
- Para declarar enfermedades infectocontagiosas de declaración obligatoria de las cuales puedan ser portadores sus pacientes.
- Cuando declaren como testigos o peritos.

No obstante, aunque un paciente se niegue a abonar los honorarios al profesional dental, este nunca puede revelar la información del paciente, debe salvaguardar su información clínica pudiendo reclamar el pago de sus honorarios por la vía civil.

Para finalizar este apartado, cabría destacar, aunque será desarrollado más ampliamente en el apartado de Historia Clínica, que la confidencialidad se ha visto reforzada también por la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que sustituye a la anterior

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (54) y que como su nombre indica, amplía el mantenimiento de la confidencialidad, al incluir los distintos recursos digitales que se usan actualmente (55).

1.2.4 Documentación Odontológica-Legal

1.2.4.1 Consentimiento informado

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), Consentimiento se define como “1.- Acción y efecto de consentir, 2.- En los contratos, conformidad que sobre su contenido expresan las partes” y Consentimiento Informado, como “consentimiento que ha de prestar el enfermo o de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe trasmitirle el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento.” El consentimiento es fundamental obtenerlo en toda práctica asistencial y la necesidad de obtenerlo después de una adecuada información surge en la investigación clínica y pasa posteriormente a la práctica asistencial (56).

Para adecuarse a nuestro campo y a la realidad actual, se debería modificar la segunda acepción, sustituyendo enfermo por persona, tratamiento por acto asistencial y médico por odontólogo o estomatólogo, aunque al menos es claro en cuanto a la necesidad de informar sobre razones y riesgos antes de realizar ninguna acción y que se manifieste que el acuerdo. Y aunque no se desprende de esta definición que deba otorgarse por escrito, ni que deba realizarse en un documento que se firma, queda muy claro que resulta fundamental la información.

Durante las últimas décadas hemos vivido varios cambios en la atención sanitaria mediante las cuales la persona ha ido adquiriendo más protagonismo en su proceso de salud y enfermedad (56).

En el Código Penal de 1995, el consentimiento sigue ganado relevancia, así el artículo 155 señala que: “En los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válido, libre consciente y expresamente emitido

por el ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.” (41). Sin embargo, la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, sí modifica el artículo 156, explicando los casos donde se exime de responsabilidad penal : "en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarlo, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales" (34). Además de las referencias explícitas que hace el Código Penal al consentimiento, existe una amplia normativa que regula esta materia:

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 10, regulaba el derecho de los enfermos a ser informados antes de otorgar su consentimiento para un acto sanitario (36). Esta ley ha sido parcialmente derogada por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (57), que recoge las propuestas de Consejo de Europa aprobadas en Oviedo en 1997 (58).

Esta ley marca un antes y un después con respecto al consentimiento informado, en su artículo 2.2 dice: “Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previsto en la Ley.”

Los artículos siguientes tratan sobre el derecho a la información asistencial y en el capítulo IV, sobre el respeto a la autonomía de los pacientes, y aparece el artículo 8 sobre el consentimiento informado:

- 1) “Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que,

recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

- 2) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 3) El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.
- 4) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud
- 5) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento” (57).

Esta Ley reconoce expresamente el derecho del paciente a que se respete su autonomía a la hora de tomar decisiones sobre su salud y establece la regulación legal de la información que debe recibir antes de aceptar o no la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. El consentimiento informado debe ser personal, válido, explícito y la información que debe abarcar, respecto de la Odontología es:

- El objetivo de la acción odontológica, lo que se pretende hacer y por qué.
- Los riesgos que entraña y los beneficios que se esperan alcanzar.
- Las posibles alternativas terapéuticas o diagnósticas, con sus ventajas e inconvenientes.

Esta ley permite al paciente rechazar tratamientos a excepción de los casos previstos en la Ley y la negativa al tratamiento constará por escrito como especifica el artículo 2.4.

Cabría destacar, ya que este estudio se centra en los conocimientos de los odontólogos y estomatólogos de la Comunidad Valencia, que nuestra Comunidad se rige por la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, que regula en sus artículos 42 y 43 lo relativo al derecho a la información de los pacientes y el derecho al consentimiento informado (59). La Ley 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, modifica esta Ley 10/2014, entre otros, el apartado 3 del artículo 43 que queda redactado así: “El consentimiento deberá recabarse por el profesional sanitario responsable de la intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica. La persona afectada podrá libremente retirar por escrito su consentimiento en cualquier momento” (60).

En último lugar, con respecto a la legislación de nuestra Comunidad, hay que destacar la publicación del Decreto 130/2016, de 7 de octubre, del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana y se crean los comités de bioética asistencial de los departamentos de salud como órganos garantes de los derechos de personas usuarias y pacientes del Sistema Valenciano de Salud (61).

Consentimiento uso de datos RGPD

Por otra parte, no se debe de perder de vista la relevancia del consentimiento del paciente en todo lo relativo al uso de ficheros y datos de carácter personal, actualmente regulado por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (55), que será explicada más ampliamente en el próximo apartado.

En el caso del consentimiento se debe prestar especial atención a los menores de edad, ya que a raíz de la Ley 41/2002 (57) y de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor (52), se

había llegado a una situación bastante clara: menores de 12 años, decide el tutor; mayores de 12, deben de ser oídos. Si el profesional dental considera que se trata de un *menor maduro*, la opinión de este deberá ser tomada en cuenta, ya que muchas veces puede darse esta situación en nuestra práctica diaria. Si el facultativo cree que la decisión adoptada por los padres o tutores de un menor de 17 años va en contra de lo que comúnmente se entiende por bueno, el consentimiento de estos no debe prevalecer, nunca se debe de perder de vista que el titular del derecho a la información es el paciente, aunque sea menor de edad y así, aunque los familiares o tutores pueden intervenir ayudando en la toma de decisiones, corresponde al menor la capacidad de decidir en función de su madurez. La legislación define la responsabilidad parental, pero con la condición de que el menor entienda el tratamiento y consienta la realización del mismo (62).

Consentimiento para la terapéutica farmacológica

Otro campo que quiero mencionar, sin el cual no se podría finalizar este apartado, es el de la terapéutica farmacológica, aunque los dentistas sabemos que la experimentación es lícita cuando el investigador conoce bien el valor de la droga, está bien preparado para su manejo y conoce los medios adecuados para controlar y evitar los riesgos. Aun así, los odontólogos y estomatólogos debemos saber que el consentimiento dado para un ensayo experimental puede ser revocado en todo momento, como recoge el artículo 4.5 del Real Decreto 1090/2015 (63).

Es importante recordar insistir en el que el paciente siempre debe ser informado, teniendo en cuenta su nivel cultural y su habilidad de comprensión, sobre el diagnóstico, pronóstico, perspectivas terapéuticas y sus consecuencias, además de todas las alternativas terapéuticas viables, así como los riesgos de no recibir tratamiento; además tiene un rol esencial en minimizar litigios (64).

1.2.4.2 Historia Clínica

La historia clínica surgió como un documento en el que el profesional dental manuscibía todos los datos derivados de la anamnesis y la exploración clínica del paciente para que sirviera de registro del estado oral previo y permitiera asegurar un seguimiento evolutivo adecuado de cualquier patología y planificar tratamientos necesarios. Era un instrumento imprescindible en la relación odontólogo-paciente y de gran utilidad para el profesional, ya que se convertía en un registro y era beneficioso para el paciente.

Más tarde, con el aumento de la tasa de litigiosidad, se ha vuelto también una defensa legal para el profesional. El registro dental es un documento legal que posee el odontólogo y que contiene información subjetiva y objetiva del paciente. Los resultados obtenidos del examen físico de la dentición, del soporte oral y de las estructuras que la rodean tienen que estar siempre anotados (18).

Actualmente, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dedica la segunda parte a la historia clínica. Esta Ley define la *documentación clínica* como: “El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.” La *información clínica* como: “Todo dato, cualquier que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.” Y en último lugar define la *historia clínica* como: “El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial” (57).

En Odontología la historia clínica está compuesta por la información y documentación clínica obtenida de un paciente. Y gracias a los avances tecnológicos, la historia clínica cada vez es más amplia y completa y no solo está compuesta por los datos personales de la persona, ni por los

datos registrados derivados de la exploración clínica visual del odontólogo, sino que también está compuesta por los resultados clínicos de pruebas de laboratorio, modelos de estudio, fotografías, distintos tipos de radiografías, TAC intraoral y escáneres obtenidos del paciente, que nos permiten diagnosticar, mejorar o mantener la salud oral de nuestros pacientes.

La historia clínica se elabora cada vez que un paciente solicita los servicios prestados por un odontólogo o estomatólogo, o cuando un usuario de la asistencia sanitaria o un paciente solicita cualquier tipo de intervención, entendida esta con arreglo a la mencionada Ley como “toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación” (57). Su principal objetivo es conseguir una asistencia sanitaria de la mayor y mejor calidad a través de la coordinación de todos los profesionales que intervienen en el cuidado y tratamiento del paciente (7).

La primera normativa de carácter administrativo promulgada sobre la historia clínica fue la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (36), y como norma autonómica destaca en la Comunidad Valenciana la Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente (65), actualmente derogada por la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (59), excepto el artículo 22.1, que mantiene su vigencia hasta que se proceda a su desarrollo reglamentario.

Como norma estatal, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (57), ha derogado todas las disposiciones de igual o inferior rango que entren en contradicción con ella, y expresamente los apartados, 5,6,8,9 y 11 del artículo 10, así como el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley General de Sanidad (36).

En estas leyes encontramos referencias normativas a los problemas odontológicos-legales que puedan surgir de la historia clínica y especialmente los relativos a la obligación de hacerla y de que recoja todos

los datos de salud relevantes del paciente. La Ley 10/2014, de 29 de diciembre (59), en la Comunidad Valenciana, en su artículo 46.12 establece que se conservará la historia clínica el tiempo mínimo establecido en la normativa básica estatal, contando desde la fecha de alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente, esto es un plazo de 5 años.

El artículo 46, apartados 8 y 9 de esta misma Ley (59), establece la obligación de los centros y clínicas dentales de archivar la historia clínica, garantizando su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información. En el caso de odontólogos o estomatólogos que ejerzan su actividad de manera individual, ellos mismos son los responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen. Se aplicarán las medidas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que en su artículo 34.1 apartado I señala: “Los centros sanitarios están legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes. Se exceptúa los profesionales de la salud que, aun estando legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes, ejercen su actividad a título individual” (55).

Esta ley deroga a la anterior Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (54), ya que la introducción de la informática en todos los ámbitos de la vida actual ha influido de manera importante en la relación asistencial y en la documentación clínica, tratando de proteger la “*huella informática*” que dejan las historias clínicas informatizadas de los pacientes y obliga, en su artículo 34, a las clínicas dentales a nombrar un delegado de Protección de Datos (55).

Esta Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (55), como se explica en la Instrucción nº 2/2019, sobre la protección de datos en el ámbito de

Ministerio Fiscal, establece las figuras del responsable y del Delegado de Protección de Datos. De esta ley cabe destacar:

“El derecho a la protección de datos personales es un derecho fundamental implícitamente reconocido en el art. 18.4 de la Constitución Española y consagrado en el art. 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en adelante, UE) y en el art. 16.1 del Tratado de Funcionamiento de la UE. Parte de su contenido reside en la facultad de disposición y control sobre los datos personales, poderes que se concretan jurídicamente en “la facultad de consentir la recogida, la obtención y el acceso a los datos personales, su posterior almacenamiento y tratamiento, así como su uso o usos posibles, por un tercero, sea el Estado o un particular” (STC 76/2019, de 22 de mayo). **Asimismo, los datos han de tratarse de modo leal, para fines concretos y sobre la base del consentimiento de la persona afectada** o en virtud de otro fundamento legítimo previsto por la ley. Este derecho “impone a los poderes públicos la prohibición de que se conviertan en fuentes de información sin las debidas garantías, así como el deber de prevenir los riesgos que puedan derivarse del acceso o divulgación indebidas de dicha información” (STC 292/2000, de 30 de noviembre)” (66).

El artículo 18 de la Ley 41/2002 (57), que contempla el derecho de paciente o de su representante legal a acceder a la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella, explica que, en el caso de un paciente fallecido, tendrán derecho de acceso las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

Y para acabar de aclarar los posibles problemas odontológicos-legales que puedan surgir de la historia clínica, como explican los Dres. Bernado Perea y Elena Labajo, en su artículo de la Gaceta Dental del 2019, las anotaciones de la historia clínica se deben hacer en el momento que corresponde, que suele ser inmediatamente después de la realización del

tratamiento, aunque también es posible hacer una anotación posterior (pero señalando claramente la fecha real de la misma) en la que se explique cualquier circunstancia relacionada con el tratamiento y que no anotamos en su momento. Lo que no se debe hacer nunca es una modificación posterior de la historia clínica que parezca una anotación realizada previamente (67).

La historia clínica, tiene una gran importancia legal y es un documento donde debemos anotar las circunstancias más relevantes de la relación dentista-paciente.

1.2.4.3 Peritación odontológica-legal, pública y privada

En los últimos años, aunque no todas las reclamaciones acaban en los tribunales, diversos estudios muestran un aumento en las demandas contra los dentistas (68). Como es bien conocido para que un odontólogo cometa una mala praxis, u omisión de prestar servicio adecuadamente al que está obligado en su relación profesional-paciente, es necesario que la falta cometida haya ocasionado daños o perjuicios apreciables en el paciente, que pueden dar como resultado un perjuicio moral, somático, psíquico y/o económico.

La sociedad actual plantea a los magistrados y a los jurados problemas de todo tipo y como he explicado al principio, es imposible, en la medida del conocimiento humano, que puedan poseer nociones en profundidad sobre cada especialidad que se les plantea. Así pues, surge la necesidad de que la justicia busque el asesoramiento científico necesario que les permita alcanzar la verdad, en distintas especialidades y así, en nuestro caso, surge la peritación odontológica-legal.

Perito, proviene del latín *peritum*, que significa “docto, experto, entendido en una determinada ciencia o arte”, y se conoce como peritos odontológicos, a los odontólogos y estomatólogos que, con sus conocimientos sobre nuestra especialidad, llevan a cabo esta actividad. A todo perito se le deben exigir que cumplan una serie de requisitos. Desde

el punto de vista ético y deontológico los valores del perito están recogidos en la siguiente figura 6.



Figura 6. Los valores que se debe exigir que cumpla todo perito.

En la resolución de conflictos en casos de responsabilidad por mala praxis médica, ya sea por vía judicial o extrajudicial -mediación, conciliación, arbitraje, reclamación administrativa- siempre será necesaria la emisión de un informe pericial médico-odontológico. Debido a la complejidad de la elaboración de estos informes y con el fin de intentar armonizar las actuaciones periciales en todo el espacio europeo, la Academia Internacional de Medicina Legal (AIML), ha elaborado una guía,

que contiene un protocolo europeo titulado “Guidelines to Malpractice”, que pretende armonizar las pericias en el espacio europeo (69). Esta guía, es muy similar a la recomendada por Hernández en 2003 para los Institutos de Medicina y Ciencias Forenses andaluces y debe ser seguida por los peritos en la elaboración de estos informes, recogido en la figura 7. En ella se establecen los requisitos profesionales mínimos indispensables para realizar estas pericias, la metodología pericial, tanto en caso de vivos como fallecidos y finalmente, se recomienda unos criterios de evaluación o valoración de la praxis médica (7).

Al igual que en otras profesiones, como en el caso de los médicos o psicólogos, existen médicos funcionarios como es el caso de los médicos forenses o psicólogos adscritos a los servicios de menores, esto no existe en el caso de los odontólogos y estomatólogos, para los cuales no existen peritos oficiales.

A modo de resumen, en los casos de responsabilidad por mala praxis médica, el objetivo de la pericia es tratar de encontrar una falta médica en el proceder, cuantificar la gravedad de la misma, dado que solo las faltas graves tienen relevancia penal, establecer si de ellas se deriva daño y de que tipo. Si no hay daño, no hay responsabilidad. Resulta estrictamente necesario proceder a la valoración del paciente, para ello, la guía de la AIML, también ha trazado dos esquemas para la valoración médico-forense en los casos de mala praxis, diferenciando entre sujetos vivos o sujetos fallecidos, recogidos en las figuras 8 y 9.

Protocolo o guía de actuación del Informe médico pericial en procedimientos por presunta responsabilidad profesional sanitaria

I. Preámbulo

II. Objeto de la pericia

III. Metodología pericial:

- A. Estudio minucioso de la denuncia o querrela criminal
- B. Estudio de declaraciones judiciales: denunciados, denunciantes y testigos
- C. Revisión y estudio de toda la historia clínica y las pruebas complementarias
- D. Examen clínico y anamnesis en vivos, y autopsia médico-legal en fallecidos
- E. Revisión bibliográfica amplia y actualizada (¡protocolos o guías de actuación!)
- F. Estudio de otras pruebas periciales aportadas

(Síntesis clínica)

IV. Estudio de la presunta imprudencia o falta médica:

- A. Estudio de la praxis médica realizada. Relación de los hechos ocurridos
- B. Estudio de la práctica médica habitual (*lex artis ad hoc*)
- C. Estudio comparativo de la práctica médica realizada y la *lex artis ad hoc*. Consideraciones de Medicina legal: valorar la prestación de cuidados y clasificación del error:
 - Defectos en información y/o en el CI
 - Error diagnóstico o diagnóstico defectuoso
 - Error terapéutico
 - Fallo en la vigilancia y/o el control
 - Error en el tratamiento de complicaciones
 - Defectos de organización sanitaria: equipo médico, material, listas de espera, etc.

V. Estudio del daño o perjuicio ocasionado:

- A. Descripción del daño. Valorar riesgo típico, complicación, daño desproporcionado
- B. Valoración del daño corporal: uso analógico de baremos (Ley 35/15)

VI. Valoración de la relación de causalidad:

- A. Teorías de causalidad: causa adecuada; probabilidad estadística o cualificada; pérdida de la oportunidad; creación culposa de un riesgo; *but for test-substantial factor test*; cursos causales no verificables. Descartar la existencia de fuerza mayor
- B. Criterios clásicos causalidad: topográficos, cronológicos, fisiopatogénicos, clínicos, continuidad evolutiva, verosimilitud, realidad y certeza diagnóstica y de exclusión

VII. Emisión de conclusiones médico-legales:

- A. Valorar la adecuación a la *lex artis ad hoc* del acto médico
- B. Valoración del daño o perjuicio ocasionado
- C. Valoración del nexo de causalidad

Figura 7. Protocolo del informe pericial en responsabilidad sanitaria de Hernández Gil.

Fuente: Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. Séptima edición. Pg.136. (7).

1. Recolección y examen de toda la documentación clínica
2. Consulta con un especialista (según el caso)
3. Examen clínico del paciente afectado
4. Valorar la necesidad de estudios complementarios
5. Síntesis clínica del caso

Figura 8. Pasos que se deben seguir en la valoración médico-forense en los casos de mala praxis en **sujetos vivos**. Fuente: Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. Séptima edición. Pg.136. (7).

1. Recolección y examen de toda la documentación clínica
2. Consulta con un especialista (según el caso)
3. Exámenes complementarios previstos a la autopsia (imagen, etc.)
4. Práctica de la autopsia completa
5. Recogida de muestras biológicas para estudios complementarios

Figura 9. Pasos que se deben seguir en la valoración médico-forense en los casos de mala praxis en **sujetos fallecidos**. Fuente: Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. Séptima edición. Pg.136. (7).

Aunque el objetivo pericial es siempre el mismo, informar y asesorar, la forma en que se lleva a cabo puede cambiar según la Ley que lo regula; la Ley de Enjuiciamiento Criminal en los procesos penales o la Ley de Enjuiciamiento Civil en los procesos civiles.

Los peritos odontológicos siempre son designados por el juez, unas veces por su propia iniciativa y otra a propuesta de las partes. En ocasiones son los particulares los que solicitan informes o dictámenes odontológicos a los peritos, previo al inicio de una acción judicial, que más adelante alcanzará la condición de pericia, una vez se presente como tal antes los órganos jurisdiccionales.

La pericia será oficial o judicial, si la iniciativa procede de un órgano jurisdiccional o particular y, por otra parte, la pericia puede ser privada o de

parte. La peritación privada, está alcanzando cada vez más auge, tanto en el campo penal como en el civil, en el que se exige, junto con la demanda, que se presente un informe pericial que avale científicamente las pretensiones del demandante o justifique la negativa de la parte demandada; aquí son las partes las que eligen a sus peritos y por tanto los seleccionan según sus intereses.

En el ámbito penal, la prueba pericial se encuentra incorporada en la Ley de Enjuiciamiento Criminal y en dicho texto se contempla, que es el medio de prueba de carácter personal, que consiste en la aportación al proceso por un tercero de una serie de conocimientos especializados o técnicos, que el Juez no posee, con el fin de facilitarles la apreciación de un hecho controvertido. La peritación médica en el proceso penal está regulada por los artículos 456 a 485, de esta misma Ley, cuyo contenido se resume a continuación. Se conoce con el nombre de *peritos* aquellas personas que poseen conocimientos especiales y cuyo concurso es requerido para ilustrar y asesorar a los jueces o tribunales. Su función se designa con la denominación de *informe pericial* (51).

La prueba pericial odontológica

La prueba pericial odontológica contiene al menos dos fases. La primera son los reconocimientos o investigaciones sobre las personas en quienes recae el objeto de la pericia, en los cuales se exige la presencia del Juez. La segunda es el *acto pericial*, en el cual se emite el informe.

El acto pericial tiene lugar siempre presidido por el Juez, personalmente o por su delegación y a él pueden concurrir el querellante y el procesado, con sus representaciones, que podrán hacer a los peritos las observaciones que estimen convenientes y que se harán constar en la diligencia del reconocimiento. En la práctica, una vez que los peritos han jurado/prometido desempeñar fiel y verazmente su cometido, se les da absoluta libertad para realizar las exploraciones o pruebas necesarias (7). El informe pericial comprenderá en lo posible:

- La **descripción** exacta de la persona o cosa que sea objeto del mismo, en el estado o modo que se halle.

- La **relación** de todas las operaciones practicadas por peritos y de su resultado, haciendo constar los documentos que justifican los datos.

- En último lugar, **las conclusiones** que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios y reglas de su ciencia.

Cabe destacar, que el informe pericial es un documento odontológico-legal, en nuestro caso, emitido por orden de las autoridades o a petición de particulares, sobre la significación de ciertos hechos judiciales o administrativos, y también se emite en el curso de una peritación privada solicitada por las partes.

Mientras que la *declaración*, podría definirse como la exposición verbal que el odontólogo presta bajo juramento como perito en las causas criminales, pleitos civiles y demás casos previstos por las leyes y reglamentos y que, pese a darse de palabra, se considera un documento, ya que queda constancia escrita en las actuaciones judiciales. Así la declaración tiene carácter oficial, sus aplicaciones son siempre de gran trascendencia y su estructura formal es propia y característica. En versión resumida podríamos decir que consta de cinco partes:

1. Preámbulo del Letrado de la Administración de Justicia (Secretario Judicial).
2. Preámbulo del Odontólogo.
3. Exposición de los hechos.
4. Conclusiones.
5. Fórmula final.

La diferencia esencial de la declaración con el informe pericial, consiste en que, en este último, no se presta juramento ni promesa previos a su emisión y, por tanto, en apoyo de las conclusiones debe darse pruebas

de lo que se sustenta, razonando científicamente los hechos. Y como recordatorio consta de seis partes:

1. Preámbulo.
2. Relación y descripción de los objetos acerca de los cuales debe emitirse el informe, en nuestro caso la cavidad oral.
3. Operaciones practicadas.
4. Valoración o consideraciones.
5. Conclusiones.
6. Fórmula final.

La Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, es la que regula la prueba pericial, en esta jurisdicción concretamente en sus artículos del 335 al 348. Este tipo de pericia es hoy muy frecuente, ya que afecta todas las especialidades médicas, incluida la nuestra, la Odontología. El artículo 335.2 de esta ley establece que: “Al emitir el dictamen, todo perito deberá manifestar, bajo juramento o promesa de decir verdad, que ha actuado y, en su caso, actuará con la mayor objetividad posible, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, y que conoce las sanciones penales en las que podría incurrir si incumpliere su deber como perito” (70). Esta misma Ley pretende agilizar trámites procedimentales, por lo que dispone en su artículo 336, que los dictámenes periciales propuestos por las partes se aporten con la demanda o con la contestación a esta cuando se hace de forma escrita (70); se formularán por escrito y se acompañarán de otros documentos, objetos o materiales que complementen la opinión pericial sobre el objeto de la pericia.

Según su artículo 337.1, cuando se trate de reclamaciones por daños personales, podrá instar al afectado para que permita su examen por un facultativo, a fin de preparar un informe pericial (70). Una vez los informes estén completados, deberán ser entregados al juzgado para que este les de traslado a la otra parte, con el tiempo suficiente antes de la vista previa o juicio oral. Una vez aportados los dictámenes, las partes habrán

de manifestar si desean que los peritos comparezcan en el juicio, expresando si deberán exponer o explicar el dictamen o responder preguntas, objeciones o propuestas de rectificación, o intervenir de cualquier otra forma útil para entender y valorar el dictamen.

En el caso de que alguna de las partes tuviera derecho a asistencia jurídica gratuita, no tendrá que aportar el dictamen con la demanda o a la contestación, sino solo anunciarlo, para que se proceda a la designación judicial de perito con arreglo a la Ley de asistencia jurídica gratuita. Las partes podrán solicitar la designación de un perito judicial si lo estiman necesario para la defensa de su causa, una vez el tribunal acuerde la pertinencia de la prueba, procederá a la designación del mismo, si ambas partes están de acuerdo en la designación de una determinada persona, el tribunal lo acordará, y sino se designará por insaculación entre la lista de perito propuesta, en nuestro caso por el Colegio Oficial de Médicos (al poder estar colegiados en esta institución los estomatólogos) o en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos. Dicho dictamen será a costa de quién lo haya pedido, sin perjuicio de lo que pudiere acordarse en materia de costas (7).

Así, el Colegio Oficial de Médicos y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos deberán enviar en el mes de enero de cada año, una relación de los colegiados dispuestos a actuar como peritos y así el letrado de la Administración de Justicia, procederá a sacar a su suerte un nombre entre la lista de peritos que la conforman, al que se le propone. Si acepta, se le pide juramento y se otorga el nombramiento, si no acepta, se procede a correr en la lista. El perito designado por este procedimiento, tiene el deber deontológico de aceptar el encargo, salvo en el caso de que exista alguna causa justa o de tacha, valorando el tribunal si lo considera suficiente.

Según el artículo 345 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el caso que el perito deba reconocer algún lugar, objeto o persona para cumplir los fines del dictamen solicitado, las partes y sus defensores podrán presenciar

estas actuaciones, si con ello no se estorba la labor del perito y quedan garantizados el acierto y al imparcialidad del dictamen; esta presencia debe ser aceptada o denegada por el tribunal, y en caso afirmativo, lo comunicará al perito, que debe ser el que se encargue de citar a las personas con al menos 48 horas de antelación (70).

El dictamen se aportará por escrito y como está establecido en el artículo 348, de la misma Ley: “El tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica”, no estando obligado a sujetarse al dictamen pericial (70).

Aunque, como se recoge en las conclusiones del artículo del 2019, de Bolten et al., se demostró un alto porcentaje de acuerdo entre el informe emitido y la respectiva decisión judicial final, cumpliendo así los peritos odontológicos, el rol de clarificar e instruir a los jueces de manera decisiva en la toma de decisiones (68), poniendo de relevancia la importancia de los mismos.

Y no podía finalizar este apartado de documentación odontológica-legal, sin recordar la importancia que desempeñamos los dentistas a la hora de poder reconocer posibles signos o señales de maltrato a nuestros pacientes. Quiero recordar, como se recoge en el artículo 262, de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, la necesidad que tenemos los odontólogos de emitir un parte de lesiones ante toda lesión violenta, como viene establecido de forma general por la obligación que tenemos de denunciar hechos delictivos. “Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de Instrucción” (51). El objetivo que se persigue con este documento es que la Autoridad Judicial tenga conocimientos del hecho y de sus consecuencias (las lesiones), a efectos de que pueda llevar a cabo la investigación pertinente y, en su caso, adoptar las medidas oportunas con respecto al autor (detención, fianza, etc.).

Como se puede apreciar, son muchos los aspectos legales relacionados con el ejercicio de nuestra profesión, la Odontología. Pero, además, cada día es más complicado estar actualizado en materia legislativa por la constante evolución que sigue a las diferentes leyes y normas, como a la evolución de la jurisprudencia. Además, como la ignorancia de las leyes no excusa de su cumplimiento, su incumplimiento se puede traducir en condenas penales o en sanciones civiles impuestas a los odontólogos y estomatólogos. Todo esto pone de relieve la suma importancia de conocer y estar actualizado en materia legislativa. De ahí la necesidad de realizar este estudio.

Capítulo 2. Hipótesis de trabajo y Objetivos

2.1 Hipótesis de trabajo

Como hipótesis de prueba, en la que esperamos encontrar diferencias significativas, se plantean las siguientes:

1. Que el **grado de conocimiento** acerca de la legislación y normativa sanitaria por parte de los odontólogos y estomatólogos de la Comunidad Valenciana de distintas edades, con distinta formación académica adicional, especialidades que ejerzan y con respecto a la figura que desempeñen en el trabajo, **pueda ser analizado de manera objetiva**.

2. Que los **odontólogos más noveles**, ya que habrán acabado recientemente la formación académica obligatoria, tendrán más recientes los conocimientos impartidos en la asignatura de "Odontología Legal y Forense", debiendo **obtener mejor resultados** al completar la encuesta.

3. Que los **odontólogos y estomatólogos que hayan recibido más formación académica adicional**, a través de la realización de diferentes cursos, tendrán más posibilidades de haber recibido más información en alguno de ellos acerca de la legislación y normativa sanitaria actual, pudiendo **obtener mejor resultados**, que otro que haya recibido menos formación adicional.

4. Que los **especializados en Cirugía Oral e Implantología obtendrán mejores resultados**, ya que las extracciones dentales suelen ser el principal motivo de demanda por negligencia médica a este colectivo y, por lo tanto, deberían estar más sensibilizados con los conocimientos de la legislación actual, al poder afectarles con más facilidad.

5. Que **depende de la figura que desempeñen en el trabajo**, pues si desempeñan **puestos de mayor responsabilidad**, al haber más probabilidades de que recaiga en ellos inicialmente una reclamación o demanda judicial, **obtendrán mejores resultados**, al estar más al día con la legislación y normativa sanitaria, que por ejemplo un odontólogo o estomatólogo que se dedique únicamente a la docencia y que no trabaje con pacientes o no con tanta frecuencia.

6. Que estos **resultados sean similares en los tres Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, Castellón y Valencia** de la Comunidad Valenciana, donde se ha realizado la encuesta.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo principal

El objetivo principal de este estudio analítico es:

1. Describir de manera objetiva y sistemática los conocimientos que poseen los odontólogos y estomatólogos colegiados en los tres Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana acerca de la legislación y de la normativa sanitaria actual. Además, luego poder analizar individualmente los resultados obtenidos en cada Colegio Oficial de cada provincia.

2.2.2 Objetivos secundarios

Planteamos los siguientes objetivos secundarios, que consisten en cuantificar:

2.1 Relación entre nivel de formación y grado de conocimiento.

2.2 Relación entre especialidad y grado de conocimiento.

2.3 Relación entre años trabajando y grado de conocimiento

2.4 Relación entre lugar de trabajo y grado de conocimiento.

2.5 Relación entre figura en el trabajo y grado de conocimiento.

2.6 Las diferencias y similitudes en los resultados obtenidos en los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, Castellón y Valencia.

2.3 Correlación Hipótesis-Objetivos

A continuación, se expone la tabla 1 que correlaciona las hipótesis planteadas con los objetivos propuestos.

Hipótesis	1	2	3	4	5	6
Objetivo 1	X	X	X	X	X	X
Objetivo 2.1	X		X			X
Objetivo 2.2	X			X		X
Objetivo 2.3	X	X				X
Objetivo 2.4						X
Objetivo 2.5	X				X	X
Objetivo 2.6						X

Tabla 1. Correlación de hipótesis – objetivos.

Capítulo 3. Material y Métodos

3.1 Diseño del estudio

Para la realización de este estudio analítico y descriptivo, fue necesario conocer de manera objetiva los conocimientos, acerca de la legislación y de la normativa sanitaria actual, que poseían los odontólogos y estomatólogos colegiados en las tres provincias que conforman la Comunidad Valenciana.

Para ello se diseñó y validó previamente una encuesta por nueve odontólogos/as y estomatólogos de distintas especialidades que respondieron a un cuestionario de validación de la encuesta (**Apéndice 1**) diseñado específicamente para mejorar y validar la encuesta inicial que además estaba supervisado por un estadístico. El procedimiento consistió en que tuvieran acceso a la encuesta a través del enlace o código QR y tras leerla y contestarla, sin limitación de tiempo, desde el dispositivo que prefiriesen y cuando ellos quisiesen, Así, tras haberla contestado, ellos mismos podían verificar que fuese comprensible, amena y específica para la materia que trataba de evaluar: los conocimientos de la legislación y normativa sanitaria actual. Se recoge más información sobre los detalles del proceso de validación en el **Apéndice 2**: Proceso de validación.

Para así tras finalizar este proceso inicial, obtener la encuesta de conocimientos de la legislación y normativa sanitaria actual que se empleó para los odontólogos y estomatólogos de la Comunidad Valenciana (**Apéndice 3**) y así para la realización de este estudio. La identidad del odontólogo o estomatólogo que posteriormente la rellenó fue confidencial, ya que al empezar a completar la encuesta se le asignó un código IP, una dirección IP (protocolo de internet, por sus siglas en inglés) es una representación numérica que identifica una interfaz concreta de manera única en la red.

Tras contestar diez preguntas iniciales sobre distintas cuestiones personales como datos sociodemográficos, datos de nivel educativo y datos laborales, se pasó a evaluar los conocimientos específicos que poseían con veintitrés preguntas que abordaban las cuestiones más

importantes acerca del Derecho Odontológico actual y la Peritación, divididas en tres grandes bloques y que comprendían preguntas sobre:

1. Conocimientos éticos:

- Ética y deontología. Organización colegial.

2. Conocimientos de legislación:

- Requisitos para el ejercicio legal de la Odontología.
- Derechos y obligaciones de los odontólogos y pacientes.
- Responsabilidad profesional del odontólogo.
- Secreto odontológico/ Confidencialidad.

3. Documentación Odontológica-Legal:

- Consentimiento Informado.
- Historia Clínica
- Peritación odontológica-legal, pública y privada.

Estas veintitrés preguntas eran tipo test de cuatro opciones, solo una era correcta y las erróneas no restaban. Esta encuesta fue realizada en una plataforma de pago denominada SurveyMonkey®, que es una herramienta útil que permite realizar encuestas, cuestionarios y recopilación de datos online. Además, ha sido empleada para realizar otras encuestas de actitudes, conocimientos y prácticas que posteriormente han sido publicadas en artículos científicos como el de Aadnanes acerca de la tuberculosis entre médicos de familia (71) o el de Upadhyay acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales sanitarios sobre el coronavirus (72), ambos publicados en el año 2020. Tras personalizarlas con logotipos, tipo de letras y diseñar cada pregunta, permite enviar las encuestas a través del correo electrónico, para que así las personas que la reciban puedan contestar online, de manera telemática cuando prefieran,

desde cualquier dispositivo electrónico ya sea ordenador, tablet o smartphone, durante el plazo de tiempo que marque el administrador de la aplicación, en este caso la investigadora principal y autora de esta Tesis.

Tras presentar la documentación de este proyecto de investigación al Comité de Bioética de la Escuela Internacional de Doctorado CEINDO, de la Universidad Cardenal Herrera CEU y obtener el aprobado por parte del presidente del Comité de Ética para la Investigación Biomédica (**Apéndice 4**).

La investigadora principal se puso en contacto con los tres Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana, tras informales del proyecto de investigación y haber sido este aprobado también por sus áreas científicas, encargadas de dar validez a las difusiones de estudio, para que sus comités privados o juntas, pudieran informar y enviar el enlace a la encuesta y código QR de la misma, a través del correo electrónico oficial de cada colegio, a sus colegiados para estos pudieran contestarla de manera telemática, en su tiempo libre, hasta cerrar definitivamente el plazo de realización de la misma.

Una vez las encuestas fueron rellenas en una sesión abierta por los participantes, la plataforma les informó de la puntuación final obtenida y las respuestas correctas de las preguntas que habían contestado incorrectamente. Tras expirar el plazo de actividad de la encuesta fijado por la investigadora principal de este estudio, que será especificado más adelante en el caso de cada provincia, se procedió al análisis estadístico de la información obtenida.

3.2 Comité Ético

Se presentó el proyecto de investigación al Comité de Bioética de la Escuela Internacional de Doctorado CEINDO, de la Universidad Cardenal Herrera CEU, rellenando el Formulario B, "Declaración de interacción con seres humanos e intervenciones sociales éticas en actividades de investigación y/o docencia".

Para que la propuesta de trabajo fuera validada se adjuntó toda la documentación requerida:

- Justificación científica y ética del proyecto de la investigación.
- Hoja de Información al participante (**Apéndice 5**) y Consentimiento Informado (**Apéndice 6**).
- Compromiso, firmado por el director y codirectora del proyecto de investigación y la investigadora principal, de que la confidencialidad de los datos personales que se obtuviesen del proyecto sería escrupulosamente respetada, tanto por lo se refería al uso académico como a la difusión pública de los mismos (**Apéndice 7**).

El proyecto de Investigación fue autorizado por el presidente del Comité de Ética para la Investigación Biomédica, el Dr. Ignacio Pérez Roger, el 17 de diciembre de 2019, con número de referencia CEI19/154.

3.3 Consentimiento Informado

Como la encuesta era confidencial y se realizaba de forma telemática por parte de los participantes, ello imposibilitaba la obtención de la firma física en papel del consentimiento informado. Así pues, como se había hecho con otras encuestas online enviadas a través de los Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana y otras plataformas, se incluyó en el párrafo de introducción a la encuesta que todo participante tenía que leer y que contenía las instrucciones para la realización de la misma, que era “ANÓNIMA” y “NO quedará reflejado ningún tipo de dato personal”.

Así al aportar a los participantes en el estudio esta información básica necesaria sobre el mismo se les garantizaba a todos que el investigador principal no iba a poder identificar en ningún momento al participante, quedando de esta forma asegurada la confidencialidad del tratamiento de sus datos, de acuerdo a las consideraciones del Comité de

Ética para la Investigación Biomédica, de la Escuela Internacional de Doctorado CEINDO.

La realización de la encuesta era opcional. Así al acceder a la misma y cumplimentarla libremente, los participantes consentían el procesamiento de los datos aportados por sus respuestas y el uso de los resultados obtenidos con fines de investigación, como se les había informado en el correo electrónico que habían recibido de sus respectivos colegios y que iba introducido por una breve explicación del proyecto y que también estaba contenida en el párrafo de introducción a la encuesta.

De este modo, al contestar la encuesta, aceptaban el uso de los datos obtenidos de sus respuestas y que los resultados obtenidos serán empleados para la realización de la Tesis Doctoral de la Odontóloga Martina Sánchez Gisbert, que en el momento de realización de la encuesta estaba cursando los estudios de Doctorado en la Escuela Internacional CEINDO de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Valencia, con la previa publicación de un artículo científico sobre los resultados obtenidos en este estudio, en una revista indexada en el listado JCR.

3.4 Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana

Tras haber sido aprobado el proyecto de investigación vinculado al estudio realizado para esta Tesis Doctoral, el 17 de Diciembre de 2019, por el Comité de Ética para la Investigación Biomédica del programa Internacional de Doctorado CEINDO, la investigadora principal se puso en contacto con los tres Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana, a los cuales, siguiendo las instrucciones recibidas de los mismos, se envió por correo electrónico la documentación del proyecto de investigación que le requirieron:

- Información detallada del trabajo

- Documento que acreditase la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Universidad donde se estaban llevando a cabo los estudios de doctorado.
- Encuesta completa y link a la misma.
- Público objetivo al que iba dirigido y segmentación si fuera necesario. (Se especificó que a todos los odontólogos y estomatólogos colegiados sin ninguna segmentación).

Para su análisis y para validar la tramitación de la solicitud de difusión de la encuesta por parte del Área Científica encargada en cada colegio, a todos se les ofreció la opción de enviar posteriormente de forma generalizada, empleando el mismo correo electrónico del colegio un folleto explicativo con los conceptos actualizados y más relevantes acerca del Derecho Odontológico actual, para que sus colegiados pudieran revisarlo de forma rápida y eficaz siempre que les fuera necesario, y ya que en la encuesta de validación a todos los validadores les había parecido positiva la iniciativa a este respecto, primero alegaron, que no podían distinguir quién había completado la encuesta y quién no para reenviarles el folleto a los participantes, ya que únicamente se les identificaba un código IP, y tras ofrecer la investigadora principal la opción de enviárselo a todos los colegiados sin necesidad de que tuvieran que distinguir quienes habían contestado la encuesta y quienes no, desestimaron la idea.

Tras ser analizado el proyecto por el Área Científica del ICOEV la última pregunta de la encuesta que era “¿Qué tema o temas de los tratados previamente considera más importantes para que el ICOEV pueda ofrecer una formación?”, indicaron que fuera eliminada.

Siguiendo la sugerencia del Director Técnico del ICOEV y tras consultarlo con los directores de esta Tesis Doctoral, se amplió la investigación a los colegiados del Colegio Oficial Odontólogos y Estomatólogos de Alicante y del Colegio Oficial de Dentistas de Castellón, ampliando así el estudio no solo a Valencia, sino a las tres provincias que

conforman la Comunidad Valenciana, ampliando la muestra y dando así más relevancia al estudio. Así se cambió el título del estudio y de la encuesta a “Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana”.

Por lo tanto, se añadió una tercera pregunta en el apartado de datos sociodemográficos para que el participante pudiera marcar en qué colegio estaba colegiado en el momento de realizar la encuesta y así los resultados obtenidos podrían ser analizados posteriormente, de manera global o por provincias y los resultados de la estadística podrían resultar más extensos, más interesantes y más variados. De esta manera se mantuvo el número de preguntas totales de la encuesta y no hubo que modificar el párrafo de introducción a la misma.

Una vez realizadas estas modificaciones a la encuesta final y habiendo recibido el aprobado por parte del Área Científica del colegio, se envió el enlace a la misma, a través de su correo oficial, incluido dentro de la “Newsletter” o boletín informativo mensual del Colegio, del 29 de enero del 2019, correspondiente al mes de Enero, a los **2664** que estaban colegiados en el ICOEV en ese momento, junto con otras noticias de interés, introducidas por una breve explicación del proyecto y un enlace directo para acceder a la realización de la misma.

Aunque se les preguntó si se podría hacer un recordatorio a los colegiados al mes o dos semanas de haberla enviado por primera vez, contestaron que no y que solo solían pasar tres encuestas científicas al año a través del ICOEV y aunque pregunté si se podían mandar de manera individual a cada colegiado con la explicación y el enlace a la misma y código QR, porque probablemente resaltaría más y no pasaría desapercibida entre otras noticias y aumentarían las posibilidades de que más colegiados participasen, pero le dijeron que no. Las opciones de hacer el recordatorio y el folleto explicativo también fueron denegadas en los colegios de Alicante y Castellón.

En el Colegio Oficial de Dentistas de Castellón sí que fue enviada la explicación, el enlace a la encuesta y el código QR, a través del correo electrónico oficial del colegio, a los **337** colegiados, el 16 de enero de 2019, de manera individual y solo dándoles esa información, no siendo compartido el email con otras noticias.

En el Colegio Oficial Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, tras ser revisada la encuesta por su Área Científica, me pidieron modificar el enunciado de la pregunta número seis, del aparatado de datos de nivel educativo de “Especialidad”, alegando que no existen en España y desde su Colegio luchan por evitar que sus colegiados usen ese término, ya que es incorrecto actualmente y así fue sustituido por “Práctica profesional” y tras ser modificado y enviarles la encuesta actualizada, procedieron a enviar la explicación, el enlace a la encuesta y el código QR, a través del correo electrónico oficial del colegio, a sus **1185** colegiados, el 20 de Febrero del 2020, de manera individual y solo dándoles esa información, no siendo compartido el email con otras noticias.

Pudiendo aumentar así de manera exponencial y convirtiendo la muestra es más amplia y representativa de todos los odontólogos y estomatólogos no solo de una provincia, sino de una comunidad autónoma, pudiendo enviar la encuesta no solo a 2664 de dentistas colegiados en Valencia, sino a 1522 odontólogos o estomatólogos más, alcanzando una población total de **4186**, aumentando potencialmente la objetividad e interés de los datos obtenidos con este estudio.

3.5 Población de Estudio

La población de estudio fue la siguiente:

- Los **1185** odontólogos y estomatólogos colegiados en el Colegio Oficial Odontólogos y Estomatólogos de **Alicante**, desde que recibieron el email, el 20 de febrero de 2020, con la explicación, con el enlace y código QR para poder realizar la encuesta online, hasta que se cerró la encuesta el 9 de marzo de 2020 (Un periodo de 18 días).

- Los **337** odontólogos y estomatólogos colegiados en el Colegio Oficial de Dentistas de **Castellón**, desde que recibieron el email, el 16 de enero de 2020, con la explicación, con el enlace y código QR para poder realizar la encuesta online, hasta que se cerró la encuesta el 9 de marzo de 2020 (Un periodo de 53 días).

- Los **2664** odontólogos y estomatólogos colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de **Valencia**, desde que recibieron el email, el 29 de enero de 2020, con la explicación, con el enlace y código QR para poder realizar la encuesta online, hasta que se cerró la encuesta el 9 de marzo de 2020 (Un periodo de 40 días).

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para realizar la encuesta fueron:

- Ser odontólogo o estomatólogo.
- Estar colegiado en el Colegio Oficial de Odontólogos o Estomatólogos de la Alicante, Valencia o Castellón en periodo de la realización del estudio.
- Recibir el email del colegio con la explicación, el enlace y código QR para poder realizar la encuesta online.
- Querer realizarla y participar durante el periodo que estuvo vigente en cada provincia de la Comunidad Valenciana.

3.6.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para realizar la encuesta fueron:

- Que, tras recibir el email del Colegio con la explicación, el enlace y código QR para poder realizar la encuesta online manifestaran no querer realizarla ni participar.

3.7 Impacto sobre la población de estudio

El impacto que se preveía con la realización de este estudio era positivo para los participantes.

3.8 Beneficios y riesgos esperados

Con la realización de este estudio analítico y descriptivo solo se espera obtener beneficios y ningún riesgo para los participantes. Con la cuantificación exacta del nivel de conocimientos, al realizar la encuesta y analizar estadísticamente los resultados, se podrán de relieve las áreas de mayor desconocimiento, lo que facilitaría la adopción de medidas para subsanarlas, lo que a su vez redundaría en un mayor conocimiento de legislación por los odontólogos y estomatólogos y permitiría la implantación de buenas prácticas tanto para los dentistas como para los pacientes.

Todo ello posibilita incidir en el conocimiento de los profesionales a través de cursos de Formación continuada puestos en marcha por los Colegios Oficiales de Odontólogos de Alicante, Castellón y Valencia y así mejorar los conocimientos sobre la legislación, mejorando, además el amparo legal de los colegiados.

También podían actualizar conocimientos, comprobando las respuestas correctas que hubiesen fallado tras realizar la encuesta y además si a alguno de los Colegio les resulta útil, sus colegidos podrían recibir un folleto explicativo con los conceptos actualizados y más relevantes acerca del Derecho Odontológico actual, para que pudieran revisarlo de forma rápida y eficaz siempre que fuera necesario.

3.9 Tamaño de la muestra

La proporción de respondientes que contestaban correctamente es el outcome en el cual se basó la estimación del tamaño muestral.

Se calculó el tamaño muestral mínimo necesario para que la diferencia entre la proporción muestral y la poblacional no superase un

cierto margen de error. Se tuvieron que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La cifra de odontólogos y estomatólogos colegiados fue de 1185 en Alicante, 337 en Castellón y 2664 en Valencia, en el momento de mandar la encuesta. (Fuente: Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de cada provincia.)

2. La verdadera proporción poblacional de respuestas correctas en una pregunta se asumió como 50% ($p=q=0.5$), en la peor de las situaciones posibles.

(Dada una pregunta, no teníamos ninguna estimación a priori de cuál podía ser el grado de conocimiento acerca de la cuestión planteada. Era igual de probable que se acertara o que se fallase.)

3. Se asumió un nivel de confianza del **95%**.

La tabla 2 a continuación, proporciona diferentes tamaños muestrales con los correspondientes errores máximos.

error	Tamaño muestral
15%	42
14%	48
13%	56
12%	66
11%	78
10%	94
9%	116
8%	145
7%	188
6%	252
5%	354
4%	530
3%	863
2%	1.566
1%	3.064

Tabla 2. Tamaño muestral mínimo y correspondiente error máximo para una pregunta de tipo binario (respuesta correcta/incorrecta) asumiendo $p=q=0.5$, nivel de confianza 95% y población infinita >4.000 colegiados en la Comunidad Valenciana.

El objetivo de la investigación era conseguir reclutar, al menos, una cifra en torno a 165 participantes, para bajar de un error muestral máximo del 7.5%. Lógicamente, cualquier cifra muestral superior a esa nos aseguraría un error menor y una mayor precisión de los resultados.

3.10 Análisis estadístico

El análisis estadístico de la información obtenida de la encuesta realizada, incluye una parte descriptiva y otra inferencial bivariante.

La encuesta consta de una serie de variables de perfil del respondiente y un núcleo de 23 preguntas tipo test con 4 opciones de respuesta (una correcta) y distribuidas en 3 grandes bloques temáticos:

- Bloque 1: Conocimientos éticos (3 preguntas)
- Bloque 2: Conocimientos legislación (9 preguntas)
- Bloque 3: Documentación odontológica-legal (11 preguntas)

El acierto o no en cada una de las preguntas constituye el outcome fundamental de estudio; aunque se calcularán también diferentes variables indirectas, representativas del nivel de conocimiento en cada bloque y total:

- Número y porcentaje de preguntas correctas en bloque 1
- Número y porcentaje de preguntas correctas en bloque 2
- Número y porcentaje de preguntas correctas en bloque 3
- Número total y porcentaje de preguntas correctas

Se ha realizado un análisis descriptivo de las respuestas de la encuesta en formato de tablas que contienen los estadísticos más relevantes: frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas y media, desviación estándar, mínimo, máximo y mediana para las continuas. Las tablas se desagregan según factores de perfil del profesional para valorar su posible influencia sobre los puntos clave de la investigación.

El análisis inferencial engloba una serie de métodos estadísticos bivariantes para abordar los diferentes objetivos:

1. Se ha empleado pruebas **Chi² de asociación** para valorar la relación entre la adecuación de las respuestas y el perfil personal y profesional del participante. Si la dispersión de las tablas de contingencia fue excesiva, se utilizaron **test no paramétricos de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis** para evaluar la homogeneidad de distribuciones en 2 o más grupos independientes.

2. Una respuesta interesante fue el número total de preguntas contestadas correctamente, (indicativa del nivel general de conocimiento que el profesional tiene del ámbito legislativo y normativo). La influencia del perfil del participante en este nuevo score se evaluó a partir de **pruebas t-student y análisis de la varianza** (dado el tamaño muestral esperado, este enfoque paramétrico fue suficientemente robusto para comparar la score media entre grupos). Como se calcularon diferentes sub-score para los diferentes apartados temáticos (acto médico, derechos, consentimiento, etc.) en términos de número de respuestas correctas de los mismos, pudo realizarse un análisis similar.

El *nivel de significatividad* empleado en los análisis ha sido el 5% ($\alpha=0.05$)¹.

¹Cualquier p-valor menor a 0.05 es indicativo de una relación estadísticamente significativa. Por contra, un p-valor mayor o igual a 0.05 indica ausencia de relación.

Capítulo 4. Resultados

Para poder plasmar los resultados obtenidos en este estudio, siguiendo el orden de los objetivos propuestos se decidió analizar en principio el perfil del profesional en la Comunidad Valenciana, a continuación, estudiar de manera individual los tres colegios y luego de manera conjunta en la Comunidad Valenciana los resultados del test, para cumplir el objetivo principal de este estudio.

A continuación, se han valorado los resultados obtenidos de la relación de las diferentes variables con respecto al grado de conocimiento, que eran los objetivos secundarios que fueron analizados en conjunto en la Comunidad Valenciana.

La muestra final para la investigación estaba constituida por 204 profesionales colegiados en los tres Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana. El 57.3% estaban colegiados en Valencia, el 31.4% en Alicante y el 11.3% en Castellón, como se representa en la siguiente figura 10.

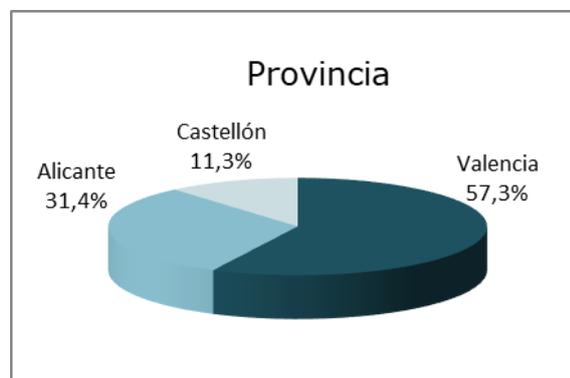


Figura 10. Representación por provincia de la muestra

Se trataba de odontólogos o estomatólogos que cumplieron la encuesta on-line, a través del correo electrónico oficial enviado desde de su colegio profesional, que contenía el enlace y código QR para su realización.

Como se ha explicado previamente, se realizó un estudio previo del tamaño muestral concluyéndose que para estimar una proporción

poblacional con un error máximo del 6.75% para $p=q=50$ y una confianza del 95% se necesitaba una muestra de, al menos, 200 encuestados.

4.1 Perfil del profesional en la Comunidad Valenciana

Para cumplir una parte del objetivo principal de este estudio se procedió a analizar el perfil del profesional en la Comunidad Valenciana que realizó esta encuesta. Así, la muestra de 204 colegiados estaba compuesta por 64 varones (32.7%) y 132 mujeres (67.3%), como se recoge en la figura 11. La **edad media** (\pm desviación estándar) era de $39.8 \pm 11,1$ años, con un rango entre los 23 y 67 años.

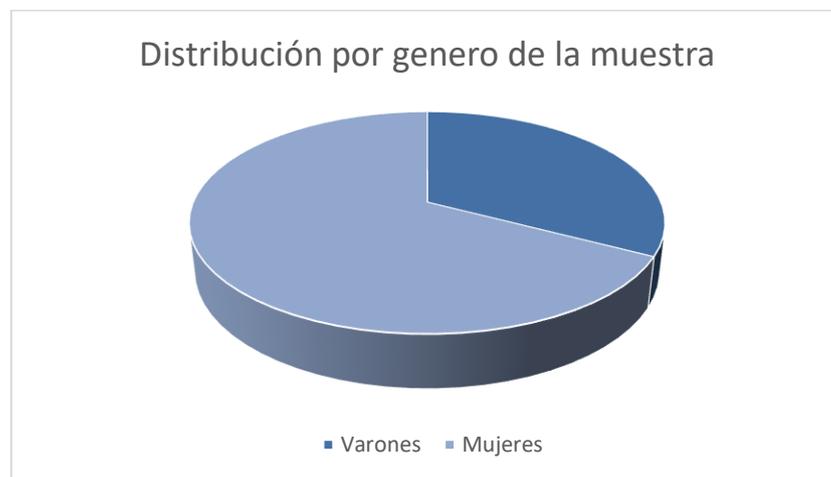


Figura 11. Distribución por genero de la muestra

Según la tabla 3 a continuación, sobre la distribución de **sexo** según colegios, la proporción de mujeres que realizaron la encuesta en Valencia 76.1%, era muy superior a la de las otras dos provincias, 55.7% en Alicante y 54.5% en Castellón, donde estaba más igualado el número de encuestados de ambos sexos que completaron la encuesta, lo que resultó significativo.

	COLEGIO					
	Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%
Total	61	100,0%	22	100,0%	113	100,0%
Hombre	27	44,3%	10	45,5%	27	23,9%
Mujer	34	55,7%	12	54,5%	86	76,1%

Tabla 3. Distribución de sexo según colegios.

La **titulación** más habitual era la de licenciado en Odontología (71.1%); pero los había también titulados en el grado (18.6%) y licenciados en Medicina (10.3%), como se aprecia en la figura 12.

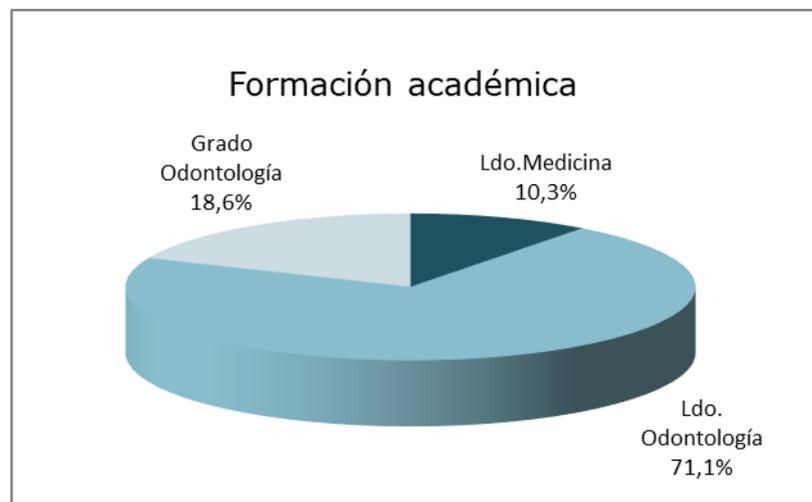


Figura 12. Formación académica de la muestra.

Profundizando en el análisis de los datos del perfil del profesional en la Comunidad Valenciana, se encontró con respecto al **nivel de formación**, según la **formación académica obligatoria**, como se puede apreciar en la siguiente tabla 4, que el 89.2% recibió esta formación completa en España, el 4.2 % en España y compartida con otro país, el 3% en Europa y el 3.6% en Latinoamérica.

	Total	
	N	%
Total	167	100,0%
España	149	89,2%
España y otros	7	4,2%
Europa	5	3,0%
Latinoamérica	6	3,6%

Tabla 4. País formación académica obligatoria.

El 85.3% de la muestra había adquirido **formación académica adicional**, fundamentalmente un master propio, como se aprecia en la figura 13.



Figura 13. Formación académica adicional de la muestra.

Al tratarse de una pregunta donde el profesional podía marcar varias opciones, la suma de los porcentajes excede el 100%. En la opción “Otros”, los encuestados podían especificar si habían recibido algún otro tipo de formación académica adicional no incluida en alguno de los apartados específicos previos, como hicieron un 6.9% de los encuestados, de los cuales un 3.4% especificó que había realizado varios cursos de especialización, el 2.3% eran doctorandos y estaban cursando los estudios de postgrado, un 0.6% de los respondientes especificaron que habían o

estaban cursando un master universitario y el 0.6% restante especificó que había o estaba cursando un master privado.

Además, dentro de este 85.3% de encuestados que había adquirido formación académica adicional como muestra la siguiente tabla 5, el 83.3% recibió esta formación completa en España y el 4.8% en España y compartida con otro país. Porcentajes similares a los obtenidos en el país formación académica obligatoria, pero varían en Europa y Latinoamérica donde bajan a un 2.4% y se añade Estados Unidos con un 7.1%.

	Total	
	N	%
Total	42	100,0%
España	35	83,3%
España y otros	2	4,8%
Europa	1	2,4%
Latinoamérica	1	2,4%
USA	3	7,1%

Tabla 5. País formación académica adicional.

Dentro de este tipo de formación, como se podía apreciar en la figura 13, un 6.9% marcó la opción de “Otros” en formación adicional y en la discusión explicaré con detalle la información contenida en la siguiente tabla 6, sobre el tipo formación académica adicional según colegio.

	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	174	100,0%	51	100,0%	20	100,0%	103	100,0%
Master propio	117	67,2%	29	56,9%	10	50,0%	78	75,7%
Diploma especialización	54	31,0%	24	47,1%	6	30,0%	24	23,3%
Experto universitario	40	23,0%	13	25,5%	5	25,0%	22	21,4%
Certificado universitario	35	20,1%	14	27,5%	5	25,0%	16	15,5%
Doctorado	33	19,0%	1	2,0%	4	20,0%	28	27,2%
Varios cursos especializados	6	3,4%	2	3,9%	0	,0%	4	3,9%
Doctorando/ postgrado	4	2,3%	3	5,9%	0	,0%	1	1,0%
Master universitario	1	,6%	0	,0%	0	,0%	1	1,0%
Master privado	1	,6%	1	2,0%	0	,0%	0	,0%

Tabla 6. Tipo formación académica adicional según colegio.

La figura 14, a continuación, describe la **especialidad** que poseía el profesional y como se puede apreciar, el 60.3% ejercía la Odontología General y en menor proporción otras especialidades.



Figura 14. Especialidad de la muestra.

La siguiente tabla 7 recoge la distribución de las especialidades según colegio y los datos más relevantes obtenidos de ella serán analizados en el próximo capítulo.

	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Odontología General	123	60,3%	55	85,9%	11	47,8%	57	48,7%
Endodoncia	75	36,8%	32	50,0%	6	26,1%	37	31,6%
Prostodoncia	62	30,4%	35	54,7%	3	13,0%	24	20,5%
Estética	58	28,4%	32	50,0%	1	4,3%	25	21,4%
Implantes	54	26,5%	24	37,5%	5	21,7%	25	21,4%
Cirugía Oral	54	26,5%	25	39,1%	8	34,8%	21	17,9%
Ortodoncia	46	22,5%	15	23,4%	3	13,0%	28	23,9%
Periodoncia	40	19,6%	20	31,3%	4	17,4%	16	13,7%
Odontopediatría	39	19,1%	15	23,4%	6	26,1%	18	15,4%
Pacientes Especiales	4	2,0%	0	,0%	0	,0%	4	3,4%
Medicina Oral	2	1,0%	0	,0%	0	,0%	2	1,7%
Mínima Invasiva	1	,5%	0	,0%	0	,0%	1	,9%
ATM	1	,5%	1	1,6%	0	,0%	0	,0%

Tabla 7. Especialidad según colegio.

El 59.8% de los encuestados presentaba una **experiencia laboral** de más de 10 años y el 85.3% desarrollaba su actividad en el medio urbano. La figura 15 nos muestra la distribución del **lugar donde ejercían su profesión**. La mayoría el 52.2%, lo hacían en su clínica dental privada propia y el 51.7% en una clínica dental privada.

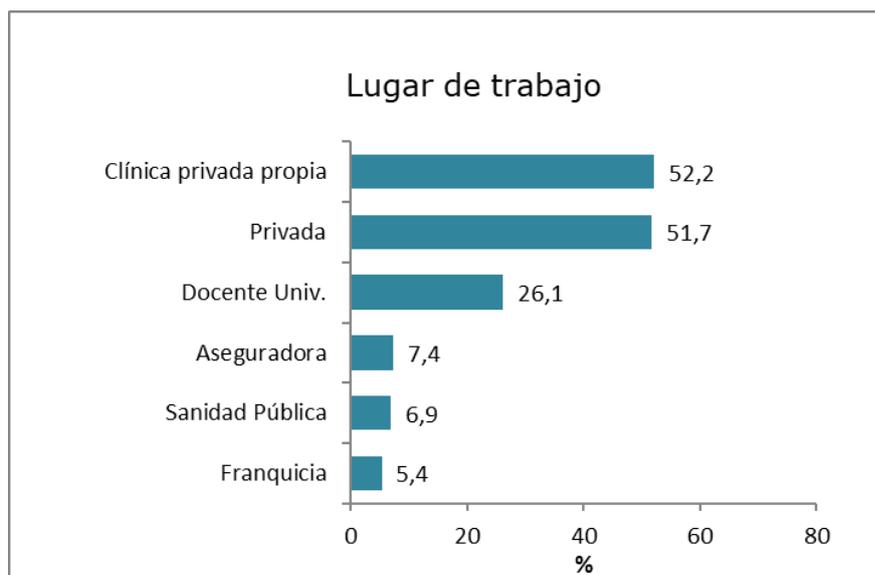


Figura 15. Lugar de trabajo de la muestra.

La tabla 8 a continuación, muestra la distribución del lugar de trabajo según el colegio profesional y los datos más relevantes obtenidos de ella serán explicados con detalle en la discusión.

	COLEGIO					
	Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%
Total	63	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Clínica dental privada propia	45	71,4%	15	65,2%	46	39,3%
Clínica dental privada	24	38,1%	10	43,5%	71	60,7%
Docente universitario	1	1,6%	5	21,7%	47	40,2%
Clínica dental aseguradora médica	5	7,9%	1	4,3%	9	7,7%
Sanidad Pública	5	7,9%	2	8,7%	7	6,0%
Clínica dental franquicia	3	4,8%	1	4,3%	7	6,0%
Clínica universitaria (estudiante)	0	,0%	0	,0%	3	2,6%

Tabla 8. Lugar de trabajo según colegio.

Por último, en la figura 16 se describe la **figura profesional** que definía al entrevistado y se puede observar, que la mayoría, el 52.9% era autónomo.

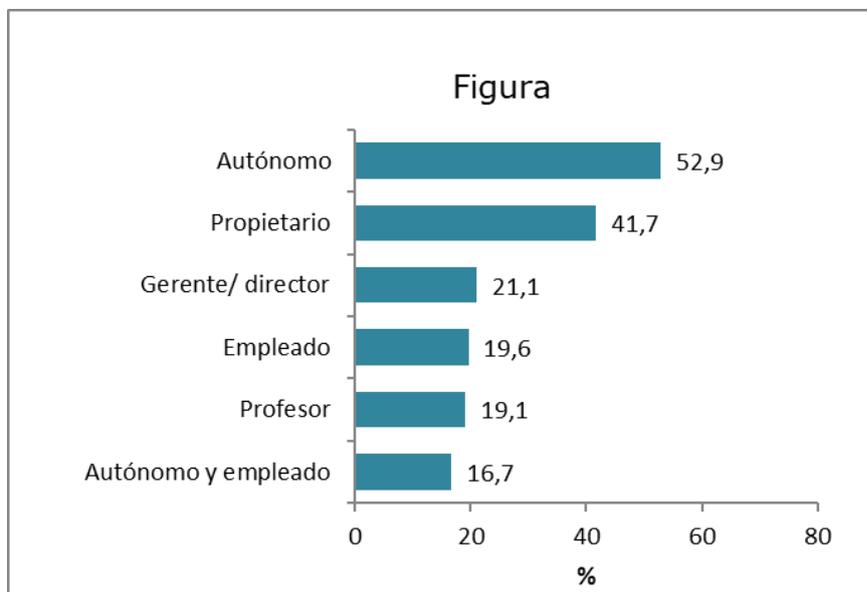


Figura 16. Figura profesional de la muestra.

La tabla 9 siguiente recoge la figura en el trabajo según colegio profesional y sus resultados serán analizados en la discusión.

	COLEGIO					
	Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%
Total	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Autónomo	39	60,9%	13	56,5%	56	47,9%
Propietario	37	57,8%	14	60,9%	34	29,1%
Gerente	16	25,0%	7	30,4%	20	17,1%
Empleado	8	12,5%	3	13,0%	29	24,8%
Profesor	1	1,6%	4	17,4%	34	29,1%
Autónomo y empleado	9	14,1%	3	13,0%	22	18,8%
Estudiante	0	,0%	0	,0%	5	4,3%

Tabla 9. Figura en el trabajo según colegio.

Una vez descrito el perfil global de los profesionales que contestó la encuesta con los siguientes test estadísticos se evaluó si el perfil global descrito hasta aquí era homogéneo entre las tres provincias.

	p-valor
Sexo	0.009**
Edad	0.653
Formación obligatoria	0.061
Formación adicional (sí/no)	0.136
Master propio	0.011*
Diploma especialización	0.008**
Experto universitario	0.811
Certificado universitario	0.197
Doctorado	0.001**
Especialidad	
General	<0.001***
Endodoncia	0.026*
Prostodoncia	<0.001***
Estética	<0.001***
Implantes	0.054
Cirugía Oral	0.006**
Ortodoncia	0.510
Periodoncia	0.017*
Odontopediatría	0.280
Experiencia laboral	0.598
Entorno trabajo (rural/urbano)	0.318
Lugar trabajo	
Clínica privada propia	<0.001***
Privada	0.008**
Docente	<0.001***
Aseguradora	0.842
Sanidad Pública	0.838
Franquicia	0.909
Figura trabajo	
Autónomo	0.226
Propietario	<0.001***
Gerente	0.232
Empleado	0.097
Profesor	<0.001***
Autónomo y empleado	0.633

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 10. Homogeneidad del perfil de los que respondieron la encuesta según colegio: Resultado test Chi² de independencia.

Como se puede apreciar en la tabla superior, se hallaron numerosas diferencias significativas estadísticamente, ya que el p-valor era inferior a 0.05 o inferior a 0.01, o inferior a 0.001 en algunas variables del perfil del encuestado que se enuncian a continuación y que serán desarrolladas en la discusión. Por tanto, cuando se analicen las diferencias en el nivel de conocimiento según colegio, habrá que tener en cuenta esta **heterogeneidad en el perfil**.

- La proporción de mujeres en la provincia de Valencia (76%) era superior a la de las otras provincias (55%), lo que resultó significativo.

- La tasa de profesionales con formación adicional era similar en las 3 provincias ($p=0.136$); pero había ciertas diferencias en su tipología. En Valencia era muy predominante el master propio (76%), mientras que en Alicante el diploma era casi tan habitual como el master propio siendo excepcional el doctorado ya que solo lo había realizado un encuestado.

- La especialidad odontológica implicaba también bastantes diferencias, aunque existía un claro patrón común: los profesionales de Alicante habían marcado un mayor número simultáneo de especialidades.

- En Alicante y Castellón predominaba el que ejercía en una clínica dental privada propia, pero en Valencia lo más habitual era no ser propietario de la clínica donde trabajaban. Aquí también era muy numeroso el grupo de docentes.

- El análisis de la figura profesional coincidía con lo anterior. Alicante y Castellón estaban más vinculadas a propietarios y Valencia tuvo un mayor peso relativo de los profesores.

4.2 Resultados por colegio profesional

4.2.1 Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante

Para cumplir la otra parte del objetivo principal este estudio, se propuso analizar más a fondo los resultados a nivel descriptivo, segmentando por colegio profesional.

En este apartado, se describen los resultados obtenidos en los tres grandes bloques de conocimientos por parte de los Odontólogos y Estomatólogos colegiados en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, en el momento de realización de la encuesta.

Los conocimientos teóricos sobre el Derecho Odontológico actual y la Peritación, estaban distribuidos en tres grandes bloques temáticos que conformaban el:

- Bloque 1: Conocimientos éticos (compuesto por 3 preguntas).
- Bloque 2: Conocimientos legislación (compuesto por 9 preguntas).
- Bloque 3: Documentación odontológica-legal (compuesto por 11 preguntas).

La tasa de respuestas correctas del primer bloque se recoge en la figura 17, en la que se pueden observar los resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Alicante.

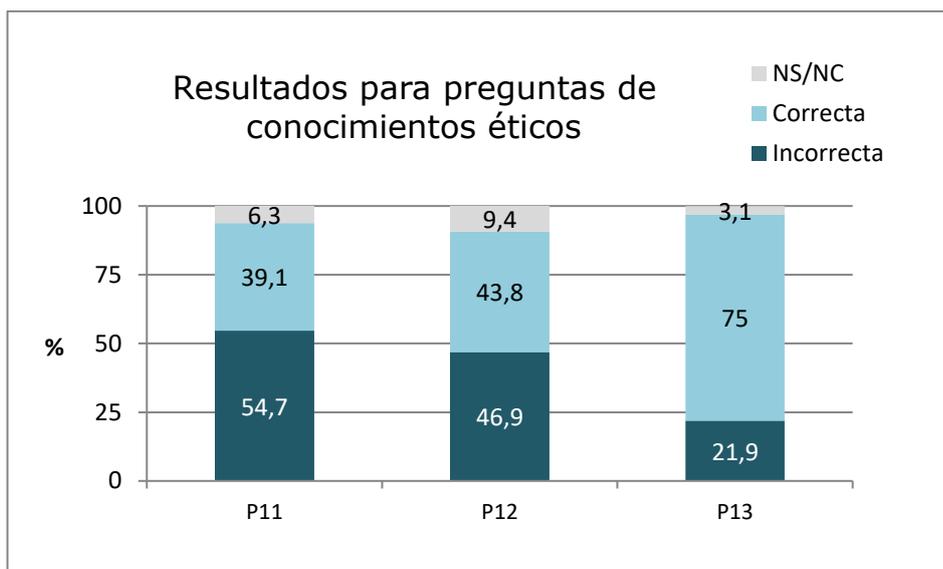


Figura 17. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Alicante.

En ella podemos apreciar que la pregunta con el **porcentaje de respuestas correctas más bajo** alcanzado de este bloque fue la pregunta 11, acerca de los Comités Éticos de investigación clínica, con un 39.1%, seguido de la pregunta 12, que obtuvo un 43.8%. Así pues es, mayor el porcentaje de respuestas incorrectas, que las correctas a estas dos preguntas, en ambos casos. Además, en ambas preguntas, el porcentaje de preguntas no contestada fue superior a un 5%. La pregunta 13, sobre la experimentación en el campo de la terapéutica farmacológica, fue la que **mejor resultado** obtuvo de este bloque con un 75% de respuestas correctas.

Los resultados para las preguntas del segundo bloque de los conocimientos legislativos de Alicante, se recogieron en la figura 18.

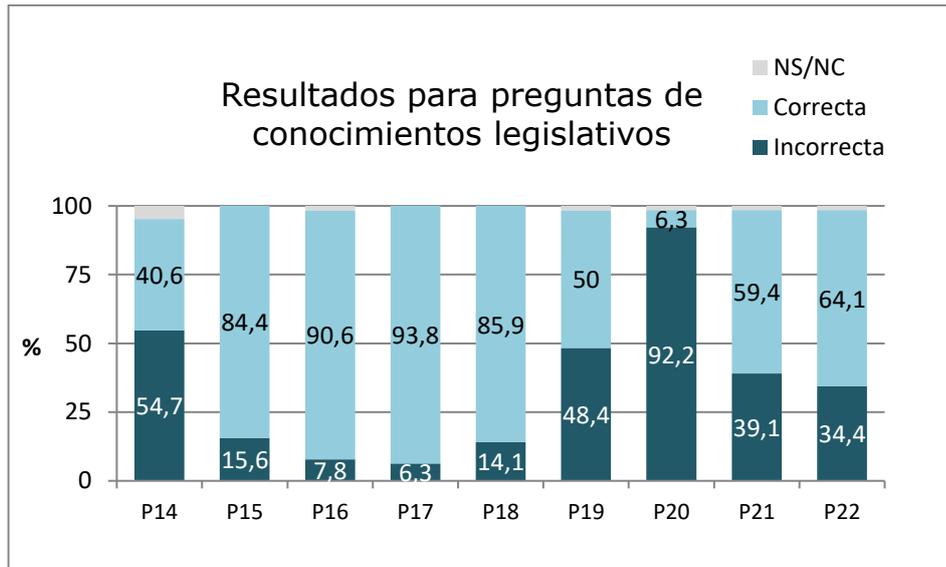


Figura 18. Resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Alicante.

En ella podemos apreciar que la pregunta que **obtuvo mejor resultado** fue la pregunta 17, que trataba sobre los delitos relacionados con la actividad profesional odontológica, con un 93.8% de respuestas correctas y que cuyo resultado por colegio se recoge en la siguiente tabla 11, que será analizada con detalle en el siguiente apartado, seguida de cerca por la pregunta 16, con un 90.6% de aciertos. La que obtuvo **peor resultado** fue la pregunta 20, que trataba sobre si un paciente se niega a abonar los honorarios, con un 92.2% de respuestas incorrectas, que fue la que mayor desconocimiento mostró al tener un 6.3% de no contestadas, y cuyo resultado por colegio está detallado en la tabla 12 más abajo y será analizado con detalle en el próximo capítulo.

		COLEGIO							
		Total		Alicante		Castellón		Valencia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P17. ¿Qué delitos existen directamente relacionados con la actividad profesional odontológica y con la salud de las personas, por los cuales puede incurrir el odontólogo en responsabilidad penal?	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Omisión del deber de socorro	5	2,5%	0	,0%	2	8,7%	3	2,6%
	Falsificación de certificados	5	2,5%	4	6,3%	0	,0%	1	,9%
	Divulgación del secreto profesional	4	2,0%	0	,0%	0	,0%	4	3,4%
	Todas las anteriores son correctas (OK)	190	93,1%	60	93,8%	21	91,3%	109	93,2%

Tabla 11. Pregunta 17 según colegio

P20. Si un paciente se niega a abonar los honorarios al Odontólogo:		COLEGIO							
		Total		Alicante		Castellón		Valencia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total		204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Puede revelar la información del paciente		1	,5%	0	,0%	0	,0%	1	,9%
No puede revelar la información del paciente (OK)		17	8,3%	4	6,3%	4	17,4%	9	7,7%
Puede revelar la información del paciente si acude a la reclamación judicial		141	69,1%	47	73,4%	17	73,9%	77	65,8%
Ninguna de las anteriores es cierta		42	20,6%	12	18,8%	2	8,7%	28	23,9%
NS/NC		3	1,5%	1	1,6%	0	,0%	2	1,7%

Tabla 12. Pregunta 20 según colegio.

Cabe destacar también los resultados obtenidos a las preguntas 14 y 19, que trataban sobre los principios en los que se basa la relación odontólogo-paciente y sobre los aspectos más conflictivos que se dan por reclamaciones de responsabilidad profesional, donde el porcentaje de respuesta incorrectas un 54.7% y 48.4% respectivamente, es muy similar al de respuestas correctas un 40.6% y un 50% respectivamente, dejando patente que los conocimientos en estas materias están muy divididos.

Los resultados para las preguntas del tercer bloque se recogieron en la figura 19 a continuación.

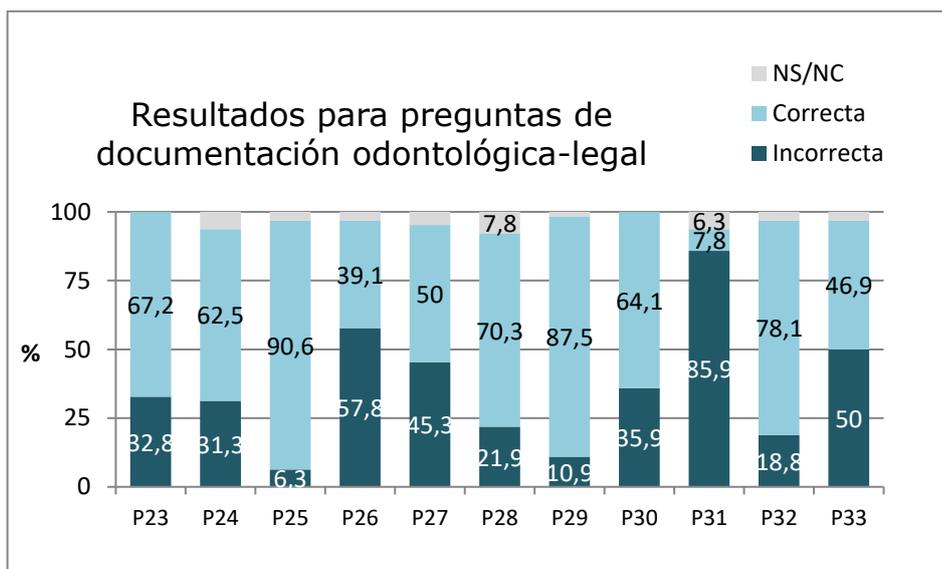


Figura 19. Resultados para las preguntas de documentación odontológica-legal de Alicante.

En ella se pueden apreciar los distintos resultados obtenidos en cada pregunta, que variaban desde un 90.6% de respuestas correctas, la **mejor puntuación que se obtuvo** de este bloque, que correspondía a la pregunta 25 que trataba sobre los derechos fundamentales relacionados con el consentimiento, a un 85.9% de incorrectas, de la pregunta 31 que trataba sobre los reconocimientos periciales, que fue la que mostraba **mayor desconocimiento** de este bloque. Además, hay que destacar los altos porcentajes de respuestas que no se contestaron por desconocimiento de este bloque, como la pregunta 28 con 7.8% o la pregunta 31 con un 6.3%.

4.2.2 Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia

En este apartado se describieron los resultados obtenidos en los tres grandes bloques de conocimientos por parte de los Odontólogos y Estomatólogos colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia en el momento de realización de la encuesta.

La tasa de respuestas correctas del primer bloque se recoge en la figura 20, donde se encuentran los resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Valencia.

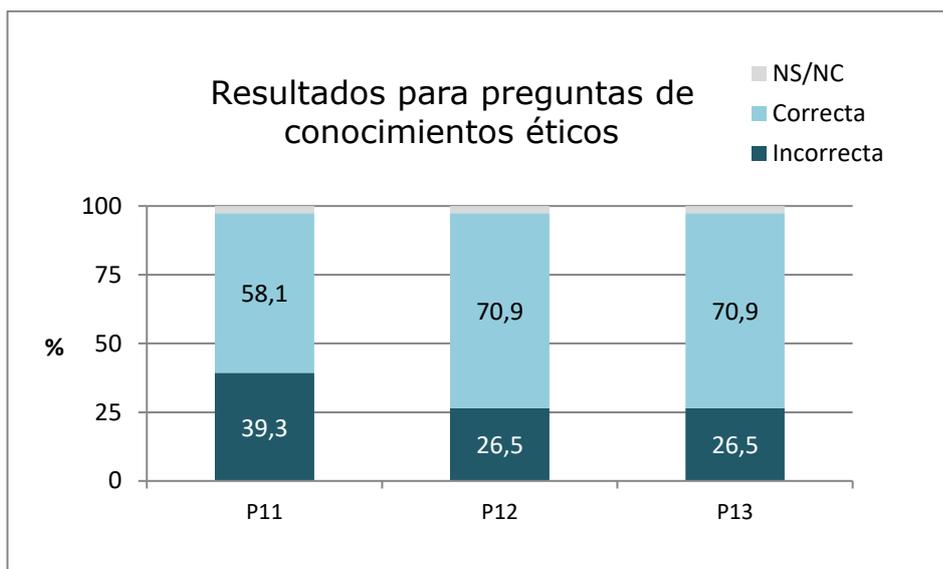


Figura 20. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Valencia.

En ella podemos observar que las preguntas 12 y 13, que trataban sobre los comités de ética en España y sobre la terapéutica farmacológica, **obtuvieron idénticos resultados, ambas con el mayor porcentaje**, un 70.9% de preguntas contestadas correctamente del bloque, y la pregunta 11, que trataba sobre el Comité Ético de Investigación Clínica, fue la que mostró **mayor desconocimiento** con un 36.3% de respuestas incorrectas, el mayor de este bloque.

Los resultados para las preguntas del segundo bloque se recogieron en la figura 21, en la que vemos los resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Valencia.

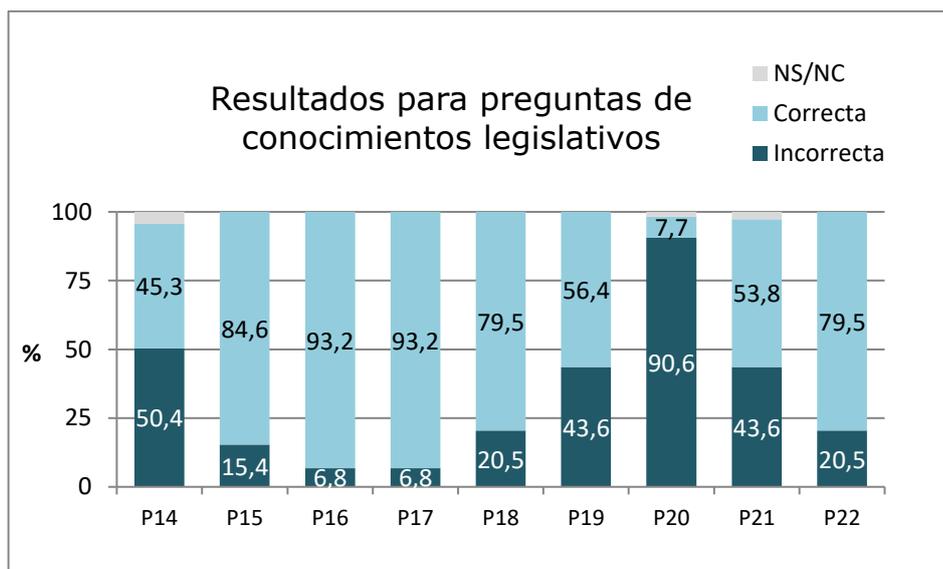


Figura 21. Resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Valencia.

En ella se puede apreciar que la pregunta de este bloque que presentó **mayor desconocimiento** por parte de los colegiados de Valencia fue la pregunta 20, la que trataba sobre si un paciente se negaba a pagar los honorarios a su odontólogo, donde ha obtenido un 90,6% de respuestas incorrectas, el valor más alto. Sin embargo, se obtuvieron idénticos resultados a la pregunta 16 y 17, que fueron en las que presentaron **mayor conocimiento** de este bloque los colegiados, obteniendo en ambas un 93.2% de respuestas correctas. Estas preguntas trataban sobre intrusismo y delitos relacionados con la actividad profesional odontológica. Cabría destacar los resultados obtenidos en la pregunta 14, que trataba sobre los principios en los que se basa la relación odontólogo-paciente, en la cual el nivel de conocimiento estaba repartido de forma muy similar entre un 50.4% de respondientes que la contestaron de manera incorrecta y un 45.3% que la contestaron de forma correcta.

Con respecto a las preguntas del tercer bloque se recogieron en la figura 22, los resultados para las preguntas de documentación odontológico-legal de Valencia.

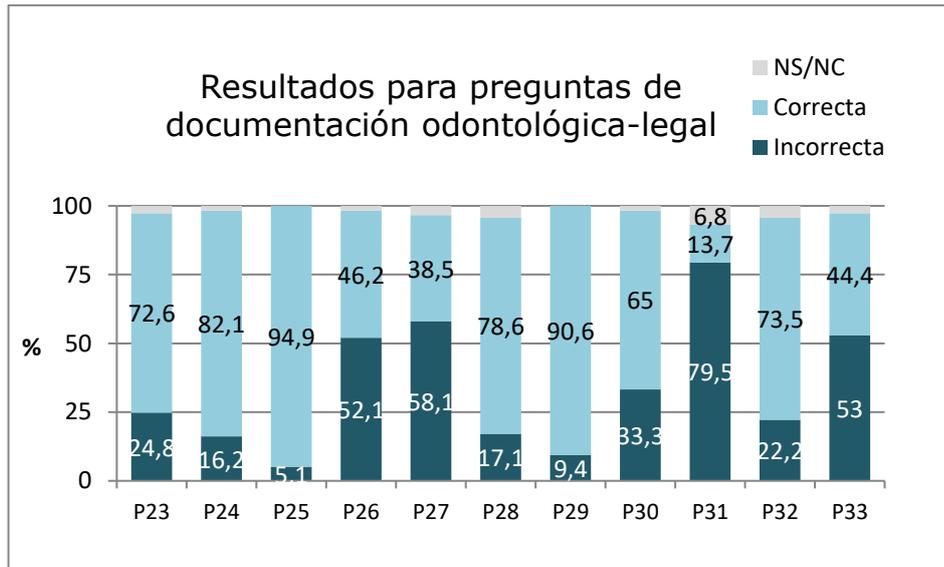


Figura 22. Resultados para las preguntas de documentación odontológico-legal de Valencia.

En ella podemos observar como la pregunta 31, que trataba sobre reconocimientos periciales, fue la que presentó **mayor desconocimiento** por parte de los colegiados valencianos de este bloque, ya no solo por el 79.5% de respuestas incorrectas que alcanzó, que fue la que obtuvo peor puntuación de todo este bloque, sino además por el 6.8% de encuestados que no contestaron, se supone que, por no saber la respuesta, al no restar las respuestas contestadas incorrectamente. La pregunta 25, sobre los derechos de la personalidad, fue la que refleja **mayor conocimiento**, obteniendo el valor más alto, 94.9%, de respuestas correctas de todo el bloque, y cuyas respuestas por colegio están detalladas en la siguiente tabla 13 y serán analizadas en el siguiente apartado.

P25. La Constitución Española consagra como derechos fundamentales una serie de derechos de la personalidad, todos ellos relacionados con el consentimiento:	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Integridad física	4	2,0%	2	3,1%	1	4,3%	1	,9%
Libertad	4	2,0%	1	1,6%	0	,0%	3	2,6%
Dignidad	3	1,5%	1	1,6%	0	,0%	2	1,7%
Todas ellas (OK)	190	93,1%	58	90,6%	21	91,3%	111	94,9%
NS/NC	3	1,5%	2	3,1%	1	4,3%	0	,0%

Tabla 13. Pregunta 25 según colegio.

4.2.3 Colegio Oficial de Dentistas de Castellón

En este apartado, se describen los resultados obtenidos en los tres grandes bloques de conocimientos por parte de los Odontólogos y Estomatólogos colegiados en el Colegio Oficial de Dentistas de Castellón, en el momento de realización de la encuesta.

La tasa de respuestas correctas del primer bloque se recoge en la figura 23, en la que se presentan los resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Castellón.

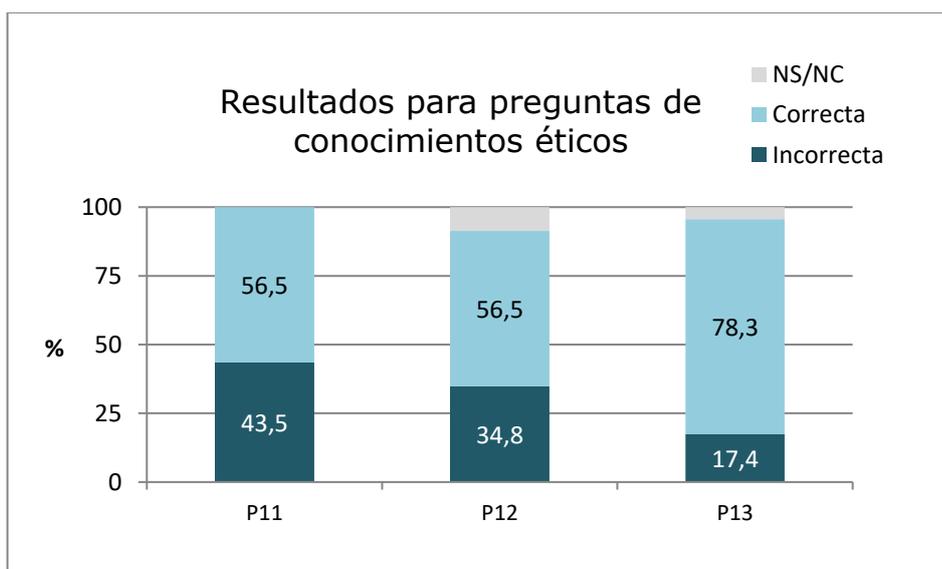


Figura 23. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos de Castellón.

En ella podemos apreciar que la pregunta 13 sobre la experimentación en el campo de la terapéutica farmacológica, fue en la que demostraron **mayor conocimiento** los colegiados de este bloque, obteniendo un 78.3% de respuestas correctas. Sin embargo, en la pregunta 11 y 12, que trataban sobre los comités de ética, obtuvieron el mismo porcentaje de respuestas correctas, un 56.5%, pero en la pregunta 11 el porcentaje de incorrectas fue mayor, un 43.5%, por lo tanto, fue en la que mostraron **mayor desconocimiento** de este primer bloque.

Con respecto a las preguntas del segundo bloque se recogieron en la figura 24, los resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Castellón.

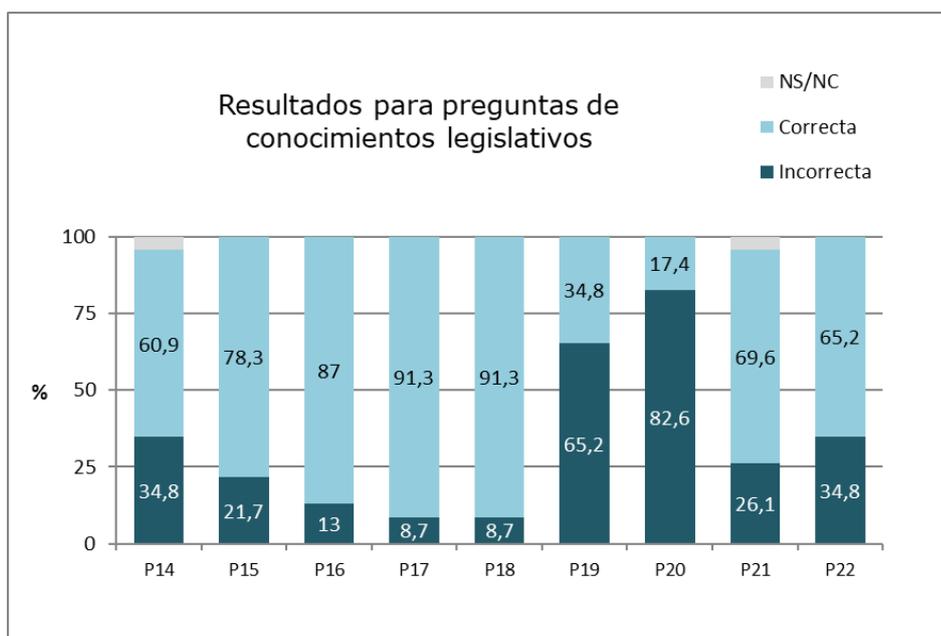


Figura 24. Resultados para las preguntas de conocimientos legislativos de Castellón.

En ella podemos ver como la pregunta 20, si un paciente se niega a abonar los honorarios al odontólogo, fue en la que presentaron **mayor desconocimiento** los colegiados de este bloque obteniendo un 82.6% de respuestas incorrectas, un porcentaje muy elevado. Sin embargo, las pregunta 17 y 18, sobre delitos relacionados con la actividad profesional odontológica y sobre el tipo de secreto profesional, son en las que

mostraron **mayor nivel de conocimientos** obteniendo un idéntico 91.3% de respuestas correctas, y un 8.7 de respuestas incorrectas.

Los resultados para las preguntas del tercer bloque se recogieron en la figura 25, en la que observamos los resultados para las preguntas de documentación odontológico-legal de Castellón.

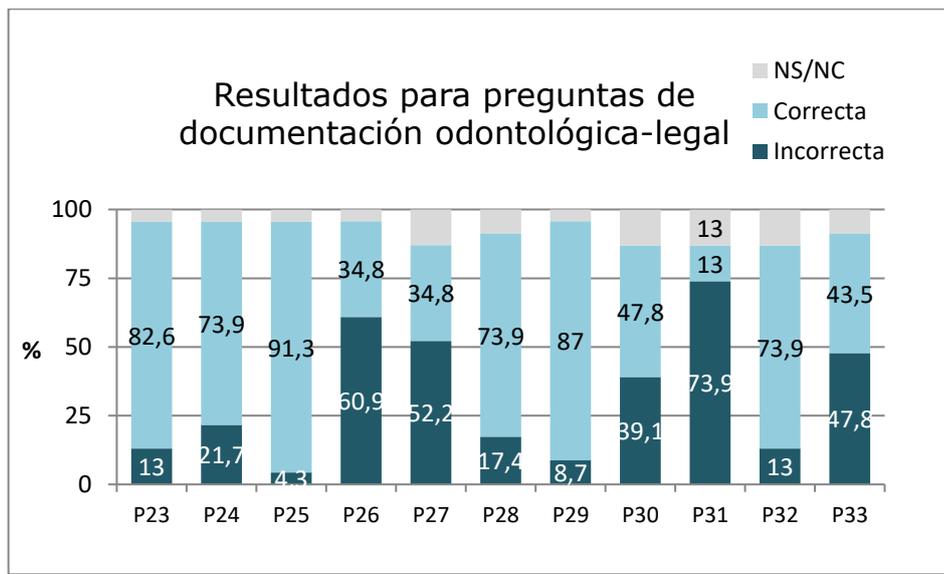


Figura 25. Resultados para las preguntas de documentación odontológico-legal de Castellón.

En esta figura podemos apreciar que la pregunta de este bloque en la que mostraron **más desconocimiento** los colegiados de Castellón fue la 31 sobre reconocimientos periciales, ya no solo por el 73.9% de respuestas incorrectas, sino también por el 13% que no contestaron, que se igualó al 13% de respuestas correctas en la misma. Por otra parte, la pregunta 25, acerca de los derechos fundamentales, fue en la que mostraron **más conocimientos**, con un 91.3% de aciertos y solo un 4.3% de incorrectas. Cabe destacar la pregunta 26 que trataba sobre el consentimiento informado y la pregunta 27, sobre la decisión adoptada por los padres o tutores de un menor de 17 años, donde se obtuvieron altos porcentajes de respuesta incorrectas un 60.9% y un 52.2%, siguiendo de cerca a la pregunta con peores resultados de este bloque mencionada previamente, la pregunta 31.

4.3 Comunidad Valenciana

Para finalizar con el objetivo principal de este estudio, se analizaron los resultados obtenidos en el test de manera conjunta, en los tres colegios de la Comunidad Valenciana.

La tasa de respuestas correctas del primer bloque se recogió en la figura 26, donde vemos los resultados para las preguntas de conocimientos éticos.

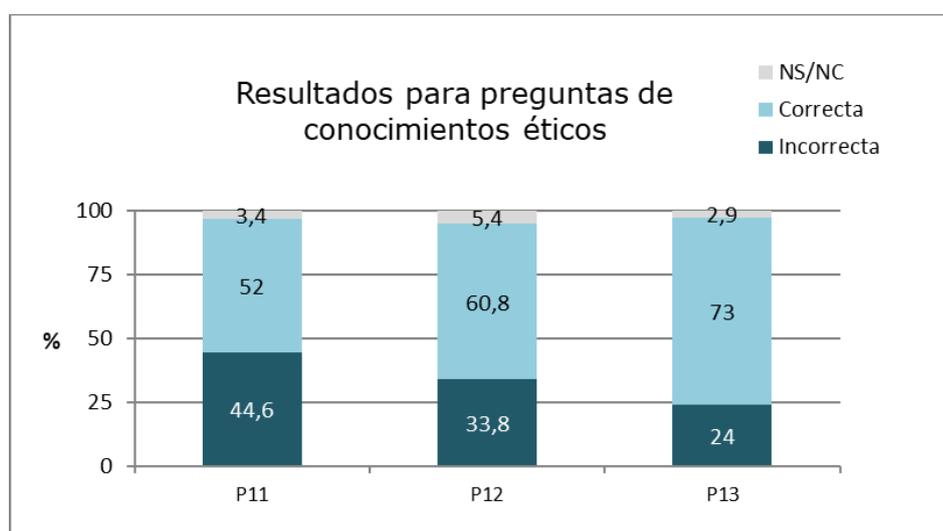


Figura 26. Resultados para las preguntas de conocimientos éticos.

Así, el 52% de los encuestados respondieron correctamente la pregunta 11, el 60.8% la pregunta 12 y en la pregunta 13, la última de este bloque sobre conocimientos éticos, fue donde obtuvieron mejores resultados los encuestados ya que el 73% de ellos la acertaron. La siguiente tabla 14 recoge los conocimientos del primer bloque, de éticos, según colegio y la información más relevante que contiene será analizada en la discusión.

		COLEGIO							
		Total		Alicante		Castellón		Valencia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P11. El Comité Ético de Investigación Clínica, está integrado por:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	91	44,6%	35	54,7%	10	43,5%	46	39,3%
	Correcta	106	52,0%	25	39,1%	13	56,5%	68	58,1%
	NS/NC	7	3,4%	4	6,3%	0	,0%	3	2,6%
P12. Los comités de ética que están funcionando en España son:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	69	33,8%	30	46,9%	8	34,8%	31	26,5%
	Correcta	124	60,8%	28	43,8%	13	56,5%	83	70,9%
	NS/NC	11	5,4%	6	9,4%	2	8,7%	3	2,6%
P13. En el campo de la terapéutica farmacológica, la experimentación es lícita cuando:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	49	24,0%	14	21,9%	4	17,4%	31	26,5%
	Correcta	149	73,0%	48	75,0%	18	78,3%	83	70,9%
	NS/NC	6	2,9%	2	3,1%	1	4,3%	3	2,6%

Tabla 14. Conocimientos éticos, primer bloque, según colegio.

La tasa de respuestas correctas para el segundo bloque se recogió en la figura 27, donde se aprecian los resultados para las preguntas de conocimientos de legislación.

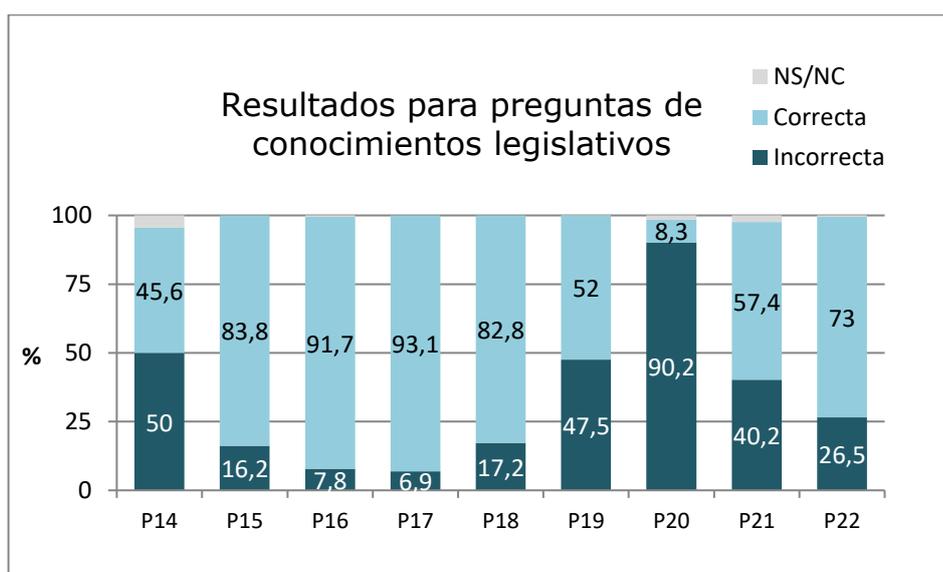


Figura 27. Resultados para las preguntas de conocimientos legislación.

En este bloque, en las preguntas 15, sobre mala praxis y a la 18, sobre el secreto profesional, el nivel de acierto fue muy alto, superando el 80% de participantes. Seguido de las preguntas 16, sobre el intrusismo y la pregunta 17, sobre delitos por los cuales un odontólogo puede incurrir en responsabilidad penal, que fueron las que obtuvieron los porcentajes más altos de contestadas correctamente de este segundo bloque, con un 91.7% y un 93.1% respectivamente. Sin embargo, es remarcable el escaso conocimiento que mostraron los encuestados respecto a la pregunta 20, a la cual contestaron incorrectamente el 90.2%, que creían que podían revelar la información del paciente si reclamaban judicialmente la negación del pago de honorarios, cuando en realidad no pueden revelarla.

También analizaré en la discusión el moderado conocimiento que presentaron en algunas preguntas como la 14, la 19 y 21, sobre los principios en los que se basa la relación odontólogo-paciente, los motivos más conflictivos de las reclamaciones de responsabilidad profesional o sobre la receta médica, conceptos que tenemos que tener muy claros a la hora de ejercer nuestro trabajo, cuyos resultados por colegio se recogen en las siguientes tablas 15,16 y 17.

P14. La relación odontólogo-paciente está basada en los principios:	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
De maleficiencia, de autonomía, de justicia y de beneficencia	4	2,0%	2	3,1%	0	,0%	2	1,7%
De no maleficiencia, de autonomía, de justicia y de beneficencia (OK)	93	45,6%	26	40,6%	14	60,9%	53	45,3%
De no maleficiencia, de autonomía y de justicia	60	29,4%	17	26,6%	5	21,7%	38	32,5%
Ninguna de las anteriores es correcta	38	18,6%	16	25,0%	3	13,0%	19	16,2%
NS/NC	9	4,4%	3	4,7%	1	4,3%	5	4,3%

Tabla 15. Pregunta 14 según colegio

P19. Las intervenciones quirúrgicas constituyen uno de los motivos más frecuentes de reclamaciones de responsabilidad profesional. Los aspectos más conflictivos se dan por:	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0 %	64	100,0 %	23	100,0 %	117	100,0 %
Defectos de consentimiento	50	24,5%	14	21,9%	8	34,8%	28	23,9%
Por la anestesia	1	,5%	0	,0%	0	,0%	1	,9%
El propio resultado de la intervención	46	22,5%	17	26,6%	7	30,4%	22	18,8%
Todas las anteriores son ciertas (OK)	106	52,0%	32	50,0%	8	34,8%	66	56,4%
NS/NC	1	,5%	1	1,6%	0	,0%	0	,0%

Tabla 16. Pregunta 19 según colegio.

P21. Según el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación:	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0 %	64	100,0 %	23	100,0 %	117	100,0 %
Los odontólogos deben cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas	54	26,5%	18	28,1%	4	17,4%	32	27,4%
Los odontólogos no deben cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas (OK)	117	57,4%	38	59,4%	16	69,6%	63	53,8%
Todas las anteriores son falsas	28	13,7%	7	10,9%	2	8,7%	19	16,2%
NS/NC	5	2,5%	1	1,6%	1	4,3%	3	2,6%

Tabla 17. Pregunta 21 según colegio

La tasa de respuestas correctas para el tercer bloque se recoge en la figura 28, donde están los resultados para las preguntas de conocimientos de documentación odontológica-legal.

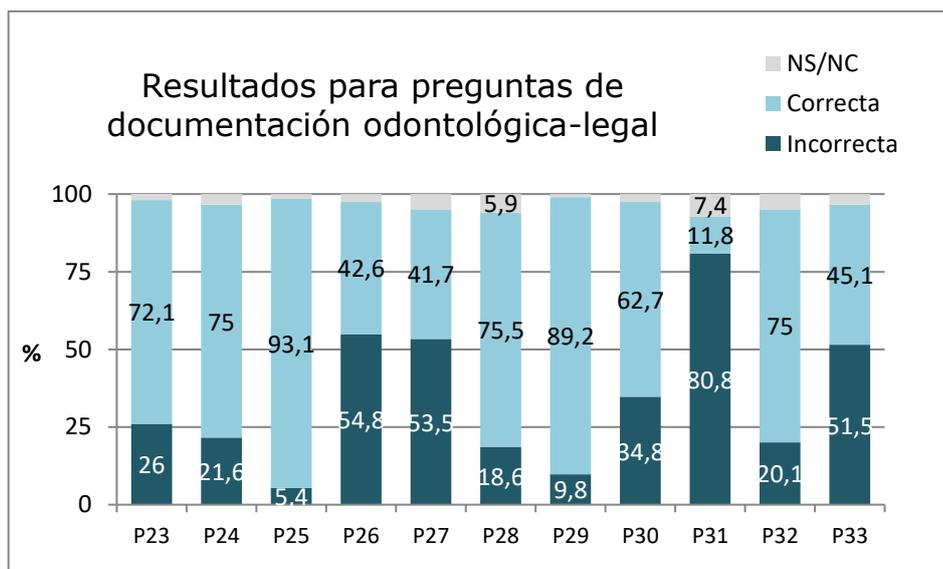


Figura 28. Resultados para las preguntas de conocimientos de documentación odontológica-legal.

En este último bloque cabe destacar el casi total acierto que mostraron en las preguntas 25 y 29, sobre los derechos de la personalidad y sobre la información del consentimiento, en torno al 90% o superior. Sin embargo, en la pregunta 31 se observó una confusión general. El 80.9% de los encuestados contestaron incorrectamente pues, no creían que fuese necesaria la presencia de un Juez en los reconocimientos periciales, lo que se trata de un error.

En la discusión, las preguntas 26, 27 y 33 serán revisadas con profundidad debido al amplio nivel de error, superior al 50%, que se alcanzó, cuyo total de respuestas de la Comunidad Valenciana para cada una de ellas están recogidas en las siguientes tablas 18, 19 y 20 a continuación.

P26. Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al consentimiento informado:	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Debe ser personal, válido y expícito	47	23,0%	14	21,9%	10	43,5%	23	19,7%
Es un acto basado en el mutuo respeto y participación	19	9,3%	8	12,5%	1	4,3%	10	8,5%
Debe ser un acto ritual o formulario (OK)	87	42,6%	25	39,1%	8	34,8%	54	46,2%
Debe ser un acto de expresión de libre autonomía, sin coacciones	46	22,5%	15	23,4%	3	13,0%	28	23,9%
NS/NC	5	2,5%	2	3,1%	1	4,3%	2	1,7%

Tabla 18. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 26.

P27. Si el facultativo cree que la decisión adoptada por los padres o tutores de un menor de 17 años va en contra de lo que comúnmente se entiende como bueno:	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
El consentimiento de estos no debe prevalecer	21	10,3%	8	12,5%	4	17,4%	9	7,7%
El facultativo no debe perder nunca de vista, que el titular del derecho de la información, es el paciente	43	21,1%	13	20,3%	5	21,7%	25	21,4%
Los familiares pueden intervenir ayudando en la toma de decisiones, pero corresponde al paciente la capacidad de decidir	45	22,1%	8	12,5%	3	13,0%	34	29,1%
Todos los supuestos anteriores son correctos (OK)	85	41,7%	32	50,0%	8	34,8%	45	38,5%
NS/NC	10	4,9%	3	4,7%	3	13,0%	4	3,4%

Tabla 19. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 27.

P33. ¿Cuándo hay que hacer un parte de lesiones?	COLEGIO							
	Total		Alicante		Castellón		Valencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
Solo en caso de agresión	6	2,9%	1	1,6%	0	,0%	5	4,3%
Solo en caso de accidente	4	2,0%	0	,0%	0	,0%	4	3,4%
Ante toda lesión violenta (OK)	92	45,1%	30	46,9%	10	43,5%	52	44,4%
Cuando lo solicita el lesionado	95	46,6%	31	48,4%	11	47,8%	53	45,3%
NS/NC	7	3,4%	2	3,1%	2	8,7%	3	2,6%

Tabla 20. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 33.

También se observó que para las preguntas 28, sobre el consentimiento en ensayos experimentales y la 31, mencionada previamente, se alcanzaron niveles de no sabe/ no contesta (NS/NC) por encima del 5.5 % que fueron los más altos alcanzados en toda la serie de preguntas del cuestionario, y el total de respuestas de la Comunidad Valenciana a ambas preguntas están recogidas en las tablas 21 y 22 a continuación y serán también analizadas en profundidad en el siguiente apartado.

P28. El consentimiento dado para un ensayo experimental:	Total	
	N	%
Total	204	100,0%
Tiene una duración de 5 años	24	11,7%
Tiene una duración de 2 años	3	1,5%
Puede ser revocado en cualquier momento (OK)	154	75,5%
Tiene una duración de un año	11	5,4%
NS/NC	12	5,9%

Tabla 21. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 28.

P31. Los reconocimientos periciales:	Total	
	N	%
Total	204	100,0%
Exigen que se encuentre solo el perito	37	18,1%
Exigen la presencia del Juez (OK)	24	11,8%
Exigen que se encuentren presentes las partes	68	33,3%
No requieren la presencia del secretario judicial	60	29,4%
NS/NC	15	7,4%

Tabla 22. Total de respuestas de la Comunidad Valenciana a la pregunta 31.

Tras haber analizado los resultados de cada pregunta significativa individualmente, para que se pudiesen extraer conclusiones generales, se definieron las score “número de preguntas acertadas por bloque”, así como la “total”, recogidas en la siguiente tabla 23, donde se encuentran el número de preguntas correctas según colegio.

		COLEGIO			
		Total	Alicante	Castellón	Valencia
Nº PREGUNTAS ACERTADAS. 1er BLOQUE- ÉTICO	N	204	64	23	117
	Media	1,9	1,6	1,9	2,0
	Desviación típica	,9	,9	,6	,9
	Mínimo	,0	,0	1,0	,0
	Máximo	3,0	3,0	3,0	3,0
	Mediana	2,0	2,0	2,0	2,0
Nº PREGUNTAS ACERTADAS. 2º BLOQUE- LEGISLACIÓN.	N	204	64	23	117
	Media	5,9	5,8	6,0	5,9
	Desviación típica	1,3	1,4	1,6	1,1
	Mínimo	2,0	2,0	2,0	2,0
	Máximo	9,0	8,0	9,0	8,0
	Mediana	6,0	6,0	6,0	6,0
Nº PREGUNTAS ACERTADAS. 3er BLOQUE- DOCUMENTACIÓN N.	N	204	64	23	117
	Media	6,8	6,6	6,6	7,0
	Desviación típica	1,8	1,7	2,1	1,7
	Mínimo	,0	2,0	,0	2,0
	Máximo	11,0	10,0	10,0	11,0
	Mediana	7,0	7,0	7,0	7,0
Nº PREGUNTAS ACERTADAS. TOTAL- LOS 3 BLOQUES	N	204	64	23	117
	Media	14,6	14,0	14,4	14,9
	Desviación típica	2,8	3,2	3,0	2,5
	Mínimo	6,0	6,0	7,0	9,0
	Máximo	20,0	19,0	20,0	20,0

Tabla 23. Número de preguntas correctas según colegio.

Se puede deducir de estos resultados que, en promedio, un odontólogo o estomatólogo de los que realizó la encuesta, acertó **1.9** preguntas del primer bloque y **5.9** del segundo bloque y **6.8** del tercero, lo que suma un **promedio de 14.6 en total del cuestionario, que contenía 23 preguntas.**

Cada bloque estaba compuesto por un número diferente de preguntas, 1º bloque 3 preguntas, 2º bloque 9 preguntas y 3º bloque 11 preguntas. La siguiente tabla 24 contempla el porcentaje de preguntas correctas según colegio. Así, nos proporciona una score más intuitiva, que permite incluso comparar entre bloques.

		COLEGIO			
		Total	Alicante	Castellón	Valencia
% PREGUNTAS CORRECTAS. 1er BLOQUE-ÉTICO	N	204	64	23	117
	Media	61,9	52,6	63,8	66,7
	Desviación típica	28,9	30,7	19,9	28,4
	Mínimo	,0	,0	33,3	,0
	Máximo	100,0	100,0	100,0	100,0
	Mediana	66,7	66,7	66,7	66,7
% PREGUNTAS CORRECTAS. 2º BLOQUE-LEGISLACIÓN.	N	204	64	23	117
	Media	65,3	63,9	66,2	65,9
	Desviación típica	14,0	15,3	17,6	12,5
	Mínimo	22,2	22,2	22,2	22,2
	Máximo	100,0	88,9	100,0	88,9
	Mediana	66,7	66,7	66,7	66,7
% PREGUNTAS CORRECTAS. 3er BLOQUE-DOCUMENTACIÓN.	N	204	64	23	117
	Media	62,2	60,4	59,7	63,6
	Desviación típica	16,2	15,9	19,3	15,7
	Mínimo	,0	18,2	,0	18,2
	Máximo	100,0	90,9	90,9	100,0
	Mediana	63,6	63,6	63,6	63,6
% PREGUNTAS CORRECTAS. TOTAL-LOS 3 BLOQUES	N	204	64	23	117
	Media	63,4	60,7	62,8	64,9
	Desviación típica	12,1	13,7	12,9	10,8
	Mínimo	26,1	26,1	30,4	39,1
	Máximo	87,0	82,6	87,0	87,0
	Mediana	65,2	63,0	65,2	65,2

Tabla 24. Porcentaje de preguntas correctas según colegio.

Con esta información es más fácil entender que un odontólogo o estomatólogo de los que realizó la encuesta acertó de promedio el **61.9%** de las cuestiones del primer bloque, el **65.3%** de las del segundo bloque y el **62.2%** del tercer bloque, lo que supuso un 63.4% de todas las del cuestionario. Así se obtiene, como **nota general, un 6.34 para una escala de 0 a 10.**

Se puede así concluir, a nivel global, que el nivel general de conocimiento era **moderado y similar** para cualquiera de los tres bloques propuestos.

Para poder cumplir los objetivos secundarios de este proyecto se decidió estudiar los resultados de la relación entre las diferentes variables

nivel de formación, especialidad, años de experiencia laboral, lugar de trabajo y figura en el trabajo con respecto a el grado de conocimiento, de los resultados obtenidos en conjunto, de manera global, por los tres colegios de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana. Además, en el último apartado se analizarán las diferencias existentes entre el grado de conocimientos de los diferentes bloques en los tres colegios profesionales de la Comunidad Valencia.

4.4 Objetivos secundarios

4.4.1 Relación entre el nivel de formación y grado de conocimiento

Este bloque se analizó en dos apartados. El primero está desarrollado en la tabla 25, donde se puede observar el nivel de conocimiento según formación académica obligatoria: resultado test χ^2 de independencia y test F de modelo ANOVA de 1 vía.

		p-valor
ÉTICOS	P11	0.758
	P12	0.802
	P13	0.501
LEGISLATIVOS	P14	0.058
	P15	0.661
	P16	0.028*
	P17	0.812
	P18	0.414
	P19	0.473
	P20	0.846
	P21	0.941
	P22	0.406
	DOCUMENTACIÓN	P23
P24		0.668
P25		0.985
P26		0.086
P27		0.192
P28		0.148
P29		0.258
P30		0.566
P31		0.915
P32		0.133
P33		0.304
Nº (%) PREGUNTAS CORRECTAS	ÉTICOS	0.535
	LEGISLATIVOS	0.859
	DOCUMENTACIÓN	0.476
	TOTAL	0.676

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 25. Nivel de conocimiento según formación académica obligatoria.

Estos resultados reflejan el hecho de que **ser licenciado en Odontología, en Medicina con la especialidad o ser graduado no influyó de forma relevante en el nivel de conocimientos.**

Tan solo hubo una pregunta, la 16 (ante la evidencia de un delito de intrusismo) donde se detectó cierta heterogeneidad. Según la tabla 26, los conocimientos de la legislación, según formación académica obligatoria son:

		FORMACION ACADEMICA OBLIGATORIA							
		Total		Ldo.Medicina, espec.Odontología		Ldo. Odontología		Grado Odontología	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P16. Ante la evidencia de un delito de intrusismo debemos:	Total	204	100,0%	21	100,0%	145	100,0%	38	100,0%
	Incorrecta	16	7,8%	0	,0%	16	11,0%	0	,0%
	Correcta	187	91,7%	21	100,0%	128	88,3%	38	100,0%
	NS/NC	1	,5%	0	,0%	1	,7%	0	,0%

Tabla 26. Conocimientos de la legislación, según formación académica obligatoria, pregunta 16.

En ella se aprecia como los licenciados en Odontología eran los que más fallaban, un 11%, cuando se les planteaba un supuesto de evidencia de intrusismo.

El segundo apartado de este bloque se desarrolló en base a la tabla 27, nivel de conocimiento según formación académica adicional: resultado test Chi² de independencia y test t de muestras independientes.

		p-valor
ÉTICOS	P11	0.733
	P12	0.493
	P13	0.791
LEGISLATIVOS	P14	0.035*
	P15	0.091
	P16	0.789
	P17	0.462
	P18	0.939
	P19	0.291
	P20	0.702
	P21	0.884
	P22	0.993
	DOCUMENTACIÓN	P23
P24		0.274
P25		0.237
P26		0.100
P27		0.261
P28		0.895
P29		0.931
P30		0.126
P31		0.477
P32		0.356
P33		0.429
Nº (%) PREGUNTAS CORRECTAS	ÉTICOS	0.952
	LEGISLATIVOS	0.106
	DOCUMENTACIÓN	0.925
	TOTAL	0.516

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 27. Nivel de conocimiento según formación académica adicional.

De la información recogida en esta tabla se puede deducir que **el hecho de haber recibido formación adicional tampoco contribuyó a aumentar el nivel de conocimientos.**

Solo para la pregunta 14, los principios en los que basa la relación odontólogo-paciente, se observó un puntual y significativo aumento, como se puede apreciar en la tabla 28 a continuación.

		FORMACION ACADEMICA ADICIONAL					
		Total		No		Sí	
		N	%	N	%	N	%
P14. La relación odontólogo-paciente está basada en los principios:	Total	204	100,0 %	30	100,0 %	174	100,0 %
	Incorrecta	102	50,0%	21	70,0%	81	46,6%
	Correcta	93	45,6%	9	30,0%	84	48,3%
	NS/NC	9	4,4%	0	,0%	9	5,2%

Tabla 28. Conocimientos de la legislación, según formación académica adicional, pregunta 14.

Entre los más formados encontramos un 48.3% de aciertos frente al 30% entre los menos formados.

A la vista de este resultado se puede concluir que, en el **caso de ninguna, ni de la formación académica obligatoria, ni de la adicional, se observaban un mayor grado de conocimientos.** Así pues, no parece haber relación entre nivel de formación y grado de conocimiento.

4.4.2 Relación entre la especialidad y el grado de conocimiento

Para que se pudiera estudiar la descriptiva asociada, como la especialidad del encuestado, se les especificaba en el enunciado que podían marcar más de una casilla, cuando contestaban la pregunta de datos de nivel educativo. Por ello cada test estadístico evalúa si la tasa de correctas era igual de cierta en alguna especialidad frente al resto. La siguiente tabla 29, de nivel de conocimiento según especialidad odontológica: Resultado test Chi² de independencia y test t de muestras independientes, nos facilita la siguiente información.

		General	Endo	Prosto	Estética	Implant	C.oral	Orto	Perio	Pediat
ÉTICO	P11	0.777	0.205	0.136	0.967	0.741	0.625	0.181	0.470	0.355
S	P12	0.146	0.749	0.458	0.440	0.104	0.937	0.720	0.499	0.768
	P13	0.001**	0.982	0.011*	< 0.001***	0.010*	0.678	0.403	0.054	0.803
LEGIS	P14	0.424	0.743	0.081	0.468	0.291	0.463	0.496	0.390	0.389
LATIV	P15	0.461	0.958	0.402	0.872	0.107	0.751	0.244	0.237	0.738
OS	P16	0.838	0.652	0.028*	0.039*	0.459	0.304	0.312	0.920	0.540
	P17	0.378	0.101	0.098	0.547	0.150	0.039*	0.443	0.381	0.238
	P18	0.119	0.411	0.894	0.224	0.911	0.911	0.962	0.384	0.424
	P19	0.948	0.133	0.849	0.477	0.485	0.485	0.498	0.455	0.134
	P20	0.494	0.508	0.218	0.113	0.394	0.394	0.272	0.695	0.432
	P21	0.333	0.783	0.652	0.058	0.355	0.355	0.039*	0.862	0.663
	P22	0.677	0.183	0.387	0.880	0.343	0.002**	0.129	0.032*	0.801
DOCU	P23	0.472	0.654	0.324	0.629	0.240	0.729	0.799	0.173	0.345
MENT	P24	0.162	0.960	0.246	0.785	0.017*	0.222	0.229	0.380	0.824
ACCIÓN	P25	0.149	0.974	0.684	0.905	0.504	0.504	0.731	0.883	0.393
	P26	0.396	0.570	0.918	0.513	0.288	0.288	0.361	0.614	0.824
	P27	0.030*	0.255	0.245	0.882	0.944	0.564	0.352	0.975	0.183
	P28	0.468	0.316	0.660	0.248	0.157	0.137	0.832	0.114	0.602
	P29	0.049*	0.174	0.119	0.014*	0.212	0.474	0.417	0.080	0.934
	P30	0.079	0.681	0.720	0.920	0.171	0.171	0.738	0.008**	0.834
	P31	0.859	0.822	0.906	0.636	0.494	0.768	0.726	0.029*	0.153
	P32	0.535	0.105	0.345	0.354	0.579	0.385	0.645	0.527	0.523
	P33	0.147	0.802	0.748	0.223	0.697	0.944	0.382	0.175	0.640
Nº	ÉTICOS	0.020*	0.578	0.887	0.009**	0.626	0.902	0.779	0.342	0.752
(%)	LEGISLAT	0.305	0.069	0.442	0.989	0.766	0.113	0.330	0.520	0.595
CORR	DOCUM	0.110	0.522	0.347	0.415	0.674	0.297	0.278	0.807	0.713
ECTAS	TOTAL	0.025*	0.160	0.767	0.207	0.776	0.911	0.222	0.447	0.917

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 29. Nivel de conocimiento según especialidad odontológica.

Esta tabla exhibe numerosas diferencias significativas en preguntas puntuales, pero no había un patrón común que llevase a muchas diferencias en el porcentaje de respuestas correctas por bloque o totales.

Una de las más interesantes se refería al grupo de encuestados que habían mencionado la **Odontología General** como especialidad frente a los que no lo habían hecho. Entre este grupo había diferencias significativas en la “nota” media (o porcentaje de correctas) del grupo de conocimientos éticos, donde obtuvieron un 65.9%, la segunda nota media más alta de todas las especialidades, detrás de la obtenida por los especialistas en Estética que obtuvieron un 69.5%, pero ambas, muy superiores a la nota media total de todas las especialidades para este bloque que fue un 61.9%. y por extensión, del total del cuestionario, obteniendo una media total de los 3 bloques de 64.9%, la segunda más alta de todas de las especialidades.

Quienes trabajaban como odontólogos generales presentaban mayor conocimiento sobre las cuestiones planteadas. Este hecho se muestra en la pregunta 13 (experimentación en el campo de la terapéutica farmacológica) donde este grupo obtuvo un 81.3% de respuestas correctas, frente al 73% de la muestra total, como se puede apreciar en la siguiente tabla 30.

		Total		Odontología General	
		N	%	N	%
P13. En el campo de la terapéutica farmacológica, la experimentación es lícita cuando:	Total	204	100,0%	123	100,0%
	Incorrecta	49	24,0%	20	16,3%
	Correcta	149	73,0%	100	81,3%
	NS/NC	6	2,9%	3	2,4%

Tabla 30. Conocimientos de Odontología General y total a pregunta 13.

Había preguntas como la 27, acerca de los menores de 17 años, donde los encuestados que seleccionaron esta especialidad, la Odontología General, obtuvieron un 48% de respuestas correctas a esta pregunta, superando el 41.7% del total de respuestas contestadas correctamente a esta pregunta que habían contestado el resto de encuestados de otras especialidades, siendo superada ligeramente únicamente por la especialidad de Prostodoncia, que obtuvo un 48.4%, siendo la segunda especialidad tener mejores conocimientos acerca de esta materia.

También en la pregunta 29, del tercer bloque, relativa al consentimiento informado, este grupo parecía más conocedor, donde el porcentaje de respuestas correctas que obtuvo, un 92.7%, superó de nuevo al total del resto de las especialidades que fue de 89.25%. **El resultado que se obtuvo en estas preguntas individuales** (y en otras, aunque no se alcanzara el nivel de significancia), **se acumularon y elevaron el nivel medio de conocimientos para el total del cuestionario para esa especialidad, la Odontología General.**

Otra cadena de resultados interesantes implicó al grupo de encuestados que trabajaban en la especialidad de **Estética** frente al resto. Se contaron hasta 3 preguntas donde había diferencias significativas (13, 16 y 29) que trataban sobre experimentación, delito de intrusismo y consentimiento informado. Se ha visto que el conjunto de profesionales que ejerce esta especialidad acertó más que los que no se dedicaban a este campo (las tasas superan el 93%), el porcentaje de aciertos total a la pregunta 13 era de un 73% y esta especialidad obtuvo un 93.1%, además que fue la especialidad que obtuvo mejor resultados. Como a la pregunta 16, en la que el porcentaje de respuestas correctas fue de 91.7% y esta especialidad obtuvo un 98.3%, o a la pregunta 29, en la que el porcentaje total de respuestas correctas fue de 89.2%, y esta especialidad obtuvo un 98.3%, además que fue, como con la pregunta 13, la especialidad que

obtuvo mejor resultado, todo esto podemos apreciarlo en la siguiente tabla 31.

		Total		Estética	
		N	%	N	%
P13. En el campo de la terapéutica farmacológica, la experimentación es lícita cuando:	Total	204	100,0%	58	100,0%
	Incorrecta	49	24,0%	4	6,9%
	Correcta	149	73,0%	54	93,1%
	NS/NC	6	2,9%	0	,0%
P16. Ante la evidencia de un delito de intrusismo debemos:	Total	204	100,0%	58	100,0%
	Incorrecta	16	7,8%	1	1,7%
	Correcta	187	91,7%	57	98,3%
	NS/NC	1	,5%	0	,0%
P29. En el consentimiento la información debe abarcar:	Total	204	100,0%	58	100,0%
	Incorrecta	20	9,8%	1	1,7%
	Correcta	182	89,2%	57	98,3%
	NS/NC	2	1,0%	0	,0%

Tabla 31. Conocimientos totales y de Estética a las preguntas 13,16 y 29.

Podemos, pues, destacar el hecho de que **esta especialidad obtuviera una nota media general en el bloque de conocimientos éticos (2.1), más alta que la media global (1.9) (p=0.009).**

La **Periodoncia** ha sido otra especialidad en la que se ha comprobado el hecho de que el profesional fuera especialista sugiere ciertas diferencias en el conocimiento. Se detectaron ciertas preguntas como la 22, que trataba sobre el secreto profesional y la 30 que trataba sobre los requisitos exigibles a todo perito, donde este grupo fue descrito como uno de los menores conocedores de estas materias, ya que el porcentaje de preguntas correctas obtenido para la pregunta 22 fue de un 60%, el segundo más bajo, solo detrás de la especialidad de Cirugía Oral, que obtuvo el valor más bajo un 57.4%, cuando el promedio del respuestas correctas del resto de las especialidades a estas preguntas fue de un 73%, obteniendo ambas especialidades valores que distaban mucho de este, haciendo más evidente el desconocimiento. Algo similar ocurrió con las

respuestas de los especialistas en Periodoncia a la pregunta 30, para la cual sí que obtuvieron el porcentaje más bajo de todas las especialidades un 45%, cuando el promedio de aciertos del total era del 62.7%.

Sin embargo, en la pregunta 31, sobre los reconocimientos periciales, se observa todo lo contrario, se mostraron como los más conocedor en comparación al promedio, obteniendo un 22.5% de respuestas correctas, cuando el resto de especialidades obtuvieron un muy inferior 11.8%, **quizás esta alternancia pudo explicar que no hubiese diferencias en las scores globales por bloque y total.**

Y para finalizar este bloque, otra interpretación interesante ha sido analizar tabla 11 anterior en sentido horizontal. Se percibió así que la pregunta 13 fue la que más heterogeneidad indujo, en cuanto al nivel de conocimientos en las diferentes especialidades, tal como se puede ver en la figura 29.

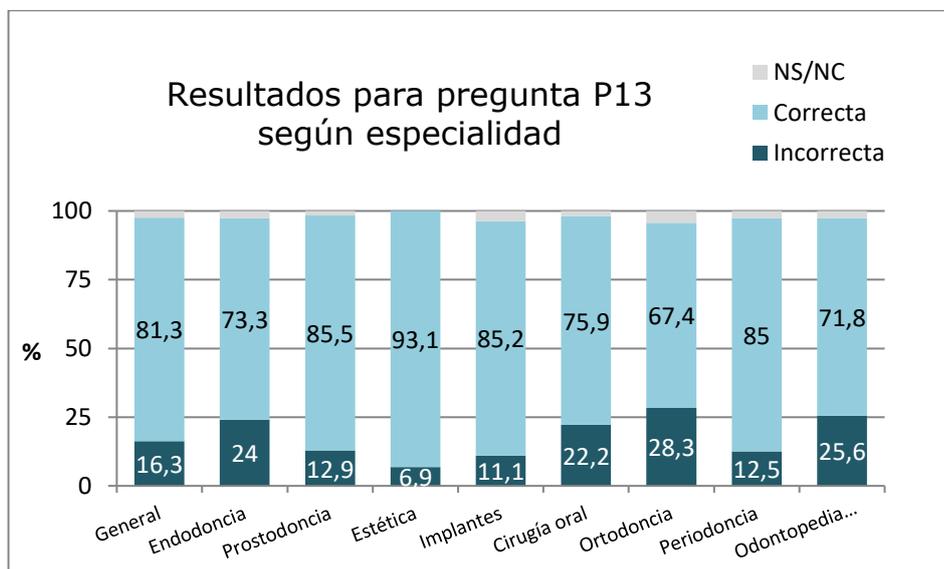


Figura 29. Resultados para la pregunta 13 según especialidad.

Esta cuestión sobre la experimentación en el campo de la terapéutica farmacológica, puso de relieve que los especialistas en **Endodoncia, en Ortodoncia y en Odontopediatría, eran las disciplinas que poseían el menor nivel de conocimientos en esta pregunta,**

obteniendo los porcentajes más elevados de respuestas incorrectas un 24%, 28.3% y 25.8%.

4.4.3 Relación entre los años de experiencia laboral y el grado de conocimiento

El 59.8% de los encuestados presentaban una experiencia laboral de más de 10 años, el 23% poseían una experiencia de 5 a 10 años, y solo el 17.2% del total de los odontólogos y estomatólogos de la Comunidad Valenciana que contestaron a la encuesta, tenían una experiencia inferior a los 5 años, porcentajes que fueron muy similares en las tres provincias.

Para averiguar si existían discrepancias en el nivel de conocimientos, dependiendo del número de años trabajados, se ha analizado en la tabla 32 siguiente el nivel de conocimiento según experiencia laboral: resultado test Chi² de independencia y test F de modelo ANOVA de 1 vía.

		p-valor
ÉTICOS	P11	0.937
	P12	0.880
	P13	0.298
LEGISLATIVOS	P14	0.198
	P15	0.056
	P16	0.247
	P17	0.378
	P18	0.342
	P19	0.209
	P20	0.171
	P21	0.599
	P22	0.772
	DOCUMENTACIÓN	P23
P24		0.680
P25		0.929
P26		0.003**
P27		0.421
P28		0.201
P29		0.131
P30		0.132
P31		0.369
P32		0.433
P33		0.078
Nº (%) PREGUNTAS CORRECTAS	ÉTICOS	0.326
	LEGISLATIVOS	0.806
	DOCUMENTACIÓN	0.910
	TOTAL	0.598

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 32. Nivel de conocimiento según experiencia laboral.

Se puede apreciar que **no hay grandes diferencias por tiempo de experiencia laboral.**

La pregunta 26 fue la única pregunta con resultado reseñable, era una pregunta que hacía referencia al valor del consentimiento informado. Curiosamente, respecto a los conocimientos según experiencia laboral de la pregunta 26 acertaban mucho más (63.8%) los que llevaban trabajando entre 5-10 años, frente a los noveles (31.4%) y los más veteranos (37.7%), como se aprecia en la tabla 33.

		EXPERIENCIA LABORAL							
		Total		<5 años		5-10 años		>10 años	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P26. Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al consentimiento informado:	Total	204	100,0 %	35	100,0 %	47	100,0 %	122	100,0 %
	Incorrecta	112	54,9%	22	62,9%	16	34,0%	74	60,7%
	Correcta	87	42,6%	11	31,4%	30	63,8%	46	37,7%
	NS/NC	5	2,5%	2	5,7%	1	2,1%	2	1,6%

Tabla 33. Conocimientos según experiencia laboral de la pregunta 26.

4.4.4 Relación entre lugar de trabajo y el grado de conocimiento

Para que se pudiera estudiar la descriptiva asociada, como la relación entre el lugar de trabajo del encuestado y el grado de conocimientos, se les especificaba en los dos enunciados que podían marcar más de una casilla cuando contestaban a las dos preguntas de datos laborales que estudiaban esta variable. Por ello cada test estadístico evalúa si la tasa de correctas era igual en determinados lugares de trabajo frente al resto.

Con respecto al entorno de trabajo, que fue la primera pregunta que se les hizo en relación con este apartado el 85.3% del total de los encuestados que contestaron que trabajaban, en medio urbano, frente al solo 8.8% que contestaron que en medio rural y a el aún menor 5.9% que respondieron que en ambos. Así pues, como el **tamaño muestral que ejercía en ambos o solo en medio rural fue tan pequeño, no se encuentran diferencias estadísticas significativas** y se prosiguió con el análisis de los resultados a la segunda pregunta de este apartado, especificar el lugar de trabajo. La tabla 34 a continuación recoge el nivel de conocimiento según lugar de trabajo: resultado test Chi2 de independencia y test t de muestras independientes muestra los siguientes resultados.

		Privada propia	Privada	Docente	Seguro	Pública	Franqu icia
ÉTICOS	P11	0.503	0.066	0.192	0.264	0.785	0.960
	P12	0.821	0.446	0.120	0.139	0.965	0.286
	P13	0.285	0.160	0.122	0.858	0.885	0.216
LEGISLATIV OS	P14	0.290	0.336	0.584	0.535	0.666	0.639
	P15	0.955	0.127	0.137	0.676	0.842	0.134
	P16	0.506	0.252	0.916	0.257	0.003*	0.192
						*	
	P17	0.339	0.909	0.389	0.303	0.966	0.127
	P18	0.500	0.996	0.038*	0.683	0.768	0.466
	P19	0.642	0.055	0.829	0.928	0.903	0.874
	P20	0.054	0.113	0.781	0.796	0.253	0.233
	P21	0.411	0.305	0.996	0.321	0.338	0.355
	P22	0.511	0.734	0.138	0.995	0.280	0.177
DOCUMENT ACIÓN	P23	0.644	0.678	0.013*	0.218	0.855	0.952
	P24	0.027*	0.999	0.010*	0.561	0.819	0.278
	P25	0.278	0.152	0.439	0.333	0.370	0.412
	P26	0.321	0.768	0.360	0.435	0.330	0.002*
							*
	P27	0.638	0.218	0.336	0.394	0.182	0.255
	P28	0.030*	0.561	0.710	0.873	0.049*	0.405
	P29	0.812	0.187	0.504	0.644	0.720	0.926
	P30	0.505	0.336	0.761	0.009**	0.561	0.961
	P31	0.890	0.851	0.504	0.154	0.215	0.574
	P32	0.368	0.511	0.375	0.585	0.859	0.805
P33	0.140	0.682	0.831	0.283	0.267	0.591	
Nº (%) CORRECTAS	ÉTICOS	0.991	0.143	0.230	0.233	0.338	0.204
	LEGISLAT	0.376	0.571	0.570	0.503	0.248	0.413
	DOCUM	0.591	0.388	0.192	0.323	0.374	0.239
	TOTAL	0.459	0.206	0.343	0.192	0.164	0.129

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 34. Nivel de conocimiento según lugar de trabajo.

En ella se puede apreciar que las **diferencias puntuales en ciertas preguntas no se traducían en diferencias en los resultados por bloques ni en la total.**

Se pudo ver que el **docente universitario** era el perfil **más heterogéneo** en conocimientos respecto a la muestra global ya que se observaron diferencias significativas hasta en tres preguntas:

-Tuvo un menor nivel de conocimiento para la pregunta 18, relativa al secreto profesional, obteniendo un 26.4% de incorrectas, cuando el porcentaje de respuestas incorrectas de la columna del total era de 17.2%, obteniendo así el porcentaje de incorrectas más alto y con diferencia en comparación con los valores obtenidos por todos los demás lugares de trabajos que obtuvieron valores de 13.3% o 18.9%, entre otros, como podemos apreciar en la tabla 35.

		LUGAR TRABAJO													
		Total		Clínica privada propia		Clínica privada		Docente universitario		Clínica aseguradora médica		Sanidad Pública		Clínica dental franquicia	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P18. ¿Qué tipo de secreto conlleva el secreto profesional?	Total	203	100,0%	106	100,0 %	105	100,0 %	53	100,0 %	15	100,0 %	14	100,0 %	11	100,0 %
	Incorrecta	35	17,2%	20	18,9%	18	17,1%	14	26,4%	2	13,3%	2	14,3%	1	9,1%
	Correcta	168	82,8%	86	81,1%	87	82,9%	39	73,6%	13	86,7%	12	85,7%	10	90,9%
P23. En la Com.Val., según Ley 10/2014, de 29-dic, de salud, para garantizar usos futuros historia clínica, especialmente asistencial, se conservará tiempo mínimo según normativa básica estatal, contado desde fecha del alta proceso asistencial o desde fall	Total	203	100,0%	106	100,0 %	105	100,0 %	53	100,0 %	15	100,0 %	14	100,0 %	11	100,0 %
	Incorrecta	53	26,1%	29	27,4%	26	24,8%	7	13,2%	6	40,0%	4	28,6%	3	27,3%
	Correcta	146	71,9%	75	70,8%	77	73,3%	45	84,9%	9	60,0%	10	71,4%	8	72,7%
	NS/NC	4	2,0%	2	1,9%	2	1,9%	1	1,9%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
P24. En el caso de un paciente fallecido, tendrán derecho a acceder a su historia clínica:	Total	203	100,0%	106	100,0 %	105	100,0 %	53	100,0 %	15	100,0 %	14	100,0 %	11	100,0 %
	Incorrecta	44	21,7%	29	27,4%	23	21,9%	5	9,4%	4	26,7%	3	21,4%	1	9,1%
	Correcta	152	74,9%	72	67,9%	80	76,2%	47	88,7%	10	66,7%	9	64,3%	10	90,9%
	NS/NC	7	3,4%	5	4,7%	2	1,9%	1	1,9%	1	6,7%	2	14,3%	0	,0%

Tabla 35. Conocimientos según lugar de trabajo para las preguntas 18, 23 y 24.

- Sin embargo, se ha visto un mayor nivel de conocimientos para las preguntas 23 y 24, relativas a la historia clínica del paciente, obteniendo para la pregunta 23 un 84.9% de respuestas correctas, cuando el porcentaje de respuestas correctas de la columna del total era de 71.9%, obteniendo así el porcentaje de correctas más alto y con diferencia en comparación con los valores obtenidos por todos los demás lugares de trabajo. Similar a lo que sucedió con la pregunta 24, que trataba sobre el derecho a acceder a la historia clínica de un paciente fallecido, que obtuvo un 88.7% de respuestas correctas, cuando el porcentaje de correctas de la columna del total era un 74.9%, obteniendo un valor muy por encima de este.

Por la fuerza de significancia estadística ($p < 0.01$), hay que mencionar también:

-Que los participantes que trabajaban en **aseguradoras médicas** tenían un escaso porcentaje de acierto un 33.3% a la **pregunta 30**, que trataba sobre las exigencias del perito, cuando el promedio de respuestas correctas de los dentistas que ejercían su trabajo en otros lugares era de 62.6%, casi la mitad, convirtiéndose en los que obtuvieron el **porcentaje más bajo de respuestas correctas** a esta pregunta y así en los menos conocedores de esta materia.

-Que los participantes que trabajaban en la **Sanidad Pública** tuvieron un menor porcentaje de acierto 71.4% a la **pregunta 16**, que trataba sobre el delito de intrusismo, cuando el promedio de respuestas correctas de los dentistas que desempeñaban su trabajo en otros lugares era de 91.6%, muy inferior, convirtiéndose en los que **obtuvieron el porcentaje más bajo de respuestas correctas** a esta pregunta y así los que poseían menos conocimientos sobre ella.

4.4.5 Relación de la figura profesional y el grado de conocimiento

Para que se pudiera estudiar la descriptiva asociada, hay que tener en cuenta que la figura en el trabajo del encuestado se especificaba cuando éste contestaba una pregunta de datos laborales, de respuesta múltiple, donde podía marcar más de una casilla. Por ello cada test estadístico evaluaba si la tasa de correctas era igual para ciertas “figuras” frente al resto. Como se aprecia en la tabla 36 a continuación sobre el nivel de conocimiento según figura profesional: resultado test Chi² de independencia y test t de muestras independientes.

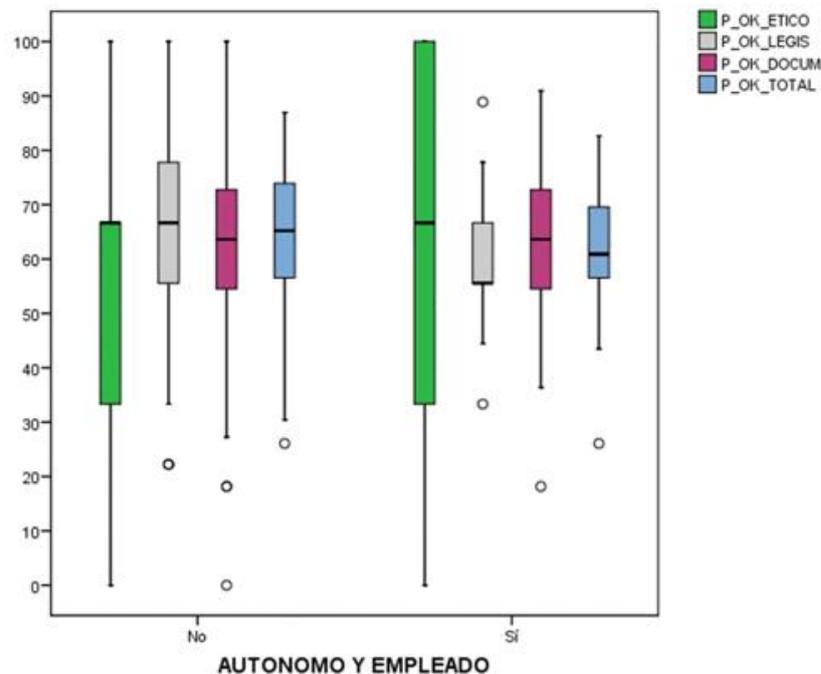
		Autónomo	Propietario	Gerente	Empleado	Profesor	Autón. + empl.
ÉTICOS	P11	0.904	0.239	0.625	0.871	0.198	0.790
	P12	0.209	0.322	0.543	0.136	0.329	0.750
	P13	0.185	0.175	0.201	0.787	0.803	0.713
LEGISLATIVOS	P14	0.295	0.025*	0.479	0.050	0.390	0.500
	P15	0.560	0.067	0.168	0.822	0.023*	0.202
	P16	0.768	0.841	0.804	0.961	0.961	0.357
	P17	0.744	0.925	0.476	0.859	0.820	0.620
	P18	0.569	0.551	0.531	0.181	0.276	0.115
	P19	0.195	0.913	0.595	0.230	0.897	0.158
	P20	0.594	0.038*	0.103	0.405	0.653	0.447
	P21	0.439	0.638	0.425	0.221	0.516	0.127
	P22	0.817	0.392	0.076	0.008**	0.030*	0.035*
	DOCUMENTACIÓN	P23	0.706	0.744	0.959	0.522	0.096
P24		0.544	0.040*	0.069	0.153	0.052	0.854
P25		0.595	0.024*	0.789	0.916	0.497	0.908
P26		0.701	0.214	0.677	0.762	0.483	0.959
P27		0.285	0.404	0.366	0.938	0.938	0.703
P28		0.148	0.159	0.001**	0.973	0.828	0.746
P29		0.812	0.450	0.061	0.570	0.607	0.818
P30		0.891	0.823	0.400	0.052	0.733	0.007* *
P31		0.457	0.729	0.913	0.151	0.153	0.074
P32		0.611	0.496	0.219	0.714	0.597	0.932
P33		0.574	0.161	0.574	0.239	0.661	0.589
Nº (%) CORRECTAS	ÉTICOS	0.163	0.989	0.277	0.586	0.180	0.692
	LEGISLAT	0.805	0.336	0.522	0.495	0.975	0.018*
	DOCUM	0.608	0.415	0.132	0.183	0.304	0.403
	TOTAL	0.517	0.341	0.299	0.184	0.290	0.148

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 36. Nivel de conocimiento según figura profesional.

Se identificaron numerosas preguntas cuyo nivel de conocimiento aumentó o disminuyó significativamente en ciertos perfiles respecto al promedio global.

Entre otros resultados, se pudo observar como la nota en el bloque legislativo de **los autónomos y empleados a la vez** fue diferente ($p=0,018$) al resto. Para visualizarlo mejor, se elaboró la figura 30 un gráfico de distribuciones conocimientos de autónomo y empleado.



La caja concentra al 50% de los casos, siendo la mediana la línea horizontal que la divide. Los bordes superior e inferior de la caja se corresponden con el 1er y 3er cuartil, por debajo de los cuales está el 25% y 75% respectivamente de la muestra. Los "bigotes" se extienden hasta los valores en un rango aceptable, por encima de los cuales están los atípicos (círculos) y los extremos (asteriscos).

Figura 30. Gráfico de distribuciones conocimientos autónomo y empleado.

Se apreciaba como el **conocimiento** de este segmento era **algo más bajo en el bloque legislativo** (cajas grises).

Una de las preguntas que más tuvo que contribuir a este resultado fue la pregunta 22, que trataba sobre si el profesional sanitario tenía la obligatoriedad de revelar el secreto profesional, como se aprecia en la siguiente tabla 37.

P. 22	FIGURA													
	Total		Autónomo		Propietario		Gerente		Empleado		Profesor		Autónomo y empleado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	108	100,0%	85	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	39	100,0%	34	100,0%
Incorrecta	54	26,5%	28	25,9%	25	29,4%	16	37,2%	4	10,0%	5	12,8%	14	41,2%
Correcta	149	73,0%	80	74,1%	59	69,4%	27	62,8%	36	90,0%	34	87,2%	20	58,8%
NS/NC	1	,5%	0	,0%	1	1,2%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Tabla 37. Conocimientos legislación según figura en el trabajo de la pregunta 22.

Solo el 58.8% de este segmento de autónomos y empleados acertó, frente al 73% global, siendo además la figura profesional que obtuvo el menor valor de % de correctas a esta pregunta.

Con fuerte asociación se halló también la pregunta 30, que les preguntaba cual de los siguientes requisitos no se le debían exigir a un perito, para la cual el conocimiento se desplomó al 44.1%, frente al 62.7% del global, obteniendo, de nuevo, el menor valor de porcentaje de correctas. Esto se puede apreciar en la siguiente tabla 38.

P. 30	FIGURA													
	Total		Autónomo		Propietario		Gerente		Empleado		Profesor		Autónomo y empleado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	204	100,0%	108	100,0%	85	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	39	100,0%	34	100,0%
Incorrecta	71	34,8%	37	34,3%	30	35,3%	13	30,2%	9	22,5%	13	33,3%	19	55,9%
Correcta	128	62,7%	68	63,0%	52	61,2%	30	69,8%	31	77,5%	26	66,7%	15	44,1%
NS/NC	5	2,5%	3	2,8%	3	3,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Tabla 38. Conocimientos documentación odontológica-legal, según figura en el trabajo, de la pregunta 30.

En la tabla 36, previa, se puede observar también que los **propietarios** eran un **grupo bastante heterogéneo** en comparación al resto, se apreciaron, hasta en 4 preguntas, diferencias significativas.

En la pregunta 14, que trataba sobre la relación odontólogo-paciente, obtuvieron un 35.3% de respuestas correctas, cuando el promedio del total que la respondieron fue de 45.6%, obteniendo así el valor más bajo en comparación a los resultados obtenidos por el resto de las figuras profesionales. También en la pregunta 20, que les preguntaba sobre si un paciente se negaba a pagar los honorarios, esta figura obtuvo un 3.5%, el segundo valor más bajo, por detrás de la figura del gerente, que obtuvo un 2.3% de respuestas correctas, cuando el promedio total fue de 8.3%, ambas figuras muy lejos de esta cifra. Y por último a la pregunta 24, que les cuestionaba acerca de la historia clínica de un paciente fallecido, la figura del propietario obtuvo el porcentaje menor de respuestas correctas con un 67.1%, cuando el promedio total de las otras figuras profesionales que respondieron la encuesta era de 75%, siendo así la figura profesional que obtuvo el valor más bajo.

Sin embargo, sucedió lo contrario con la figura del propietario en la pregunta 25, que trataba sobre los derechos de la personalidad relacionados con el consentimiento, donde esta figura profesional obtuvo el porcentaje de respuestas correctas más alto en comparación al resto y muy por encima del promedio del total, que era de 93.1%, donde obtuvo un 97.6%, mostrándose lo mejores conocedores en esta materia.

Finalmente, se observó como la pregunta 22 fue una de las preguntas que generó resultados más dispares entre los distintos perfiles profesionales (3 de ellos fueron significativos frente al resto y otro más tuvo cierta tendencia $p=0.076$). Era una pregunta relativa a la obligatoriedad del profesional de revelar el secreto profesional y, a la vista de la siguiente figura 31, resultados para la pregunta 22 según perfil profesional, quedó claro que los empleados (90%) y profesores (87.2%) mostraron un mayor grado de conocimiento, mientras que los gerentes (62.8%) y autónomos y empleados (junto, un 58.8%) el menor.

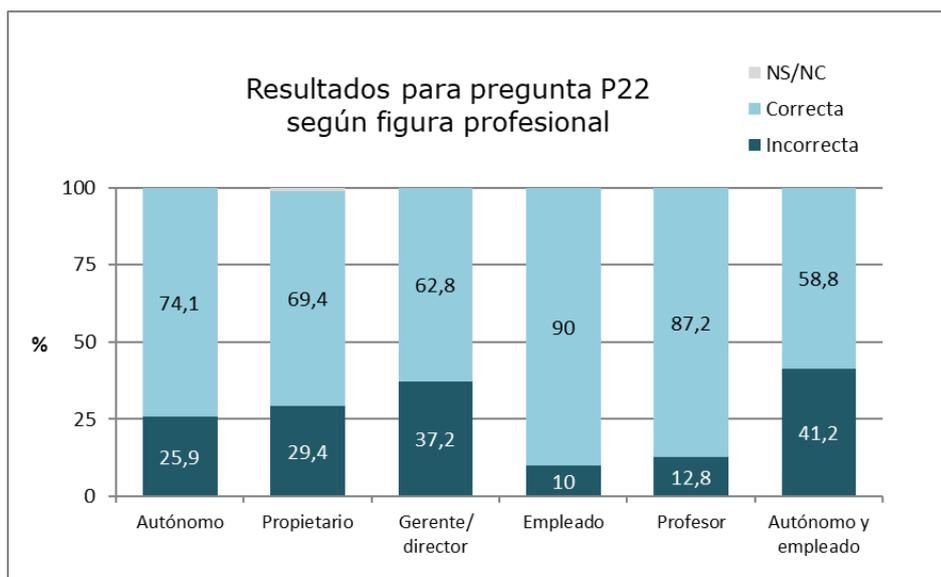


Figura 31. Resultados para la pregunta 22 según perfil profesional.

En el próximo apartado se analizará en profundidad los resultados obtenidos de la siguiente tabla 39, que recoge los porcentajes de preguntas correctas según figura profesional.

		FIGURA						
		Total	Autónomo	Propietario	Gerente	Empleado	Profesor	Autónomo y empleado
% PREGUNTAS CORRECTAS DEL TOTAL.	N	204	108	85	43	40	39	34
	Media	63,4	62,8	62,4	64,9	65,7	65,2	60,6
	Desviación típica	12,1	12,1	12,4	10,5	10,9	9,9	11,4
	Mínimo	26,1	26,1	26,1	26,1	39,1	47,8	26,1
	Máximo	87,0	87,0	82,6	82,6	87,0	87,0	82,6
	Mediana	65,2	65,2	65,2	65,2	69,6	65,2	60,9

Tabla 39. Porcentaje de preguntas correctas del total según figura profesional.

4.4.6 Relación de los colegios profesionales de la Comunidad Valenciana y el grado de conocimiento

Una vez presentada la estructura general y los resultados globales del estudio, se evaluó como influyó el perfil característico de los encuestados. Se planteó si dependiendo de si el odontólogo o

estomatólogo estaba colegiado en el Colegio Oficial de Alicante, Castellón o Valencia, si tendría más o menos conocimientos sobre el Derecho Odontológico Actual y la Peritación. Se abordó con test estadísticos las posibles diferencias en el nivel de conocimiento según colegio.

En la tabla 40 siguiente que trata sobre nivel de conocimiento según Colegio: Resultado test Chi2 de independencia y test F de modelo ANOVA de 1 vía.

		p-valor
ÉTICOS	P11	0.075
	P12	0.006**
	P13	0.597
LEGISLATIVOS	P14	0.237
	P15	0.743
	P16	0.601
	P17	0.924
	P18	0.284
	P19	0.159
	P20	0.248
	P21	0.300
	P22	0.073
	DOCUMENTACIÓN	P23
P24		0.040*
P25		0.915
P26		0.531
P27		0.259
P28		0.655
P29		0.927
P30		0.633
P31		0.469
P32		0.650
P33		0.936
Nº (%) PREGUNTAS CORRECTAS	ÉTICOS	0.007**
	LEGISLATIVOS	0.622
	DOCUMENTACIÓN	0.319
	TOTAL	0.082

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabla 40. Nivel de conocimiento según colegio.

Se pudo apreciar que las **diferencias eran puntuales**, pero que las había en lo que respecta a la pregunta 12 (comités de ética funcionando en España) y la pregunta 24 (la historia clínica de un paciente fallecido). Además, se observó una cierta tendencia para la pregunta 11 ($p=0.075$), la primera del primer bloque y por esta razón hay diferencias en la nota del bloque ético ($p=0.007$).

Resulta clarificadora la tabla 41, donde se recogen los conocimientos éticos, del primer bloque, según colegio.

		COLEGIO							
		Total		Alicante		Castellón		Valencia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P11. El Comité Ético de Investigación Clínica, está integrado por:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	91	44,6%	35	54,7%	10	43,5%	46	39,3%
	Correcta	106	52,0%	25	39,1%	13	56,5%	68	58,1%
	NS/NC	7	3,4%	4	6,3%	0	0,0%	3	2,6%
P12. Los comités de ética que están funcionando en España son:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	69	33,8%	30	46,9%	8	34,8%	31	26,5%
	Correcta	124	60,8%	28	43,8%	13	56,5%	83	70,9%
	NS/NC	11	5,4%	6	9,4%	2	8,7%	3	2,6%
P13. En el campo de la terapéutica farmacológica, la experimentación es lícita cuando:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	49	24,0%	14	21,9%	4	17,4%	31	26,5%
	Correcta	149	73,0%	48	75,0%	18	78,3%	83	70,9%
	NS/NC	6	2,9%	2	3,1%	1	4,3%	3	2,6%

Tabla 41. Conocimientos éticos, primer bloque según colegio.

Para la pregunta 12, el nivel de acierto fue del 70.9% en Valencia, 56.5% en Castellón y solo del 43.8% en Alicante. Para la pregunta 11, no se superó en Alicante la tasa de 40%, ya que obtuvo un 39.1%.

Respecto a la pregunta 24, el porcentaje de correctas se incrementó desde Alicante 62.5%, a Valencia 82.1%, pasando por Castellón 73.9%, como se puede apreciar en la tabla 42 a continuación.

		COLEGIO							
		Total		Alicante		Castellón		Valencia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P24. En el caso de un paciente fallecido, tendrán derecho a acceder a su historia clínica:	Total	204	100,0%	64	100,0%	23	100,0%	117	100,0%
	Incorrecta	44	21,6%	20	31,3%	5	21,7%	19	16,2%
	Correcta	153	75,0%	40	62,5%	17	73,9%	96	82,1%
	NS/NC	7	3,4%	4	6,3%	1	4,3%	2	1,7%

Tabla 42. Conocimientos pregunta 24 según colegio.

Como se podía apreciar en la tabla 24, la media de porcentaje de aciertos del primer bloque evidenciaba las **diferencias en el bloque de conocimientos éticos, con un pobre conocimiento en Alicante**, con solo un 52.6% de preguntas contestadas correctas, seguido del 63.8% obtenido en Castellón y del 66.7% en Valencia.

Capítulo 5. Discusión

La línea de trabajo de esta Tesis Doctoral es el estudio objetivo del nivel de conocimientos que poseen los Odontólogos y Estomatólogos colegiados en la Comunidad Valenciana acerca de la legislación y de la normativa sanitaria actual, desde dos enfoques diferentes, para obtener datos de una manera integral y permitir que las interpretaciones sean lo más cercanas a la realidad.

Por ello, para cumplir el **objetivo principal** de este estudio, se analizó el perfil del profesional en la Comunidad Valenciana de manera conjunta y en este capítulo se ha profundizado en las diferencias significativas encontradas con respecto al perfil del profesional, de manera individual, los tres colegios de Alicante, Castellón y Valencia.

A continuación, para completar este objetivo principal, se analizaron los resultados obtenidos del test de conocimientos de cada Colegio Oficial de cada provincia individualmente y luego los resultados obtenidos de manera conjunta en las tres provincias para así poder analizar objetivamente los conocimientos que poseen los colegiados de la Comunidad Valenciana acerca del Derecho Odontológico actual y de la Peritación, que en este capítulo serán más detallados.

Para cumplir los **objetivos secundarios** propuestos se han valorado los resultados obtenidos de las diferentes variables, nivel de formación, especialidad, años de experiencia laboral, lugar de trabajo y figura en el trabajo con respecto al grado de conocimiento del conjunto de la Comunidad Valenciana. Y en último lugar se han comparado las diferencias y similitudes existentes entre el grado de conocimiento de los diferentes bloques en los tres colegios profesionales de la Comunidad Valenciana. En este apartado, se valorará, a la vez que se analizan los resultados, si se cumplieron las hipótesis de prueba propuestas al inicio del mismo, en las cuales se esperaban encontrar diferencias significativas.

Solo pudiendo analizar de forma objetiva el nivel de conocimientos acerca de la legislación y normativa sanitaria actual, se podrá saber si los

dentistas conocen las leyes que les rigen, las cuales penalizan y protegen sus acciones y los derechos y obligaciones para con y de sus pacientes. Además, como el desconocimiento de las leyes no exime de su cumplimiento, solo estando bien formados e informados podremos dar el mejor servicio a nuestros pacientes y trabajar más tranquilos y seguros.

Existen estudios similares publicados que intentan cuantificar los conocimientos y actitudes que poseen los odontólogos y estomatólogos, pero sobre materias aisladas como el consentimiento informado, como el artículo de Ademeyi A.T del 2011(43), otros como el artículo de Radhika T. del 2017, que a través de 5 preguntas de un cuestionario que respondieron algunos dentistas pretendía evaluar los conocimientos que tenía sobre como preservar las historias clínicas de los pacientes, los consentimientos informados y los sobre los aspectos médicos legales que derivaban de ello (8) o también el artículo del 2009 de Ryan F.S (19), que cuantificaba los conocimientos de los dentistas tenían sobre la legislación en materia de protección de datos y manejo de la información. Incluso también existen otros estudios que intentan cuantificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los dentistas sobre la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes, como el artículo del 2013 de Budimir V.(50), pero comparándolos ninguno de ellos abarca tantos aspectos sobre la legislación y normativa sanitaria como nuestro estudio que evalúa los conocimiento, actitudes y prácticas de los dentistas de manera global en las tres grandes áreas: conocimientos éticos, legislativos y sobre la documentación odontológica-legal, abarcando todas la materias que las conforman desde ética y deontología hasta la peritación odontológica-legal, pasando por la confidencialidad entre otros, a través de treintatrés preguntas, siendo así más completo y exhaustivo.

También existen otros estudios que se asemejan y que evalúan los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen acerca de la ética y el derecho, pero que han sido realizados a estudiantes de medicina como el artículo del Walrond (73) o a enfermeras y doctores como en el artículo de

Hariharan (74), aplicados a graduados de otras licenciaturas, diferentes a Odontología y además ambos publicados en el 2006, hace más de diez años, resultando así ser no tan actuales.

Solo existe un estudio similar que parece tratar sobre la misma materia, que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ética sanitaria y el derecho, que fue escrito por Dhanappa et al en el 2014 (17), pero fue llevado a cabo únicamente con graduados de una misma facultad de Odontología en Bengaluru (India) y no incluía dentistas que se hubieran formado en otras facultades o regiones o países y contenía menos preguntas solo quince, en comparación con las treintaitrés de nuestro estudio, resultando en un tamaño muestral menor y menos representativo de la población odontológica y obteniendo así menos información final del mismo y no tan veraz como la de nuestro estudio.

Esta comparación con otros estudios similares publicados a nivel mundial pone de relevancia la importancia de este estudio, ya que no hay ningún otro publicado hasta la fecha que sea tan completo en materia de conocimientos legales y éticos por parte de los odontólogos y estomatólogos, además cuyos resultados están basados en los obtenidos por un perfil del profesional dental muy heterogéneo y numeroso y que además este llevado a cabo en la actualidad, convirtiéndolo en único y novedoso en este campo.

5.1 Perfil del profesional en la Comunidad Valenciana

Como se ha explicado previamente de los 4186 odontólogos y estomatólogos colegiados en la Comunidad Valenciana en el momento de la realización de este estudio, el objetivo era conseguir reclutar al menos una cifra de en torno a 165 participantes, para bajar de un error muestral máximo del 7.5% y cualquier cifra superior a esa aseguraría un error menor, asumiendo $p=q=0.5$ y un nivel de confianza del 95%. Finalmente respondieron la encuesta 204, bajando así el error máximo a aproximadamente un 6.75% y también adquiriendo así mayor precisión en los resultados de este estudio.

De los 204 odontólogos y estomatólogos encuestados, 64 de ellos estaban colegiados en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la provincia de Alicante en el momento de realizar la encuesta, lo que suponía el 31.4% de la muestra, 23 de ellos estaban colegiados en Castellón, que suponían el 11.3% de la muestra y 117 estaban colegiados en Valencia, que suponían el 57.3% del total de la muestra, como muestra la figura 10 del apartado de resultados.

Al ser la muestra de la provincia de Castellón tan pequeña, formada por solo 23 encuestados, para cumplir los objetivos secundarios de este estudio se analizaron en conjunto, los resultados obtenidos de manera global por los tres colegios, en las diferentes variables como nivel de formación, especialidad, años de experiencia laboral, lugar de trabajo y figura profesional, con respecto al grado de conocimiento, ya que ello supuso que no fueran muy significativas estadísticamente las diferencias encontradas en las tres provincias por separado mientras que, si se analizara de manera individual cada colegio, se obtendrían resultados muy similares y así se podía visualizar mejor los resultados encontrados. Por este motivo se estructuró el análisis de los resultados de esta manera.

Analizando con detalle los datos obtenidos del perfil del profesional en la Comunidad Valenciana, en la tabla 10 de resultados, homogeneidad del perfil de los que respondieron la encuesta según colegio, pudimos observar que en los resultados del test χ^2 de independencia, se hallaron **numerosas diferencias significativas estadísticamente**, ya que en algunas variables del perfil del encuestado se obtuvieron p-valores inferiores a 0.05, a 0.01, o a 0.001, como con respecto a la variable del sexo que tenía un p-valor de 0.009, lo que se consideró una diferencia estadísticamente significativa, ya que era inferior a 0.01. A continuación se va a desarrollar cada una.

Con respecto al **tipo de formación**, del 6.9 % que marcó la opción “Otros” en la figura 13 formación académica adicional, del capítulo previo, se puede apreciar en la tabla 6 de resultados, que un 3.4% de los

encuestados especificaron varios cursos de especialización, el 2.3% estaban cursando en el momento de realización de la encuesta los estudios de postgrado para obtener el posterior Doctorado, el 0.6% un master universitario y la misma proporción un master privado.

Cabe destacar como la tasa de dentistas con **formación adicional** era similar en las tres provincias, como se apreciaba en la tabla 10, con p-valor igual a 0.136, pero había ciertas diferencias en su tipología. Como se aprecia en la tabla 27, lo más común era el master propio, realizado por un 67.2% del total de respondientes a la encuesta, pero Valencia era la provincia donde era más predominante con un 75.7%, obteniendo un p-valor de 0.01, lo que determina que este hallazgo fuera significativo. Mientras que en Alicante el diploma, cursado por 24 encuestados, era casi tan habitual como el master propio, realizado por 29 encuestados y mientras que era excepcional el doctorado ya que solo lo había realizado un encuestado, obteniendo en el test de Chi² de independencia el diploma de especialización un p-valor de 0.008 y el Doctorado un valor de 0.001.

También, como se puede apreciar en la tabla 6, la formación académica adicional más común en las tres provincias era el master propio con un 67.2%, seguido del diploma de especialización con un 31%, del experto universitario con un 23%, del certificado universitario con un 20,1%, del doctorado con un 19% y el finalmente, el 6.9% de otros. También se cumplía ese orden de mayor a menor porcentaje de encuestados que los habían realizado, excepto en Alicante donde como se ha comentado previamente la suma de los porcentajes de los encuestados que habían marcado la opción otros, ese 11.2% era superior al bajo 2%, al único encuestado que había obtenido el Doctorado. En la provincia de Valencia donde el porcentaje de dentistas con Doctorado, ese 27.2% de encuestados, era tan alto que se colocaba en segunda posición, tras el master propio, como la segunda formación académica adicional más frecuente en esta provincia.

Con respecto a la **especialidad** como se pudo apreciar en la figura 14 y de manera más detallada en la tabla 7, especialidad según colegio del capítulo previo, el 60.3% del total de respondientes a la encuesta ejercía la Odontología General (p-valor inferior a 0.001) y en menor proporción otras especialidades. De estas la Endodoncia (p=0.026) se encontraba en segundo lugar con un 36.8% seguida en tercer lugar por la Prostodoncia (p-valor inferior a 0.001) con un 30.4%, en cuarto lugar la Estética (también con p-valor inferior a 0.001 fue estadísticamente significativa) con un 28.4%, en quinto lugar la Implantología y Cirugía Oral (p-valor= 0.006) con una misma proporción, un 26.5% y en sexto lugar la Ortodoncia, con un 22.5%, en séptimo lugar la Periodoncia (p-valor= 0.017) con un 19.6% y con un poco menos, un 19.1%, la Odontopediatría.

La misma proporción, el 26.5% obtenido en Implantología y Cirugía Oral, es debido a que son especialidades muy similares y a que muchas veces se pueden llamar de la misma manera, pero es cierto que muchos profesionales que hacen cirugías orales de cordales complejos, dientes o restos radiculares retenidos o biopsias entre otros tratamientos quirúrgicos, no siempre colocan implantes. Por eso se quiso hacer la diferenciación.

Aunque analizando los resultados de la tabla 7, de estas especialidades por provincias, y por número de odontólogos o estomatólogos, podemos ver que en Alicante 24 son especialistas en Implantes y 25 en Cirugía Oral, en Castellón 5 en Implantes y 8 en Cirugía Oral y finalmente en Valencia 25 Implantes y 21 Cirugía Oral. Como ya se mostró en los resultados, al tratarse de una pregunta donde el profesional podía marcar varias opciones, se podría decir que hoy en día, la Cirugía Oral y la Implantología son prácticamente lo mismo, ya que 54 dentistas del total 204, seleccionaron Implantes y 54 Cirugía oral.

Pero como podemos apreciar en la tabla 7 y no estaba incluido en la figura 14, como en esta pregunta del test podían marcar la opción de otra especialidad y especificarla, un 4% seleccionó esta opción, de los cuales un 2% eran especialistas en Pacientes Especiales, pacientes

discapacitados o medicamente comprometidos, un 1% en Medicina Oral, y un 0.5% en Odontología Mínimamente Invasiva y otro 0.5% en ATM, articulación temporomandibular.

Estos porcentajes tan bajos, pueden ser debidos a que las dos últimas especialidades son consideradas relativamente recientes y quizás así haya menos especialistas. El 1% en Medicina Oral puede ser debido a que como muchas veces se derivan los pacientes a los hospitales para tomar muestras de lesiones sospechosas, ya que el coste de hacerlo en clínica puede ser más elevado, puede que solo en menor proporción, se dediquen únicamente a esta especialidad. El 2% de Pacientes Especiales puede ser debido a que es la especialidad quizás más vocacional ya que es la que menos beneficios económicos reporta, pues en la mayoría de las ocasiones se precisa de mucho tiempo clínico y un equipo muy grande de profesionales dentales, no solo dentistas, incluyendo higienistas y auxiliares de clínica para realizar tratamientos dentales sencillos, ya que esta población requiere, dependiendo del grado de minusvalía que padezca el paciente, la aplicación de técnicas de manejo de conducta, o restricción física, sedación consciente y en algunos casos extremos sedación profunda. Todos estos están colegiados en Valencia a excepción del único dentista especialista en ATM colegiado en Alicante.

Como ya he comentado el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, tras ser revisada la encuesta por su Área Científica, me solicitó modificar el enunciado de la pregunta, del apartado de datos de nivel educativo de “Especialidad”, alegando que no existen en España y desde su Colegio luchan por evitar que sus colegiados usen ese término, ya que es incorrecto actualmente y así fue sustituido por “Práctica profesional” en la encuesta lanzada a través de este colegio.

Así, como hemos podido apreciar, la especialidad odontológica implicaba también bastantes diferencias, aunque existía un claro patrón común: los profesionales de Alicante habían marcado un mayor número simultáneo de especialidades, como se observa en la tabla 7.

Efectivamente de los 64 encuestados totales, 55 marcaron Odontología General, 35 Prostodoncia, 32 Endodoncia y Estética, 25 Implantes, 24 Cirugía Oral, 20 Periodoncia, 15 Odontopediatría y Ortodoncia y 1 ATM, convirtiéndose en la provincia donde los dentistas abarcan más especialidades.

También se encontraron diferencias con respecto al **lugar de trabajo** según provincias, como se aprecia en la tabla 8 del apartado de resultados, lugar de trabajo según colegio, en Alicante el 71.4% y en Castellón el 65.2% de los colegiados ejercía en una clínica dental privada propia lo cual predominó y fue estadísticamente significativo y por eso obtuvo un p-valor inferior a 0.001 en la tabla 10, a diferencia de Valencia, donde lo más habitual es no ser el dueño de la clínica dental donde se trabaja, si no trabajar en la clínica privada de otros, como contestaron el 60.7% de los encuestados de esta provincia, lo que resultó también significativo con un p-valor de 0.008.

En Valencia, además, también fue muy numeroso el grupo de docentes: el 40.2% de los encuestados en esta provincia (p-valor inferior a 0.001), ejercían su trabajo en Universidades, que era el segundo lugar de trabajo más común de estos colegiados, después de la clínica dental privada. Cabe destacar que Valencia actualmente cuenta con diversas Universidades privadas donde se imparte no solo el grado de Odontología, si no otros grados, postgrados, cursos, formación profesional de distintos niveles, entre otros, donde los odontólogos y estomatólogos pueden ejercer su trabajo como docentes universitarios.

Al margen de los lugares mencionados previamente, el resto de los colegiados en los tres colegios ejercían su trabajo en distintos sitios como clínicas dentales de aseguradoras médicas, en la sanidad pública, clínicas dentales de franquicias o en la clínica universitaria como estudiantes de postgrado, en porcentajes similares.

Para finalizar con las diferencias más significativas con **respecto al perfil del profesional** según el colegio de la Comunidad Valenciana, como se deduce de la tabla 9 de los resultados, que el análisis de la figura profesional coincidía con lo anterior, en Alicante el 57.8% y en Castellón el 60.9% están más vinculadas a propietarios de sus propias clínicas dentales privadas (la figura profesional del propietario fue estadísticamente significativa con un p-valor inferior a 0.001) y Valencia es la provincia con el mayor peso relativo de los profesores, con un 29.1% (p-valor inferior a 0.001) y donde predomina el 47.9% de colegiados que eran trabajadores autónomos, debido quizás al hecho que hemos mencionado previamente, y es que en esta provincia eran mayoría los que trabajaban en las clínicas dentales privadas de otros compañeros.

Por tanto, cuando se analicen las diferencias en el nivel de conocimientos según colegio, habrá que tener en cuenta esta heterogeneidad en el perfil.

5.2 Resultados por colegio profesional

En el capítulo de resultados han sido analizado con detalle los resultados obtenidos en los tres grandes bloques de conocimientos por parte de los Odontólogos y Estomatólogos colegiados en cada colegio profesional en el momento de realización de la encuesta, a continuación, voy a explicar los datos más relevantes de los mismos.

5.2.1 Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante

En la siguiente figura 32 vemos el porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de los colegiados en Alicante.

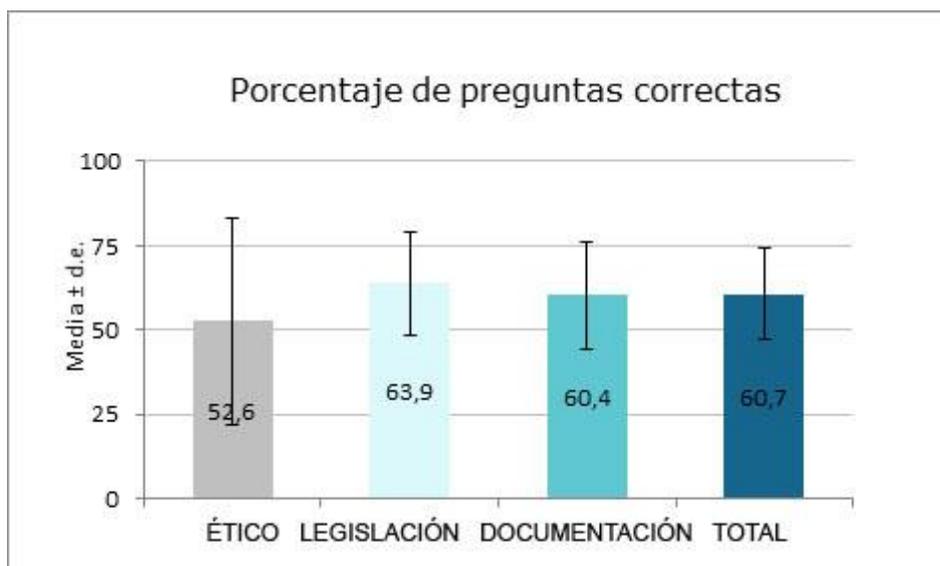


Figura 32. Porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de Alicante.

En Alicante la media de preguntas correctas contestadas en total fue de un 60.7% y el bloque que obtuvo la media más baja fue el primero, de conocimientos éticos, que tuvo un 52.6%.

La pregunta que **obtuvo mejor resultado** de todo el test fue la **pregunta 17**, del segundo bloque, “¿Qué delitos existen directamente relacionados con la actividad profesional odontológica y con la salud de las personas, por los cuales puede incurrir el odontólogo en responsabilidad penal?” como se aprecia en la tabla 11 del apartado de resultados. Los colegiados en Alicante obtuvieron un 93.8% de respuestas correctas, un resultado superior al 93.1 % del total de respuestas correctas en los tres colegios, siendo la provincia en obtener el mejor resultado, mostrándose como los mejores conocedores de los artículos 195, 199.2 y 397 del Código Penal (41).

Sin embargo, la pregunta que **obtuvo peor resultado** del test fue la **pregunta 20**, del mismo segundo bloque, “Si un paciente se niega a abonar los honorarios del Odontólogo”, tal como recoge la tabla 12 del apartado anterior. En el caso de los colegiados de Alicante se obtuvieron un 92.2% de respuestas incorrectas. Por una parte, tenían claro que no podían revelar la información del paciente, que se deduce del hecho de que

ninguno marcó la opción de que podían revelar la información del paciente y solo un colegiado no supo y/o no quiso contestar la pregunta. Pero, por otro lado, el resto que la contestó, lo hizo erróneamente. Dentro de este grupo, el 18.8% pensaron que ninguna de las anteriores era cierta o la inmensa mayoría, el 73.4 %, pensó que podía revelar la información del paciente si acudía a la reclamación judicial, que también era incorrecta, mostrando así un gran desconocimiento acerca de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, que recoge en el Título X, concretamente en su Capítulo 1, el “Descubrimiento y revelación de secretos” cuyo artículo 199 consagra el secreto profesional (34). Solo el 6.3% de colegiados seleccionó la respuesta correcta a esta pregunta, aunque el porcentaje, en los tres colegios, de los que contestaron correctamente esta pregunta fue bajo, solo el 8.3%.

En mi opinión, esta cifra tan baja pone de relieve que existe un déficit de información-formación sobre el secreto profesional, que puede deberse, por un lado, a que a esta cuestión no se le dé la importancia suficiente durante el Grado de Odontología o, por otro lado, a la falta de formación complementaria en esta materia, por ejemplo, a través de cursos de formación continuada.

5.2.2 Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia

En la siguiente figura 33 vemos el porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de los colegiados en Valencia.

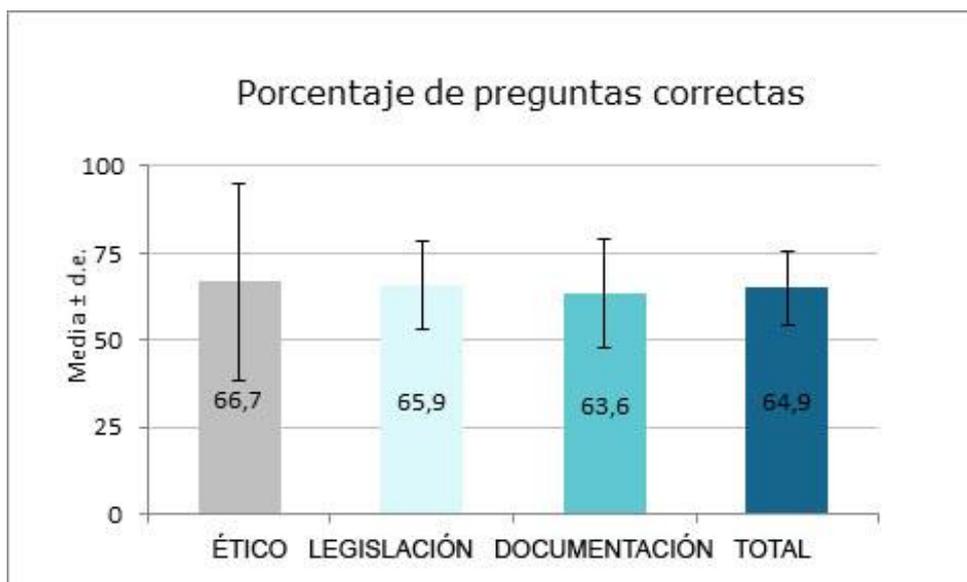


Figura 33. Porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de Valencia.

La media de preguntas correctas contestadas en total por los respondientes a la encuesta en Valencia fue de un 64.9% y el bloque que obtuvo la media más baja fue el tercero de documentación odontológica-legal que tuvo un 63.6%.

La pregunta que **obtuvo mejor resultado** de todo el test fue la **pregunta 25**, que corresponde al bloque mencionado, “La Constitución Española consagra como derechos fundamentales una serie de derechos de la personalidad, todos ellos relacionados con el consentimiento”, tal y como se aprecia en la tabla 13 del apartado anterior. Los colegiados de Valencia que respondieron a la encuesta obtuvieron un 94.9% de respuestas correctas, un resultado superior al 93.1 % del porcentaje total de respuestas correctas en los tres colegios, siendo la provincia en obtener el mejor resultado de las tres a la respuesta de esta pregunta, mostrándose como los que mejor conocían los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Española, todos ellos íntimamente ligados con el consentimiento: la *dignidad*, la *libertad*, el *derecho a la vida* y la *integridad física* (37).

Por otra parte, la pregunta que **obtuvo peor resultado** del test fue la **pregunta 20**, del bloque de conocimientos de legislación, la misma que

en la provincia de Alicante y como se recoge en la tabla 12, los colegiados de Valencia obtuvieron un 90.6% de respuestas incorrectas, un 1.6% menos que en Alicante. También partían de la base de que no podían revelar la información del paciente, ya que solo una persona marcó esta respuesta, la opción de que podían revelar la información del paciente y dos colegiados no supieron y/o no quisieron contestar la pregunta. Pero, por otro lado, el resto que la contestó erróneamente o bien pensó que ninguna de las anteriores era cierta, el 23.9%, o la inmensa mayoría, el 65.8%, pensó y contestó que podía revelar la información del paciente si acudía a la reclamación judicial, lo que también era incorrecto. Seleccionando así, solo el 7.7% de los colegiados la respuesta correcta a esta pregunta. En cualquier caso, el porcentaje de colegiados, en los tres colegios, que contestaron correctamente esta pregunta fue bajo, solo el 8.3%, obteniendo un valor más cercano a este la provincia de Valencia.

Este bajo porcentaje generalizado, pone de relieve de nuevo el desconocimiento de los odontólogos y estomatólogos acerca del secreto profesional, que puede ser debido también a que los profesores del Grado de Odontología, que imparten la materia de Odontología Legal y Forense o los profesionales sanitarios que imparte cursos de formación continuada, no sepan transmitir la importancia sobre este tema para el futuro ejercicio profesional de los dentistas, no solamente para que puedan prestar el mejor servicio a sus pacientes, sino por las posibles responsabilidades legales en las que pueden incurrir por no conocerlo.

5.2.3 Colegio Oficial de Dentistas de Castellón

En la siguiente figura 34, vemos el porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de los colegiados de Castellón.

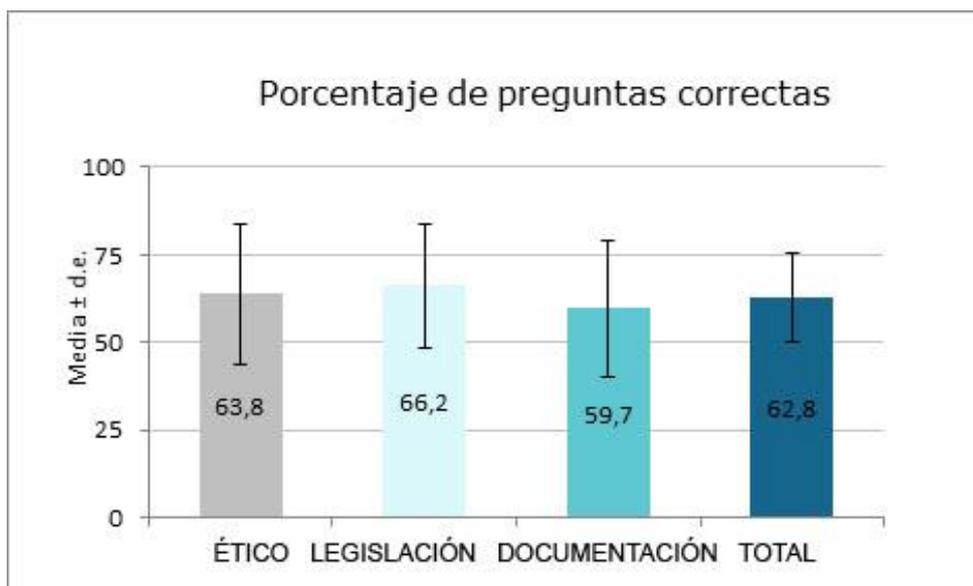


Figura 34. Porcentaje de preguntas correctas, media y desviación estándar de Castellón.

La media de preguntas correctas contestadas en total en Castellón fue de un 62.8% y el bloque que obtuvo la media más baja fue el tercero, de documentación odontológica-legal, que tuvo un 59.7%.

Las preguntas que **obtuvieron mejores resultados** de todo el test, con un porcentaje de respuestas correctas de 91.3%, fueron la **pregunta 17** (tabla 11), del bloque de conocimientos de legislación, mencionada previamente, ya que fue la que mejor resultado obtuvo de todo el test en la provincia de Alicante y de hecho sus colegiados fueron los que mejores resultados obtuvieron de las tres provincias de la Comunidad Valenciana con un 93.8% y la **pregunta 18**, del mismo bloque, sobre el secreto profesional. En ambos casos el porcentaje de respuestas incorrectas fue idéntico también, alcanzando un 8.7%.

Pero finalmente la **pregunta 25** (tabla 13), del bloque de documentación odontológica-legal, acerca de los derechos fundamentales relacionados con el consentimiento, que también fue en la que los colegiados de Valencia obtuvieron mejores resultados y de hecho fueron los mejores de las tres provincias, fue en la que mejores resultados obtuvieron los colegiados de Castellón, ya que el porcentaje incorrectas fue un 4.3%, inferior al 8.7% obtenido en las preguntas 17 y 18, ya que a esta

pregunta el 4.3% restante de colegiados no sabían/ no contestaron. La pregunta 25 se convierte así en aquella sobre la que **más sabían los colegiados de Castellón**.

Por otra parte, la pregunta que **obtuvo peor** resultado del test en el conjunto de los colegiados de Castellón fue la **pregunta 20** (tabla 12), como en caso de las provincias de Alicante y Valencia, pero es esta la provincia con el menor porcentaje de preguntas incorrectas obtenido, con un 82.6%, frente al 92.2% de los colegiados en el colegio de Alicante y el 90.6% de los colegiados en Valencia y siendo esta la única provincia donde todos los dentistas la contestaron y ninguno marcó la opción de que podían revelar la información del paciente, centrándose así en las tres opciones restantes todas las respuestas. Un 73.9% contestó la opción de que podían revelar la información si acudían a la reclamación judicial, el porcentaje más alto de las tres provincias.

5.3 Comunidad Valenciana

Para acabar de cumplir el objetivo principal de este estudio, es este apartado es donde se van a analizar los hallazgos más significativos obtenidos de los resultados del test, de manera conjunta, en los tres colegios de la Comunidad Valencia.

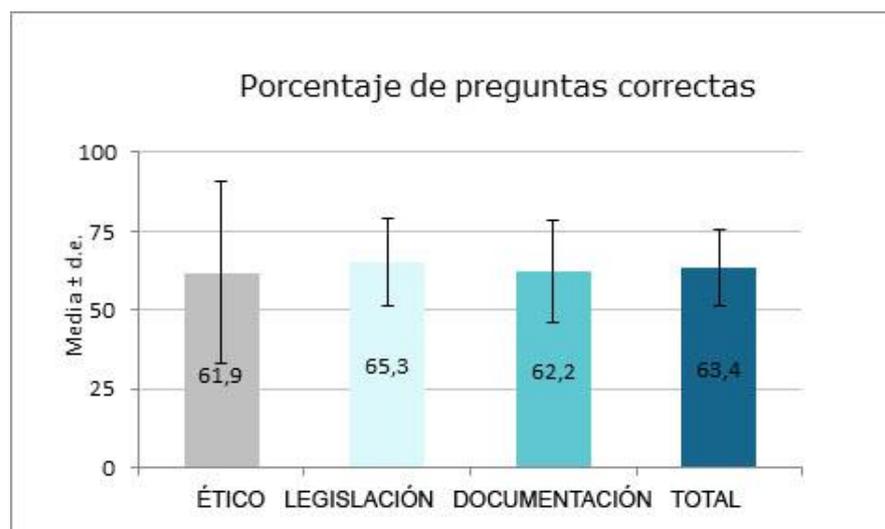


Figura 35. Porcentaje de preguntas correctas global, media y desviación estándar de la Comunidad Valenciana.

La figura 35 superior en la que se recoge el porcentaje de preguntas correctas global, media y desviación estándar de los colegiados en la Comunidad Valenciana, nos muestra que la media va siempre acompañada de su desviación estándar (la dispersión de datos alrededor de su media) y la desviación estándar es el rango en el que se encontró aproximadamente un 70% de los participantes. El 70% de los encuestados acertó entre un 50% y 75% del total de preguntas y la **media** de preguntas correctas **contestadas en la Comunidad Valenciana fue un 63.4%**.

El **primer bloque**, conocimientos éticos, fue el que obtuvo la **media más baja** de la Comunidad. un 61.9%. Las respuestas de este bloque están detalladas en la tabla 14 del apartado de resultados, conocimientos éticos, primer bloque, según colegio.

La pregunta 11, “El Comité Ético de Investigación Clínica está integrado por”, fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas incorrectas de este primer bloque con un 44.6% en comparación al 33.8% de la pregunta 12 o el 24% de la pregunta 13. Alicante fue la provincia que presentó el porcentaje más alto de desconocimiento en esta pregunta obteniendo un 54.7%, seguido de Castellón con un 43.5% y en tercer lugar Valencia con un 39.3%, poniendo de relieve el desconocimiento que mostraron de las tres provincias acerca de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (derogada por la Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (28)) que explicaba en su artículo 64, que los *Comités Éticos de Investigación Clínica*, debían estar compuestos por un equipo interdisciplinario que incluyera médicos, farmacéuticos de hospital, farmacólogos clínicos, personal de enfermería y personas ajenas a las profesiones sanitarias, de las que como mínimo una debía ser jurista (29).

Al ser este bloque el más pequeño de los tres por estar constituido solo por tres preguntas y haber obtenido porcentajes altos de respuestas incorrectas, se convirtió en el bloque que obtuvo la media más baja de la Comunidad.

Sin embargo, el **segundo bloque**, conocimientos de la legislación, fue el que obtuvo la **media más alta**, un 65.3%. En este bloque se obtuvieron porcentajes de respuestas correctas muy altos que lo convirtieron en el que obtuvo mejores resultados de los tres pero, como fue introducido en el apartado de resultados, cabía destacar el moderado conocimiento que presentaron los colegiados que participaron en este estudio en algunas preguntas como la 14, 19 y 21, que después del bajísimo porcentaje de resultados correctos obtenidos a la pregunta 20, un 8.3%, explicados previamente en las tres provincias de manera individual, fueron las que obtuvieron los siguientes menores porcentaje de respuestas correctas de todo el bloque, obteniendo un 45.6%, un 52% y un 57.4%. Los datos reflejados de las tablas que se mencionan a continuación, son de gran importancia ya que se refieren a los conceptos que tenemos que tener muy claros a la hora de ejercer nuestro trabajo como dentistas.

En la tabla 15 del apartado anterior, se observan los resultados obtenidos en la pregunta 14, según colegio, se aprecia que a la pregunta “La relación odontólogo-paciente está basada en los principios”, la provincia de Alicante fue la que menor porcentaje de respuestas correctas obtuvo de las tres, solo un 40.6%, por debajo del 45.6% del total de respondidas correctamente en las tres provincias. En esta pregunta el 26.6% de los colegiados de esta provincia contestan que las reglas clásicas específicas de la deontología, que constituyen los principios de la Bioética (7), eran solo tres, el de no maleficencia, de autonomía y de justicia, olvidándose del principio de beneficencia, actuar siempre en beneficio del enfermo, un error apreciable también cometido por un 21.7% de los colegiados de Castellón que eligieron esta opción y un más preocupante 32.5% de dentistas de Valencia. Además de los altos porcentaje de no saben/ no contestan a esta pregunta, donde de nuevo la provincia de Alicante obtiene el mayor porcentaje un 4.7%, superior al 4.4% del total de respondientes a la encuesta de la Comunidad. Se pone de relieve el desconocimiento por parte de muchos colegiados de los principios de la Bioética, en la Comunidad Valenciana, que fue más acusado en Alicante.

A la pregunta 19, “Las intervenciones quirúrgicas constituyen de los de los motivos más frecuentes de reclamaciones de responsabilidad profesional. Los aspectos más conflictivos se dan por:”, la provincia de Castellón fue la que menor porcentaje de preguntas correctas obtuvo, un 34.8%, por debajo del ya por si bajo 52% del total de contestadas correctamente en las tres provincias, tal como se muestra en la tabla 16 del apartado anterior. Alicante obtuvo un 50% de correctas y Valencia un 56.4%, el más alto de las tres provincias. Ocho fue el número de colegiados de Castellón que acertaron la respuesta, “todas las anteriores son ciertas”, refiriéndose a los defectos del consentimiento, anestesia y propio resultado de la intervención, el mismo número de colegiados que contestaron que los aspectos más conflictivos se daban por solo defectos de consentimiento, también ocho, un 34.8%, la provincia que obtuvo la tasa más alto de esta respuesta, ya que en Valencia solo contestó esta opción el 23.9% de los encuestados y en Alicante un porcentaje aún menor, un 21.9%. El error se compartió con la opción de que la respuesta correcta fuera solo el propio resultado de la intervención, donde la provincia de Castellón obtuvo de nuevo el porcentaje de respuestas más alto a la opción incorrecta un 30.4%, seguido por un 26.6% de colegiados de Alicante y un 18.8% de colegiados de Valencia.

Porcentajes de los que se concluye que dudan y no tiene claro los aspectos más conflictivos por los cuales suceden las reclamaciones de responsabilidad profesional en su campo odontológico, cuando en odontología son muy frecuentes las intervenciones quirúrgicas, como explico He P. en su artículo del 2019 (10) dentro de las especialidades quirúrgicas el procedimiento realizado más común es la extracción el 53%, y de estos, el 34% fueron de terceros molares y el 18% incluyen cirugías dentales de colocación de implantes entre otros, procedimientos muy habituales en la práctica diaria de los odontólogos generales e implantólogos.

Al ser las intervenciones quirúrgicas procedimientos realizados muy frecuentemente por un gran porcentaje de los odontólogos, ya que el 26.5% de los encuestado seleccionó la especialidad de Cirugía Oral, el mismo porcentaje que seleccionó la de Implantes. El 60.3% eran odontólogos generales y ya que es uno de los motivos más frecuentes de reclamaciones de responsabilidad profesional odontológica, se deberían conocer los aspectos más conflictivos ya que así podrían intentar evitarlos aumentando así su confianza y seguridad a la hora de ejercer su trabajo.

La pregunta 21 “Según el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación” obtuvo también un porcentaje de acierto bajo, situándola en cuarta posición de este bloque con un 57.4%, que distaba mucho del mejor porcentaje de respuestas correctas obtenido, un 93.1%, a la pregunta 17 comentado anteriormente, tal como se puede observar en la tabla 17 del apartado anterior.

La provincia que obtuvo el menor porcentaje de respuestas correctas a esta pregunta fue Valencia, con un 53.8%, donde solo un poco más de la mitad de los colegiados tenían claro que los odontólogos no deben cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas, una obligación fundamental ya no solo porque recetan fármacos con mucha frecuencia cuando ejercen su trabajo, no solo para tratar la infección, sino también para paliar el dolor, sino porque es imperativo no hacerlo con motivo de guardar el secreto odontológico y como actualmente regula el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (53).

Sin embargo, el 27.4% de los colegiados en Valencia contestó que se debía cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas, cuando no debe hacerse por los motivos explicados previamente, y también contestó lo mismo un aún mayor 28.1% de dentistas de Alicante. Ningún odontólogo de ninguna provincia seleccionó la segunda opción que se diferenciaba de las dos anteriores especificando que en “algunas ocasiones” se podían cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las

recetas, por eso no ha sido incluida en fila en la tabla. Valencia se consagró como la provincia que más desconocía o dudaba acerca de cómo cumplimentar correctamente una receta obteniendo el porcentaje más elevado, ya que un 16.2% de sus dentistas pensaron que la opción correcta era la cuarta, “todas la anteriores son falsas”, lo cual pone de relieve la confusión general a la hora de desempeñar una tarea odontológica cotidiana y pone de manifiesto la facilidad con la cual podrían incurrir en un delito.

Del **tercer bloque**, documentación odontológica-legal, cabe destacar que en él **se alcanzaron los niveles más altos de no sabe/ no contesta** (NS/NC) de toda la serie de preguntas del cuestionario, alcanzando niveles por encima del 5.5% y concretamente en dos de sus preguntas, la 28 y la 31.

A la pregunta 28 “El consentimiento dado para un ensayo experimental”, como se recogía en la figura 28 presentada en el apartado de resultados, el 18.6% de los colegiados de la Comunidad Valenciana contestaron de manera incorrecta, el 75.5% contestaron de manera correcta, aunque, el 5.9% no sabían/ no contestaron esta pregunta. Podemos indagar un poco más en el desconocimiento observando la tabla 21, contenida en el apartado anterior.

En ella se puede apreciar que de ese 18.6%, un 5.4%, seleccionó la opción de que tenía una duración de un año, que era incorrecta, un 1.5% que duraba 2 años, que también era incorrecta y un mayor 11.7% que duraba 5 años, cuando la respuesta correcta era que podía ser revocado en cualquier momento, lo que pone de relevancia que aunque un 75.5% lo supieran, el resto que no lo sabía, no tenía prácticamente conocimiento porque estaba muy repartido el porcentaje de respuestas incorrectas entre el resto de opciones, lo cual pone de manifiesto el desconocimiento que tienen los dentistas del artículo 4.5 del Real Decreto 1090/2015 de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos,

los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos (63).

Algo similar ocurrió en la pregunta 31, sobre los reconocimientos periciales, a la cual, como se veía en la figura 28, solo acertaron el 11,8% de los encuestados, fue la pregunta con mayor porcentaje de respuestas incorrectas de este bloque del test con un 80.8% y que alcanzó también el mayor porcentaje de no sabe/ no contesta de todo el test con un 7.4% de las respuestas, al haber un porcentaje tan alto de incorrectas y como se aprecia la tabla 22 del apartado anterior.

En ella se observa que el porcentaje de respuestas incorrectas estaba muy repartido entre un 18.1% de colegiados, que pensaba que se exigía que se encontrase solo el perito, lo cual no era correcto, otro 33.3% que pensaba que se debían encontrar presentes las partes y un 29.4% que no se requería la presencia del secretario judicial. Únicamente 11.8% sabía que este tipo de procedimientos judiciales exige de la presencia de un Juez, y un alto 7.4% de colegiados no sabían/ no contestaron, lo cual a la vista de la distribución de porcentajes, no hace más que poner de relieve de nuevo el escaso conocimiento que poseen los odontólogos y estomatólogos sobre la Ley de Enjuiciamiento Criminal, ya que en los artículos 456 a 485 está regulada la peritación médica en el proceso penal (51) en la cual deberían reforzar sus conocimientos, y más actualmente cuando también la peritación privada está alcanzando cada vez más auge, tanto en el campo penal como en el civil, porque en esta pregunta se observa el mayor porcentaje de no sabe/ no contesta de todo el test con un 7.4% de las respuestas y así se convierte en la pregunta en la cual los dentistas presentan más desconocimiento.

En este punto hay que recordar lo **importante** que es que los odontólogos y estomatólogos conozcan la legislación que se refiere a los procedimientos penales que está contenida en los artículos antes citados de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, ya que, en los últimos años, aunque no todas las reclamaciones acaban en los tribunales, diversos estudios

muestran un aumento en las demandas contra los dentistas (68). Ello hace especialmente importante que los profesionales de la Odontología seamos conocedores, ya que al ser más frecuentes este tipo de procedimientos es más probable que cualquier odontólogo o estomatólogo puede ser llamado como perito para intervenir en un procedimiento penal y debería conocer las circunstancias de su posible intervención en caso de ser llamado como perito y las posibles consecuencias de su negativa a intervenir.

Lo más importante es que se establece que nadie podrá negarse a acudir al llamamiento del Juez para desempeñar un servicio pericial, si no estuviese legítimamente impedido y se especifica que el perito, que sin alegar excusa fundada deje de acudir al llamamiento del Juez o se niegue a prestar el informe, puede incurrir en la multa de 200 a 5.000 euros, y si persistiere en su resistencia será conducido en el primer caso a la presencia del Juez instructor por los agentes de la autoridad, y perseguido por el delito de obstrucción a la justicia tipificado en el artículo 463.1 del Código Penal, y en el segundo caso será también perseguido por el de desobediencia grave a la autoridad.

Tras analizar los resultados obtenidos en relación con la pregunta 31, que fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas incorrectas de este bloque del test, un 80.8%, también fue relevante en los resultados de este bloque, de documentación odontológica-legal, el alto nivel de error, superior al 50%, que fue alcanzado en las preguntas 26, 27 y 33, que obtuvieron un 54.8%, un 53.5% y un 51.5% de respuestas incorrectas. Los resultados obtenidos con respecto a la pregunta 26 “cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al consentimiento informado”, como se pueden observar en la tabla 18 del apartado anterior.

El porcentaje de preguntas contestadas correctamente, que decía que debía ser un acto ritual o formulario era de un 42.6%, inferior frente al 54.8% de encuestados que contestaron de manera errónea en la Comunidad Valenciana. La provincia de Castellón fue la que obtuvo el porcentaje de aciertos más bajo con solo un 34.8%, provincia en la cual la

mayoría de sus colegiados pensaban que el que fuese un acto personal, válido y explícito, la opción incorrecta recibió el número más alto de respuestas, siendo la seleccionada por el 43.5% de sus dentistas, porcentaje que distaba mucho del 23% del total de la toda la Comunidad Valenciana. Sin embargo, Valencia fue la provincia que mayor porcentaje de respuestas correctas obtuvo a esta pregunta con un aun discreto 46.2%.

Esto pone de relieve el desconocimiento sobre el consentimiento informado, procedimiento importantísimo que se debe llevar a cabo antes de realizar cualquier tratamiento del campo odontológico, sobre el cual solo una minoría de los dentistas han demostrado conocer en profundidad y que se rige por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que en su artículo 10, regula el derecho de los enfermos a ser informados antes de otorgar su consentimiento para un acto sanitario (36), y que ha sido parcialmente derogada por la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (57), que recoge las propuestas de Consejo de Europa aprobadas en Oviedo en 1997 (58) y cuyo artículo 8 trata sobre el consentimiento informado en profundidad.

Respecto del consentimiento informado, además de la falta de conocimiento sobre su regulación legal, lo que puede determinar responsabilidades para los odontólogos y estomatólogos que no lo realicen de manera correcta cumpliendo las prescripciones legales, es también muy importante poner de relieve la trascendencia que tiene el correcto cumplimiento de la ley, pues en caso de incumplimiento ello puede suponer que se hurte a los pacientes la posibilidad real de que tomen las decisiones libremente si no han sido correctamente informados respecto del acto médico de que se trate.

A mi parecer estas cifras ponen de relieve que los dentistas no han captado la filosofía del consentimiento informado y por ello no han llegado a entender que no se trata únicamente de un trámite, sino de un derecho del paciente. Se trata de una cuestión ética en el ejercicio de nuestra

profesión, por la importancia que tiene respetar la capacidad de decisión del paciente y eso solo puede hacerse si los pacientes reciben una información completa y en lenguaje comprensible, pues solo así se respeta de manera real este derecho de decisión, tan importante, recogido en la legislación sanitaria vigente.

Algo similar sucedió con los resultados a la pregunta 27, “si el facultativo cree que la decisión adoptada por los padres o tutores de un menor de 17 años va en contra de lo que comúnmente se entiende por bueno” dados por los colegiados de la Comunidad Valenciana, como se puede apreciar en la tabla 19 del apartado anterior.

En ella vemos que el porcentaje de preguntas contestadas correctamente, que era que todos los supuestos anteriores eran correctos, fue de un 41.7%, cifra inferior en comparación al 53.5% de respuestas incorrectas contestadas. Dentro de las respuestas erróneas la mayoría de los colegiados, el 22.1% del total de respondientes de la Comunidad Valenciana, pensó que en el supuesto de este menor de 17 años los familiares podían intervenir ayudando en la toma de decisiones, pero que correspondía al paciente la capacidad de decidir, seguido de cerca por una cifra muy similar del total de colegiados, el 21.1%, que contestaron que el facultativo no debía perder nunca de vista que el titular del derecho de la información era el paciente, un 10.3% contestó que el consentimiento de estos no debe prevalecer y un casi 5% no sabían/ no contestaron.

Los dentistas debemos saber lo que se recoge en el artículo 12 del Convenio de los Derechos del Niño, que “consagra el derecho de todo niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio a ser escuchado y a que su opinión sea debidamente tenida en cuenta en los asuntos que le conciernan. Esto no quiere decir que la opinión del niño sea soberana, sino que no existe ningún sector reservado a la autoridad de los padres o de los adultos en el hogar, la escuela u otro ámbito donde se desarrolle la vida del niño, en el que no tenga cabida su opinión” (75). A mi parecer, a la vista de las cifras de los resultados a la pregunta 27, la mayoría de los colegiados

piensan que la mayoría de edad para que los menores puedan tomar sus propias decisiones terapéuticas es la de 18 años, mostrando desconocimiento sobre lo que dicta la ley.

Alicante fue la provincia donde se obtuvieron el mayor porcentaje de respuestas correctas a esta pregunta, el 50% de los colegiados acertaron, una cifra bastante superior al 41.7% de aciertos del total de los colegiados respondientes a la encuesta de la Comunidad Valenciana. Sin embargo, la provincia de Valencia fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas incorrectas, en total un 58.2% aunque Castellón fuera la provincia que obtuvo el menor porcentaje de las tres de respuestas correctas con un 34.8%, fue la provincia donde más colegiados un 13%, muy por encima del 4.9% del total de la Comunidad no sabían/ no contestaron.

Aun así estos porcentajes ponen de relieve que los odontólogos no entienden del todo o desconocen el contenido de la Ley 41/2002 (57) y de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor del menor (52), ya que es mayor el porcentaje de respuestas incorrectas que correctas y los resultados correctos son muy bajos en las tres provincias. Como explica Collier, en su artículo del 2014, la legislación define la responsabilidad parental, pero con la condición de que el menor entienda el tratamiento y consienta la realización del mismo (62). Un hecho que se agrava al recordar que el 19.1 % de los encuestados poseían la especialidad de Odontopediatría y un 60.3% eran odontólogos generales, que probablemente traten niños de 17 años, que pueden ser considerados casi como adultos para algunos dentistas.

Para la pregunta 33, “¿Cuándo hay que hacer un parte de lesiones?”, fue de nuevo superior el porcentaje de respuestas incorrectas un 51.5% frente al 45.1% de correctas, como se aprecia en la tabla 20 del apartado de resultados.

En este caso los porcentajes de respuestas fueron más similares en las tres provincias, donde el 46.9%, el 43.5% y el 44.4% de los colegiados

de Alicante, Castellón y Valencia, respectivamente, contestaron correctamente. Cabe destacar que Castellón fue la provincia donde el porcentaje de colegiados que no sabían/ no contestaron esta pregunta fue más alto, un 8.7%, cuando el porcentaje de no sabe/ no contesta del conjunto de las tres provincias ha sido del 3.4%. Y aunque un mínimo de colegiados, un 2.9% seleccionaron que había que hacer un parte de lesiones solo en caso de agresión y un 2% solo en caso de accidente, con porcentajes similares en las tres provincias, la respuesta incorrecta que dio lugar a confusión en esta pregunta, ya que fue la que seleccionaron la mayoría de los dentistas de la Comunidad Valenciana fue en la que había que hacer un parte de lesiones cuando lo solicitaba el lesionado, seleccionada por el 46.6% de ellos, obteniendo porcentajes muy similares en los tres provincias.

Lo que pone de relieve que los dentistas de la Comunidad Valenciana no tienen claro en qué casos pueden ser requeridos para emitir un parte de lesiones, un documento con carácter oficial, en cual, además, los dentistas desempeñan una función muy importante a la hora de poder reconocer posibles signos o señales de maltrato hacia sus pacientes, ya que fue de nuevo superior el porcentaje de respuestas contestadas incorrectamente que el de correctas. Toda información acerca de la obligación que tenemos los odontólogos y estomatólogos de emitir un parte de lesiones ante toda lesión violenta, viene establecido de forma general por la obligación que tenemos de denunciar hechos delictivos y queda recogida en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (51).

En mi opinión resulta evidente que ello es consecuencia de la falta de una información y/o formación adecuada en esta materia lo que puede llevar a que desconozcan las importantes consecuencias que se derivan de la emisión de un parte de lesiones. Creo que sería necesaria una formación complementaria en esta materia, que debería ser facilitada por los Colegios Profesionales de Odontólogos y Estomatólogos de cada provincia, mediante la realización de jornadas formativas, cursos, simposios,

seminarios, etc. para así reforzar los conocimientos en esta importante materia.

Para finalizar este apartado, a modo de resumen, quiero referirme a la información de los datos recogidos en la tabla 24, porcentaje de preguntas correctas según colegio. Vemos que un odontólogo o estomatólogo colegiado en cualquiera de los tres colegios de profesionales de la Comunidad Valenciana de los que realizó la encuesta, acertó de promedio el 61.9% de las cuestiones del primer bloque, el 65.3% de las del segundo bloque y el 62.2% del tercer bloque, lo que supuso un 63.4% de todas las del cuestionario. Así se obtiene, como nota general, un 6.34 para una escala de 0-10.

Se puede así concluir, a nivel global, que el **nivel general de conocimiento era moderado y similar en cualquiera de los tres bloques propuestos**, para los odontólogos y estomatólogos de la Comunidad Valenciana.

Como he explicado previamente es difícil comparar los resultados obtenidos en este estudio con otros, ya que hay ningún otro que sea igual de completo o abarque los mismos tres bloques de conocimientos legales evaluados con esta encuesta, pero en las conclusiones obtenidas de algunos artículos publicados basados en materia legislativa aislada que también se incluye en este estudio se puede apreciar que obtuvieron resultados similares así en el artículo de Budimir V.(50), que realizó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas a dentistas croatas sobre la confidencialidad y privacidad de sus pacientes explica “de nuestros resultados, podemos concluir que los dentistas croatas tendrían que estar mejor informados sobre sus obligaciones y los derechos de sus pacientes.”, poniendo de relieve que los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento eran también moderados o Ryan F.S en cuyo artículo basado en los conocimientos de la legislación de protección de datos (19) concluye “que es imperativo que todos los dentistas sea conscientes de las

obligaciones éticas, legales y contractuales que tiene para con sus pacientes”, aunque el nivel de conocimiento fue “bueno”.

5.4 Discusión objetivos secundarios

Para cumplir los **objetivos secundarios** propuestos al inicio de este estudio, a continuación, se analizarán los resultados obtenidos de las diferentes variables, nivel de formación, especialidad, años de experiencia laboral, lugar de trabajo y figura en el trabajo con respecto al grado de conocimiento del conjunto de la Comunidad Valenciana. En último lugar se han comparado las diferencias y similitudes existentes entre el grado de conocimiento de los diferentes bloques, de los tres colegios profesionales de la Comunidad Valenciana. Durante este análisis también se verificará si se cumplieron o no las hipótesis de prueba propuestas al principio de esta Tesis Doctoral, en las que se esperaban encontrar diferencias significativas.

A partir de la información obtenida de la bibliografía en la que se basa este estudio, nos planteamos en primer lugar una hipótesis de prueba, en la que esperábamos encontrar diferencias significativas entre el grado de conocimiento acerca de la legislación y normativa sanitaria por parte de los odontólogos y estomatólogos de la Comunidad Valenciana de distintas edades, con distinta formación académica adicional, especialidades que ejerzan y con respecto a la figura que desempeñen en el trabajo. Estos resultados son los que se van a analizar a continuación a efectos de establecer si coinciden con las hipótesis propuestas.

5.4.1 Relación entre el nivel de formación y grado de conocimiento

Se planteó una segunda hipótesis de trabajo; que los odontólogos y estomatólogos que hubiesen recibido más formación adicional, a través de la realización de diferentes cursos, tendrían más posibilidades de haber recibido más información en alguno de ellos acerca de la legislación o

normativa sanitaria actual, pudiendo obtener mejores resultados en este test, a diferencia de otros que hubiesen recibido menos formación adicional.

Esta hipótesis se diseñó tras leer el artículo de Blau I. y Levin L, del 2017, titulado “Negligencia médica: una introducción para facultativos dentales”, en el cual explicaban que los proveedores de cuidados odontológicos están obligados a tratar con asuntos legales y por ello es esencial que los médicos y odontólogos reconociesen los conceptos básicos legales de negligencia médica (12). De este artículo se dedujo, que todos los dentistas debían tener una base mínima de conocimientos acerca de la Odontología Legal para ejercer su trabajo. Por otra parte, es de mucho interés el artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de Medicina en el Campus de Cave Hill en relación a la ética y las leyes en el campo de atención a la salud”, del 2006, que concluía en sus resultados que los estudiantes de medicina por lo general atestiguaron la importancia de los conocimientos éticos, pero sentían que sabían poco de leyes, y que para mejorarlos recibieron conocimientos de múltiples fuentes, especialmente de conferencias y seminarios, y encontraron que las conferencias sobre casos, fueron las más útiles. Solo unos pocos estudiantes fueron del parecer de que los libros de texto habían sido útiles para ampliar su formación en esta materia (73). Así basada en esta información, se planteó la segunda hipótesis, ya es lógico pensar que cuanta más formación adicional hubiesen recibido los dentistas encuestados, más probabilidades tendrían de tener más conocimientos acerca de la materia que la cual se les estaba evaluando en el test, el Derecho Odontológico actual y la Peritación, como pasó con los estudiantes del artículo citado anteriormente.

Pero esta hipótesis no se cumplió, ya que como se explicó en el capítulo de resultados, aunque se analizó en dos apartados, en ninguno de ellos, ni formación académica obligatoria, ni formación académica adicional, como se puede apreciar en las tablas 25 y 27, queda reflejado que el hecho de ser licenciado en Odontología, en Medicina con la

especialidad o ser graduado no influyó de forma relevante en el nivel de conocimientos, al igual que el hecho de haber recibido formación adicional tampoco contribuyó a aumentar el nivel de conocimientos.

Solo el resultado de dos preguntas, la 14 y la 16, resultó estadísticamente significativo, como se vio en las tablas 26 y 28, pero esto no afectó al hecho de que no parece haber relación entre el nivel de formación y el grado de conocimiento. Así de los resultados obtenidos en este estudio se concluye que el nivel de formación no está significativamente relacionado con el grado de conocimientos.

5.4.2 Relación entre la especialidad y el grado de conocimiento

Se planteó una tercera hipótesis de trabajo al inicio de este estudio, que los especializados en Cirugía Oral e Implantología obtendrían mejores resultados, ya que las extracciones dentales suelen ser el principal motivo de demanda por negligencia médica a este colectivo y, por lo tanto, deberían estar más sensibilizados con los conocimientos de la legislación actual, al poder afectarles con más facilidad.

A esta hipótesis se llegó tras leer el artículo de Bordonaba-Leiva S et al. del 2019, que trataba sobre las demandas por negligencia interpuestas, en los últimos 24 años, en el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial en España, que ponía de relieve la creciente tendencia de reclamaciones por negligencia ante eventos adversos por lo que los profesionales dedicados a la Cirugía Oral y Maxilofacial están sensibilizados con el problema actual (11). Por eso se pensó que los odontólogos y estomatólogos especializados en Cirugía Oral e Implantología, que contestaron esta encuesta obtendrían mejores resultados, al tener que estar más sensibilizados. Estas afirmaciones sumadas a lo señalaba el artículo del 2019 de He P. et al al decir que: “las especialidades quirúrgicas en particular, han demostrado ser las que conllevan un mayor riesgo legal, abarcando algunas de las primas más altas por negligencia”(10), hicieron que se planteara la tercera hipótesis.

Para poder comprobarlo, cada test estadístico evaluó si la tasa de preguntas correctas era igual de cierta en alguna especialidad frente al resto y de los de resultados presentados en la tabla 29, se observó que había numerosas diferencias significativas en preguntas puntuales, que han sido analizadas y explicadas con detenimiento en el capítulo de resultados en las tablas 30 y 31 y la figura 29, y de las cuales se puede concluir que no había un patrón común que llevase a muchas diferencias en el porcentaje de respuestas correctas por bloque o totales. Así, en el caso de los encuestados que habían indicado la Odontología General como especialidad, frente a los que no lo habían hecho, había diferencias significativas en el porcentaje de respuestas correctas en el primer bloque de conocimientos y por extensión, del total del cuestionario y algo similar sucedió con los dentistas con especialidad en Estética, que obtuvieron una nota general en este bloque (2.1), más alta que la media global (1.9).

Así se puede concluir que hay ciertas diferencias según la especialidad a la que se dedica el profesional y los que trabajan en Odontología General y en la Estética se expresan más conocedores de aspectos del primer bloque, conocimientos éticos, no cumpliéndose la tercera hipótesis que se planteó.

Que los odontólogos con especialidad en Estética obtuviesen mejores resultados en el bloque de conocimientos éticos, puede deberse como se explica en el artículo de Kelleher M. "Cuestiones éticas, dilemas y controversias en la Odontología Estética o Cosmética. Una opinión personal." a que estos especialistas deben plantearse el "ratio beneficio riesgo" antes de realizar este tipo de tratamientos y tienen que dedicar el suficiente tiempo para sopesar el peso ético del potencial beneficio estético contra los múltiples riesgos que puede envolver realizarlo. Efectivamente, estos riesgos, dependiendo del caso, pueden incluir daño estructural, o daño biológico a largo plazo o estabilidad, por realizar ese tipo de cambios en pacientes vulnerables (76). Así pues, no es de extrañar que obtengan mejores resultados a las preguntas del bloque de conocimientos éticos, ya

son los que más deben mantener este equilibrio crítico cuando se habla de ética.

5.4.3 Relación entre los años de experiencia laboral y el grado de conocimiento

Una cuarta hipótesis planteada fue que los odontólogos y estomatólogos más jóvenes, ya que habrían acabado recientemente la formación académica obligatoria, tendrían más recientes los conocimientos impartidos en la asignatura “Odontología Legal y Forense”, por lo que debían obtener mejores resultados al completar la encuesta.

Como se observó de las conclusiones del artículo de Dhanappa et al., de 2014, que afirmaba la importancia que tenía y lo necesaria que era una formación adecuada entre los graduados para sensibilizarlos sobre los aspectos de la educación legal y el mantenimiento de la conducta ética profesional en el ámbito de la salud (17), se pensó que los odontólogos y estomatólogos más noveles, al haberse graduado hacía menos tiempo, recordarían mejor y así obtendrían mejores resultados de la encuesta, al haber cursado más recientemente, en el Grado de Odontología, la asignatura encargada de formarles en este campo la “Odontología Legal y Forense”.

El 17,2% del total de los odontólogos y estomatólogos encuestados de la Comunidad Valenciana tenía una experiencia inferior a los 5 años, porcentaje que fue muy similar en las tres provincias. Como se pudo apreciar en la tabla 32, la única pregunta con resultado reseñable fue la pregunta 26 que, tras analizarla, en la tabla 33 del apartado anterior, puedo concluir que no hay grandes diferencias por tiempo de experiencia laboral, así pues, no se cumple la cuarta hipótesis ya que no se halla asociación reseñable entre el tiempo de experiencia laboral y el grado de conocimiento del sujeto.

5.4.4 Relación entre lugar de trabajo y el grado de conocimiento

Con respecto al lugar de trabajo no se planteó ninguna hipótesis inicial, pero tras analizar los resultados de la tabla 34 en la que se contemplaban los diferentes tests estadísticos que evaluaban si la tasa de correctas era igual en determinados lugares de trabajo frente al resto. Cabe destacar que se podían apreciar diferencias puntuales en ciertas preguntas y que el docente universitario era el perfil más heterogéneo en conocimientos respecto a la muestra global, ya que se observaron diferencias hasta en tres preguntas que fueron analizadas con detalle en la tabla 35, así otras que en ese capítulo de resultados, por fuerza de significancia estadística, fueron mencionadas y explicadas con detalle, concretamente también y de las cuales se concluyó que el lugar de trabajo induce a ciertas diferencias a nivel de preguntas específicas, pero no en las notas globales ni por bloques. Así pues, los que ejercen como docentes universitarios, que fueron el 26.1% del total de los dentistas encuestados de la Comunidad Valenciana, tienden a diferenciarse del resto de actividades.

Puede ser debido a que los docentes universitarios tienen la labor de compartir sus conocimientos y enseñar no solo a los futuros dentistas, sino también a los estudiantes de otros grados, postgrados, cursos, formación profesional de distintos niveles relacionados con la Odontología y así pues deben estar más actualizados en esta materia, porque como explica Bhadauria US, en su artículo del 2018, la comprensión de los aspectos legales no solo otorga protección contra litigios, sino que también proporciona una implicación práctica de entender la trascendencia de la historia dental, radiografías, fotos y modelos, porque legalmente, los registros escritos por el dentista tienen más peso que los recuerdos del paciente (13), y los docentes tienen además la obligación moral de conocer estos hechos para poder transmitirlos a sus estudiantes.

5.4.5 Relación de la figura profesional y el grado de conocimiento

La quinta hipótesis que se planteó al inicio de esta Tesis Doctoral, fue que el grado de conocimiento depende de la figura que desempeñaran en el trabajo los odontólogos o estomatólogos. Si desempeñaban puestos de mayor responsabilidad, al haber más probabilidades de que recayese en ellos inicialmente una reclamación o demanda judicial, deberían obtener mejores resultados, al estar más al día con la legislación y normativa sanitaria, que por ejemplo otro odontólogo o estomatólogo que se dedicase únicamente a la docencia y que no trabajase con pacientes o no con tanta frecuencia.

Esta hipótesis se planteó, tras leer el artículo de Perea Pérez B., titulado “Responsabilidad profesional en odontología”, que decía que era evidente que la presión legal de los pacientes estaba incrementando, por lo que los dentistas debemos asumirlo e intentar adoptar las medidas que minimicen este riesgo, o limiten sus consecuencias en caso de producirse. Dentro de las recomendaciones para minimizar riesgos de una demanda de responsabilidad profesional odontológica o limitar sus consecuencias, se encontraba disponer de unos mínimos conocimientos médico-legales para ejercer, conocer la casuística de las maniobras con más reclamaciones y extremar las precauciones legales ante los pacientes potencialmente litigantes (9). Parece lógico pensar que las dos últimas recomendaciones corresponde más conocerlas y llevarlas a cabo por el propietario o gerente de la clínica dental y por ellos se propuso esta hipótesis.

Para poder comprobarlo, cada test estadístico evaluaba si la tasa de respuestas correctas era igual para ciertas figuras profesionales frente al resto y como, mostró la tabla 36 del apartado de resultados, se identificaron numerosas preguntas cuyo nivel de conocimiento aumentó o disminuyó significativamente en ciertos perfiles respecto al promedio global. Entre otros resultados, se pudo observar como la nota en el bloque relativo a los

conocimientos legislativos de los autónomos y los empleados en conjunto fue diferente al resto, y por ellos se elaboró la figura 30, para poder visualizarlo mejor, y tras analizar con detalle las preguntas en las cuales se habían encontrado diferencias significativas en ciertos perfiles profesionales con respecto al promedio global a través de las tablas 37 y 38 y la figura 31 y ser explicado el resto con detalle en el capítulo de resultados, se concluyó que sí que hay diferencias en preguntas concretas con respecto al rol profesional, pero solo un perfil, el de autónomos y empleados conjuntamente, que demuestra un nivel de conocimientos inferior al del conjunto de la muestra.

Así pues, sí que se cumple en parte la quinta hipótesis propuesta, ya que los propietarios y gerentes o directores de clínica que desempeñan puestos de mayor responsabilidad administrativa y serían sobre los cuales inicialmente recaería una reclamación o demanda judicial si esta fuese interpuesta a la clínica, a la vista de los resultados de este apartado, tienen un nivel de conocimiento superior al del perfil de autónomos y empleados a la vez, que suponen el 16.1% de las figuras profesionales encuestadas, que obtuvieron 60.6% de preguntas correctas totales en todo el test, cuando los gerentes obtuvieron un 64.9% y los propietarios un 64.2%, cifras superiores que demuestran mayor conocimiento.

Sin embargo, solo se cumple en parte esta hipótesis, porque por otro lado, en la tabla 39 del apartado anterior que recoge toda esta información, vemos como la figura profesional del autónomo solo obtiene un 62.8% de preguntas correctas de todo el test, una cifra que, aunque ligeramente, es superior al valor obtenido por el propietario y también se observa como la figura del empleado solo obtiene un 65.7% de respuestas correctas, valor superior al de ambas figuras mencionadas previamente, la del propietario y la del gerente. Se puede afirmar, que, sin embargo, el empleado sabe más, al obtener mejores resultados en el test, acerca de esta materia, que el propietario y gerente, a pesar de que tiene un puesto de menor

responsabilidad administrativa si recayese una reclamación o demanda judicial, contra la clínica donde ejerce su trabajo.

Además, los profesores obtienen un 65.2% de preguntas correctas, un porcentaje similar al de los gerentes que es del 64.9%, y superior al de los propietarios, que obtuvieron un 62.4%, cuando la hipótesis planteada decía que deberían obtener mejores resultados los gerentes o propietarios, que por ejemplo otro odontólogo o estomatólogo que se dedicase únicamente a la docencia y que no trabajase con pacientes o no con tanta frecuencia, afirmación que queda demostrada que es incorrecta.

En mi opinión, esto puede ser debido al hecho de que quizás los profesores, por su profesión y la condición derivada de la misma de tener que compartir e impartir conocimientos, están más formados en esta materia, aunque traten menos pacientes en la práctica clínica, y sin embargo, el gerente y propietario, con la presión de la práctica clínica, o debido a que la gestión les quita tiempo de formación, les es más difícil formarse y dejan de lado aspectos tan importantes como estar actualizados en la legislación y normativa sanitaria actual.

Por estos motivos se puede decir que se cumple solo en parte la quinta hipótesis propuesta inicialmente.

5.4.6 Relación de los colegios profesionales de la Comunidad Valenciana y el grado de conocimiento

Para cumplir todos los objetivos secundarios propuestos, se quiso comparar las diferencias y similitudes encontradas de los resultados obtenidos del análisis del grado de conocimiento de los diferentes bloques en los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, Castellón y Valencia y se propuso una sexta y última hipótesis de trabajo, que afirmaba que estos resultados eran similares en los tres colegios de la Comunidad Valenciana.

Para ello se abordó con test estadísticos las posibles diferencias en el nivel de conocimiento según colegio y de los resultados obtenidos de la

tabla 40, se pudo apreciar que las diferencias eran puntuales con respecto a algunas preguntas, que fueron explicadas en la tabla 41 con detalle y donde mejor se visualizó fue en la tabla 24 del capítulo de resultados, concluyéndose que las diferencias según el colegio al que se adscribe el profesional se limitan al grado de conocimiento del primer bloque, de contenidos éticos, donde Alicante, con un 52.6% de preguntas contestadas correctamente, obtuvo puntuaciones más pobres respecto a Castellón que obtuvo un 63.8% y sobre todo a Valencia, que obtuvo un 66.7%.

Los resultados obtenidos del análisis del grado de conocimiento de los otros dos bloques restantes del test, de conocimientos legislación y documentación odontológica-legal, demostraron que fueron similares en las tres provincias, obteniendo porcentajes más cercanos de preguntas correctas como, por ejemplo, del bloque segundo donde Alicante obtuvo un 63.9%, Valencia un 65.9% y Castellón un 66.2%.

Estas cifras, desde mi punto de vista, ponen de relieve la poca importancia que se le da a la materia de la legislación y normativa sanitaria actual en los colegios profesionales. En este sentido, creo importante señalar que se ha llevado a cabo una revisión del calendario de eventos de formación continuada, de los últimos 4 años y medio, desde enero de 2016, hasta junio 2020, ya que debido a la pandemia COVID-19, muchos cursos fueron cancelados o pasados a formato online, alterando la agenda académica prevista, de los tres Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana, que incluían cursos del Centro de Estudios Odonto-Estomatológicos, cursos del Consejo General de Dentistas de España, cursos y congresos de distintas sociedades científicas y otras actividades colegiales. Tras realizar esta búsqueda, pude encontrar únicamente 3 cursos medianamente vinculados con esta materia.

En febrero del 2018, tuvo lugar el curso “Introducción a la Peritación Judicial en Odontoestomatología”, de dos días de duración, dictado por el Dr. Bernardo Perea Pérez, profesor titular de Toxicología y Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid, siendo el único sobre

estas cuestiones de los aproximadamente 50 cursos que aparecen en el calendario de formación de la página web del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, desde enero del 2015. Algo similar pasa con las aproximadamente 140 distintas formaciones que ofertaban en su página web el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia y el Colegio Oficial de Dentistas de Castellón, que compartía la misma agenda, donde solo se encontraron dos cursos ligeramente relacionados.

Uno que tuvo lugar en junio del 2018, “Jornada informativa ICOEV: LOPD, inspección fiscal y responsabilidad del dentista” y el otro en abril del 2020, “La investigación Forense, un campo abierto al Odontólogo”, llevado a cabo por la Dra. María Melo, Doctora en Odontología con Master en Ciencias Forenses, que hacía referencia a cuestiones de práctica forense y no a aspectos legales o éticos de la profesión. Ambos llevados a cabo en el colegio de Valencia, el primero presencial y el segundo en formato online por la pandemia, a los cuales podían acudir o participar también los colegiados de Castellón. Como puede observarse están muy poco relacionados con la materia que se estudia en esta Tesis Doctoral.

Así pues, si los colegios profesionales hubiesen ofertado más cursos relacionados con la legislación y normativa sanitaria actual, quizás los colegiados hubieran podido recordar, refrescar y actualizar sus conocimientos, obteniendo mejores resultados, no habiéndose obtenido tan solo un nivel moderado de conocimientos, en la encuesta realizada.

5.4.7 Fortalezas y debilidades del estudio

Las **fortalezas** de este estudio serían que es el más **completo** comparado con otros estudios similares publicados, ya que es el único que abarca todos los aspectos legislativos y sobre la normativa Sanitaria que los Odontólogos y Estomatólogos colegiados en la Comunidad Valenciana deben conocer hoy en día, no solo algunas partes como el consentimiento informado con el artículo de Adeyemi A.T (43) y contiene un mayor número

de preguntas treintaitrés, en esta materia comparado con el artículo de Dhanappa et al.(17) que solo contenía quince.

Además, abarca una población de estudio odontológica **amplia y heterogénea**, pudiendo participar todos los odontólogos y estomatólogos colegiados en la Comunidad Valenciana, sin limitación por grupo de edad, ni especialidad, ni facultad donde curso los estudios, etc. Siendo el hecho de estar colegiado en la Comunidad Valenciana y recibir el email con la encuesta a través del correo del colegio y no querer participar el único criterio de exclusión del estudio

Además, tras realizar la búsqueda bibliográfica para poder escribir esta Tesis, he podido darme cuenta que es de los estudios **más actuales** llevados a cabo sobre esta materia, pues las últimas publicaciones sobre estudios similares son del 2014 y además no existen prácticamente estudios publicados en esta materia que traten de analizar o intenten cuantificar el nivel de todos los conocimientos que poseemos los dentistas sobre la legislación y normativa sanitaria actual, convirtiéndolo en **único y prácticamente pionero**.

Las **debilidades** de este estudio son que me hubiese gustado que los Colegios Profesionales hubiesen enviado un **email** a modo de **recordatorio**, pasados unos 15 días tras el primer email, que contuviera de nuevo una breve explicación del proyecto y el enlace directo para acceder a la realización de la encuesta, para haber fomentado más la participación de los dentistas en este estudio y así haber aumentado el tamaño muestral.

También, finalmente tras haber visto las pocas publicaciones tan específicas y completas como nuestro estudio, que hay en esta materia, pienso que hubiese sido enriquecedor el **no haber limitado la participación** solo a dentistas colegiados en la Comunidad Valenciana, sino haberla ampliado a otras provincias de España, pero la infraestructura era compleja y ralentizaba la publicación del artículo científico y la posterior redacción y defensa de esta Tesis Doctoral.

Capítulo 6. Líneas futuras

A partir de este trabajo surgen nuevas metas de investigación referidas al Derecho Odontológico actual y la Peritación. Las líneas futuras de trabajo que nos planteamos a partir de los resultados de este estudio son:

1. Cuantificar los conocimientos que poseen los odontólogos y estomatólogos colegidos en las distintas provincias que conforman España, ampliando la muestra a todo el país, y analizando:
 - a. Los resultados obtenidos en las distintas Comunidades Autónomas.
 - b. Posteriormente, las diferencias que existan entre ellas.

2. Evaluar en qué bloque temático de los tres que conforman la encuesta, se obtiene peores resultados en cada provincia, y contactar con los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogo de cada provincia y proponerles que planifiquen y ofrezcan a sus colegiados formaciones continuadas en las materias donde se haya apreciado mayor desconocimiento, con el fin de que actualizaran y reforzaran conocimientos de los aspectos más relevantes del bloque seleccionado colaborando así a un mayor amparo legal de sus colegiados.

3. Realizar esta misma encuesta a los alumnos, de 5º curso, del grado de Odontología, que van a cursar la asignatura de Odontología Legal y Forense en diferentes Universidades:
 - a. Antes de cursar la asignatura (Mostrándoles la puntuación final obtenida en la encuesta, pero sin

mostrarles las respuestas correctas de las preguntas que hayan contestado mal.)

- b. Al finalizar la asignatura (Mostrándoles de nuevo la puntuación final obtenida y esta vez sí que aparecerían las respuestas correctas de las preguntas que hayan contestado mal.)

Así pueden conocer desde el principio el nivel de conocimientos individuales que poseen de la materia antes de empezar a estudiarla en profundidad y disponer de todo el curso para dotarles de los conocimientos necesarios, para que puedan mejorar su puntuación inicial viendo, con las respuestas correctas, los errores cometidos.

4. Profundizar y con los resultados obtenidos por los alumnos de 5º curso, del grado de Odontología, de diferentes Universidades, que acaban de cursar la asignatura de Odontología Legal y Forense y han completado la encuesta, poder comparar los resultados colectivos obtenidos en ellas y entre ellas, para ver en cuál de los tres bloques temáticos presentan mayor desconocimiento y así reforzar los contenidos de ese bloque el siguiente curso académico en cada Universidad, mejorando la calidad docente. Así, también se podría valorar en qué Universidades obtienen mejores resultados sus alumnos en esta materia, concluyendo de cual salen mejor preparados en ella.

Capítulo 7. Conclusiones

Ligadas al objetivo principal propuesto de este estudio:

1.El nivel de conocimiento de los colegiados en el ámbito de la legislación y normativa sanitaria es **moderado**. Apenas se alcanza, en promedio, el 63% de preguntas correctamente respondidas.

2.Por bloques temáticos, el grado de conocimiento es **similar** y también **moderado** en aspectos éticos, legislativos y de documentación.

3.El **perfil del profesional** según colegio es ciertamente **heterogéneo**. En Valencia son más numerosas proporcionalmente las mujeres, la formación adicional en master propio, los docentes y los que no son propietarios de clínica. En Alicante es relativamente frecuente estar más formado con diplomas especializados, ejercer en un rango más amplio de especialidades a la vez y tener una clínica propia. En Castellón destaca también la clínica propia. A pesar de estas peculiaridades que los diferencian, el nivel de conocimiento es similar entre los colegios. Esto es coherente con el hecho de que no hay demasiadas diferencias globales entre perfiles de profesionales.

Ligadas a los objetivos secundarios propuestos de este estudio:

4.El nivel de formación **no** está significativamente relacionado con el grado de conocimiento.

5.Hay ciertas diferencias según la especialidad a la que se dedica el profesional. Los que trabajan en **Odontología General y en Estética** son más conocedores de aspectos del bloque ético.

6.**No** se halla asociación reseñable entre el tiempo de experiencia laboral y el grado de conocimiento del sujeto.

7.Con respecto al lugar de trabajo destaca el hecho de que los que ejercen como docentes universitarios tienden a diferenciarse del resto de los profesionales a nivel de cuestiones específicas como el secreto profesional o la historia clínica, aunque no en las notas globales ni por bloque. Así pues,

los que ejercen como **docentes universitarios** tienden a diferenciarse del resto de actividades.

8.Lo mismo puede afirmarse respecto al rol profesional hay diferencias en preguntas concretas, pero solo un perfil, el de **autónomos y empleados** en conjunto, demuestra un nivel de conocimiento inferior al del resto de la muestra.

9.Las **diferencias según el colegio** al que se adscribe el profesional se **limitan al bloque de contenidos éticos** donde Alicante ha obtenido puntuaciones más inferiores respecto a Castellón y, sobre todo, a Valencia.

Bibliografía

- (1) Moraes DA, Maluf F, Tauil PL, Portillo JAC. Precarisation of dentistry in private healthcare: bioethical analysis. *Cien Saude Colet* 2019 Mar;24(3):705-714.
- (2) Rivera Vega MI, Montiel Company JM, Almerich Silla JM. Informe Técnico: demografía de la profesión dental en la provincia de valencia. 1986-2008. *Oris* 2009; 66(1): 6-16.
- (3) Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J* 2016 12;66(6):322-324.
- (4) FDI World DF. FDI policy statement on the role of the FDI in dental ethics: Adopted by the General Assembly: 24 September 2015, Bangkok, Thailand. *Int Dent J* 2016 02;66(1):21-22.
- (5) Nash DA. On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ* 2007 05;11(2):64-74.
- (6) Wassif HS. Perception of studying dental law and ethics among postgraduate dental students in the UK. *Br Dent J* 2015 Aug 14;219(3):131-134.
- (7) Gisbert Calabuig. *Medicina legal y Toxicología*. 7ª ed. España: Elsevier; 2019.
- (8) Radhika T, Nadeem J, Arthi R, Nithya S. Awareness about medico legal aspects and Consumer Protection Act among dentists. *J Forensic Odontostomatol* 2017 Jul 1;1(35):1-8.
- (9) Perea Pérez B, Labajo González ME, Santiago Sáez A, Albarrán Juan ME. Responsabilidad profesional en odontología. *Rev Esp Med Legal* 2013 Oct–Dec;39(4):149-156.
- (10) He P, Mah Ginn K, Karhade DS, Donoff B, Adeeb N, Gupta R, et al. How Often Do Oral Maxillofacial Surgeons Lose Malpractice Cases and Why? *J Oral Maxillofac Surg* 2019 Jul;10.
- (11) Bordonaba Leiva S, Gomez Duran EL, Balibrea JM, Benet Trave J, Martin Fumado C, Bescos Atin C, et al. Twenty four years of oral and maxillofacial surgery malpractice claims in Spain: patient safety lessons to learn. *J Oral Maxillofac Surg* 2019 Jun;23(2):187-192.
- (12) Blau I, Levin L. Medical malpractice: An introduction for the dental practitioner. *Quintessence Int* 2017;48(10):835-840.

- (13) Bhadauria US, Dasar PL, Sandesh N, Mishra P, Godha S. Medico-legal aspect of dental practice. *Clujul Med* 2018 Jul;91(3):255-258.
- (14) Consejo General del Poder Judicial. Memoria anual 2019 (correspondiente al ejercicio 2018) del Consejo General del Poder Judicial. España. 2019.
- (15) Gisbert Jordá MT. Memoria 2019 (Ejercicio 2018) de la Fiscalía de la Comunitat Valenciana. España. 2019.
- (16) Garbin CA, Garbin AJ, Saliba NA, de Lima DC, de Macedo AP. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. *J Appl Oral Sci* 2008 Jan-Feb;16(1):75-80.
- (17) Dhanappa KB, Mn P, Ravi R, Mg J, Deshpande P, Biradar SM. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among dental graduates at the RV dental college, Bengaluru. *J Contemp Dent Pract* 2014 Mar 1;15(2):223-228.
- (18) Avon SL. Forensic odontology: the roles and responsibilities of the dentist. *J Can Dent Assoc* 2004 Jul-Aug;70(7):453-458.
- (19) Ryan FS, Cedro MK, Pabari S, Davenport-Jones L, Noar JH. Clinicians' knowledge and practice of data protection legislation and information management. *Br Dent J* 2009 Jan 24;206(2):1.
- (20) Medical Ethics; or a Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons. *Br Foreign Med Chir Rev* 1850;5(10):285–310.
- (21) Código Español de Ética y Deontología Dental. 14 y 15 de junio del 2012. Madrid: Consejo Dentistas Organización Colegial de Dentistas de España.
- (22) López Nicolas M, Falcon M, Perez Carceles MD, Osuna E, Luna A. Informed consent in dental malpractice claims. A retrospective study. *Int Dent J* 2007 Jun;57(3):168-172.
- (23) Boletín Oficial del Estado. Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. BOE-A-2009-20725.
- (24) Brennan M. Keeping it confidential: a practical guide. *Dental Nursing* 2008 01;4(1):27-30.
- (25) Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth* 2019 Nov;19(11):9-12.

(26) Feito Grande L. Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia. Bioética & Debat 2011;17(64):8-11.

(27) Boletín Oficial del Estado. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE-4-2007-12945.

(28) Boletín Oficial del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2006-13554.

(29) Boletín Oficial del Estado. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento. BOE-A-1990-30938.

(30) Boletín Oficial del Estado. Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. BOE-A-1986-7436.

(31) Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE-A-2003-21340.

(32) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado. BOE-A-2008-18702.

(33) Boletín Oficial del Estado. Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. BOE-4-1995-24262.

(34) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE-A-2015-3439.

(35) Nuevas sentencias condenatorias por intrusismo profesional en Andalucía y Valencia. Gaceta Dental. 2 enero 2017. Disponible en: <https://gacetadental.com/2017/01/nuevas-sentencias-condenatorias-por-intrusismo-profesional-en-andalucia-y-valencia-63105/>

(36) Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE-A-1986-10499.

(37) Boletín Oficial del Estado. Constitución Española. BOE-A-1978-31229.

(38) Boletín Oficial del Estado. Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo de 2011. BOE-A-2011-7626.

(39) Derechos y deberes. Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias. Disponible en: <https://www.codes.es/derechos-y-deberes/>

(40) Hernández Cueto C, Girela López E, Lachica López E. Manual de Medicina Legal y Forense. España: Técnica Avicam; 2018.

(41) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE-A-1995-25444.

(42) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. BOE-A-1889-4763.

(43) Adeyemi AT, Kosoko JO, Ifesanya JU. Dentists' knowledge and attitude towards informed consent taking in a Nigerian teaching hospital. *Odontostomatol Trop* 2011 Sep;34(135):5-10.

(44) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. BOE-A-2004-18911.

(45) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo. BOE-A-2018-17992.

(46) Boletín Oficial del Estado. Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. BOE-A-2019-5015.

(47) Perea Pérez B, Labajo González E, Santiago Saez 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 Cir Bucal* 2014 Sep1;19(5):e500-5.

(48) Nalliah RP. Trends in US malpractice payments in dentistry compared to other health professions - dentistry payments increase, others fall. *Br Dent J* 2017 Jan 13;222(1):36-40.

(49) Badenoch-Jones EK, White BP, Lynham AJ. The Australian litigation landscape - oral and maxillofacial surgery and general dentistry (oral surgery procedures): an analysis of litigation cases. *Aust Dent J* 2016 Sep;61(3):310-316.

(50) Budimir V, Cerjan-Letica G, Budimir J, Macan D. Knowledge, attitudes, and awareness of Croatian dentists concerning patients' confidentiality and privacy. *J Dent Educ* 2013 Mar;77(3):370-376.

(51) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. BOE-A-1882-6036.

(52) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE-A-1996-1069.

(53) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. BOE-A-2011-1013.

(54) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE-A-1999-23750.

(55) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE-A-2018-16673.

(56) Informe sobre el documento de información y obtención del consentimiento. Comité de Bioética de la Comunidad Valenciana. España. 2019.

(57) Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE-A-2002-22188.

(58) Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Consejo de Europa. 1997.

(59) Boletín Oficial del Estado. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana. BOE-A-2015-1239.

(60) Boletín Oficial del Estado. LEY 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. 2018. BOE-A-2018-6402

(61) Diari Oficial de la Generalitat Valenciana. DECRETO 130/2016, de 7 de octubre, del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana y se crean los comités de bioética asistencial de los departamentos de salud como órganos garantes de los derechos de personas usuarias y pacientes del Sistema Valenciano de Salud. 2016.

(62) Collier A. The management of risk. Part 2: Good consent and communication. Dent Update 2014 Apr;41(3):236-8, 241.

(63) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. BOE-A-2015-14082.

(64) Pippi R, Spota A, Santoro M. Medicolegal Considerations Involving Iatrogenic Lingual Nerve Damage. J Oral Maxillofac Surg 2018 Aug;76(8):1651.e1-1651.e13.

(65) Boletín Oficial del Estado. Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana. 2003. BOE-A-2003-3838.

(66) Fiscalía General del Estado. Instrucción nº 2/2019, sobre la protección de datos en el ámbito del Ministerio Fiscal: el responsable y el Delegado de Protección de Datos. España. 2019.

(67) Perea B, Labajo E. Modificación a posteriori de la historia clínica: un error gravísimo. Gaceta Dental. 26 agosto 2020. Disponible en: <https://gacetadental.com/2020/08/modificacion-posteriori-historia-clinica-error-gravisimo-92341/>

(68) Loreto DBL, de Barros BAC, Rosa GCD, de Oliveira RN, Rosing CK, Fernandes MM. Analysis of Dental Case Reports in the Context of Court Decisions: Causal Nexus and Aspects of Fault. J Forensic Sci 2019 Jun 10.

(69) Ferrara SD, Baccino E, Bajanowski T, Boscolo-Berto R, Castellano M, De Angel R, et al. Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation. Int J Legal Med 2013 May;127(3):545-557.

(70) Boletín Oficial del Estado. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. BOE-A-2000-323.

(71) Aadnanes O, Wallis S, Harstad I. A cross-sectional survey of the knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis among general practitioners working in municipalities with and without asylum centres in eastern Norway. BMC Health Serv Res 2018 Dec 20; 18 (1): 987- 018-3792-4.

(72) Upadhyay R, Aprajita, Srivastava S, Raja A, Gupta RK. Healthcare professionals' knowledge, attitudes, and practices on coronavirus disease in Western Uttar Pradesh. J Educ Health Promot 2020 Dec 29;9:359.

(73) Walrond ER, Jonnalagadda R, Hariharan S, Moseley HS. Knowledge, attitudes and practice of medical students at the Cave Hill Campus in relation to ethics and law in healthcare. West Indian Med J 2006 Jan;55(1):42-47.

(74) Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* 2006 Jun 9;7:E7-6939-7-7.

(75) De la Rosa Cortina JM, Ferreirós Marcos CE, García Hernández G, García Ingelmo FM, Huélamo Buendía A, Madrigal Martínez-Pereda C. *El Fiscal y la protección jurídica de los menores de edad. Guía práctica*. 1ª edición ed. España: Fundación Aequitas y Fundación Aranzadi Lex Nova; 2013.

(76) Kelleher M. Ethical issues, dilemmas and controversies in 'cosmetic' or aesthetic dentistry. A personal opinion. *Br Dent J* 2012 Apr 27;212(8):365-367.

Apéndice documental

Apéndice 1. Cuestionario de validación de la encuesta.

Cuestionario de validación de la encuesta

“Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.”

Introducción:

Como Proyecto de Investigación vinculado a la obtención de mi Tesis Doctoral, llevo a cabo el proyecto titulado: “Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.”

Para conocer de manera objetiva, los conocimientos que poseen los Odontólogos colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV), acerca de la legislación y de la normativa sanitaria actual, se empleará el correo electrónico del ICOEV, para enviar individualmente, un cuestionario, a los 2.500 colegiados actualmente.

Este cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (KAP), esta supervisado por un estadístico y validado por seis Odontólogos/as de distintas especialidades. La identidad del Odontólogo/a que posteriormente lo rellene sería confidencial, ya que se le asignaría un código numérico, al empezar a completar la encuesta.

Tras completar información inicial sobre distintas cuestiones como datos sociodemográficos, nivel educativo y datos laborales, se pasará a evaluar los conocimientos específicos que poseen con treinta siete preguntas que recojan las cuestiones más importantes acerca del Derecho Odontológico actual y la Peritación. Divididas en tres grandes bloques y que comprenden preguntas sobre:

1. Conocimientos éticos:

- Ética y deontología.

2. Conocimientos legislación:

- Requisitos para el ejercicio legal de la Odontología.
- Derechos y obligaciones de los Odontólogos y Pacientes.
- Responsabilidad profesional del Odontólogo.
- Secreto odontológico/Confidencialidad.

3. Documentación Odontológica-Legal:

- Consentimiento Informado.
- Historia Clínica
- Peritación odontológica-legal, pública y privada.

Estas treinta siete preguntas son tipo test, de cuatro opciones, solo una correcta y las erróneas no restan. Se les daría un plazo de tres semanas para completar la encuesta, para que pudieran contestar de manera telemática, en su tiempo libre. A continuación, se haría un recordatorio y se añadiría un plazo de dos semanas más, hasta cerrar definitivamente el plazo de realización de la encuesta.

Una vez completadas las encuestas, se procederá a él plan de análisis estadístico de la información obtenida, que incluye una parte descriptiva y otra inferencial.

Al final de la realización de la misma, se les enviaría a todos los participantes las respuestas correctas y un folleto explicativo con los conceptos actualizados y más relevantes acerca del Derecho Odontológico actual, para que pudieran revisarlo de forma rápida y eficaz siempre que fuera necesario. Por otra parte, podremos apreciar aquellos aspectos en los que es mayor el desconocimiento, y así se pretende contribuir a la planificación de la Formación continuada a través del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia y así colaborar con el amparo legal de los Odontólogos y Estomatólogos.

Objetivos:

Validar la encuesta inicial antes de enviarla al resto de compañeros. ¿Cómo? Teniendo acceso al borrador de la misma, que se encuentra en la plataforma SurveyMonkey®, a través del enlace web que aparece a continuación o con acceso a la misma a través del código QR, pudiendo responderla con el ordenador, tablet o teléfono móvil. Tras haberla respondido, deberéis contestar un último cuestionario de validación que ha sido diseñado específicamente para mejorar y validar la encuesta inicial, tras leerla por primera vez, para verificar que sea comprensible, amena y específica para la materia que trata de evaluar.

Primero realizarán la encuesta inicial tres validadores, y tras completar el cuestionario de validación posterior a la misma, se realizarán las modificaciones recomendadas. Y a continuación, realizarán la encuesta otros tres validadores diferentes, y tras completar el cuestionario de validación posterior a la misma, se realizarán las modificaciones finales, si son recomendadas por ellos, y se dará la encuesta inicial como finalizada y validada. Así, vuestras respuestas y recomendaciones serán tenidas en cuenta para mejorar la versión inicial antes de enviarla al resto de Odontólogos y Estomatólogos colegiados en el ICOEV.

Enlace/ Código QR:



<https://es.surveymonkey.com/r/8J9LVWW>

Realización encuesta inicial.

Cuestionario validación encuesta inicial:

Marcar la casilla que considere oportuna:

1. Preferiría acceder a esta encuesta:
 - Si recibiese el enlace a través de un email.
 - Accediendo a ella, a través del código QR.
 - Me da igual.
2. Me gustaría más contestarla a través:
 - Ordenador.
 - Tablet.
 - Teléfono móvil.
 - Me da igual.

3. ¿Qué le ha parecido la introducción/explicación previa a la encuesta?
- Bien, explica los datos más relevantes a tener en cuenta para su realización.
 - Podría ser mejor, sugerir como:
.....
.....
.....
.....
.....
4. Con respecto a las nueve primeras preguntas, sobre datos sociodemográficos, datos nivel educativo y datos laborales. ¿Cree que recogen todas las posibilidades más usuales o frecuentes?
- Sí, recogen todas las posibilidades más usuales y frecuentes en cada caso.
 - No, yo incluiría alguna más. ¿Cuál y a qué número de pregunta?
.....
.....
.....
.....
5. Con respecto a las nueve primeras preguntas. ¿Creé que sería interesante preguntar algo más de información sobre estos bloques (datos sociodemográficos, datos nivel educativo y datos laborales) a los participantes, que pueda ser útil al analizar los resultados obtenidos de la encuesta?
- No.
 - Sí, yo preguntaría también:
.....
.....
.....
.....
.....
6. ¿Están de acuerdo con cómo están estructurados los tres bloques de conocimientos específicos de la encuesta (1. Conocimientos éticos, 2. Conocimientos legislación, 3. Documentación Odontológica-legal) ?:
- Sí, estoy de acuerdo.
 - No, podrían estar mejor estructurados. ¿Cómo?
.....
.....
.....
.....
7. Las treinta siete preguntas contenidas en los tres bloques de conocimientos específicos. Me han parecido:
- Suficientes.
 - Demasiadas, hubiese quitado algunas. ¿Cuáles?
.....
.....
.....
.....
.....

8. Continuando con las treinta siete preguntas, con respecto a la dificultad para resolverlas. Me han parecido:

Asequibles

Difíciles, ¿modificaría o cambiaría la pregunta número?

.....
.....
.....
.....

9. Con respecto a la longitud de los enunciados de las treinta siete preguntas. Me ha parecido:

Bien.

Demasiado largo, ¿modificaría o cambiaría la longitud del enunciado de la pregunta número?

.....
.....
.....
.....

10. Con respecto a la longitud de los enunciados de las treinta siete respuestas. Me ha parecido:

Bien.

Demasiado largo, ¿modificaría o cambiaría la longitud del enunciado de la pregunta número?

.....
.....
.....
.....

11. Por último, con respecto al orden de las de las treinta siete preguntas contenidas en los tres bloques de conocimientos específicos. Me ha parecido:

Correcto

Yo modificaría el orden de las mismas, ¿Cómo?

.....
.....
.....
.....

12. Con respecto a la legibilidad de todas las preguntas contenidas en la encuesta:

Se entiende correctamente todas las preguntas.

Algunas preguntas no se entienden correctamente, ¿Qué número de pregunta y como la modificaría para que se entendiese mejor?

.....
.....
.....
.....

13. ¿Ha detectado alguna errata ortográfica en alguna de las preguntas de la encuesta?

No.

Si, ¿En que número de pregunta y cuál?

.....
.....
.....

14. Con respecto al tiempo total para completar la encuesta:

Me parece correcto.

Me parece largo, que hay que dedicarle mucho tiempo para completar la encuesta correctamente.

15. La encuesta, ¿le parece específica para el tema que trata, "Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia."?

Si, me parece específica.

No, no me parece específica para el tema que trata que trata. Sería más específica si:

.....
.....
.....
.....
.....

16. ¿Les parece útil la realización de esta encuesta?

Si, me parece útil realizarla.

No, no me parece útil realizarla. Me parecería más útil si:

.....
.....
.....
.....
.....

17. ¿Le parecería útil recibir un folleto explicativo con los conceptos actualizados y más relevantes acerca del Derecho Odontológico actual?

Si.

No.

Me es indiferente.

18. ¿Les motivaría más contestar la encuesta si supiesen que se sortea la última edición del libro "Medicina Legal Y Toxicología", Gisbert Calabuig, ¿en el cual están basadas las preguntas y respuestas de esta encuesta?

Si.

No.

Me es indiferente.

19. ¿Le parecería interesante recibir Formación continuada a través del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, sobre algún aspecto relacionado con el tema de la encuesta?

Si.

No.

Me es indiferente.

20. ¿Algún comentario o sugerencia para mejorar la encuesta?

.....
.....

Apéndice 2. Proceso de validación.

Esta encuesta de validación contenía una pequeña introducción explicativa sobre el proyecto de investigación a la que iba vinculada, los objetivos que se pretendían alcanzar y en enlace y código QR. Tras realizarla, contestaron a este cuestionario de veinte preguntas de respuestas múltiple, sobre su opinión personal tras cumplimentar la encuesta, donde respondían marcando la respuesta que más se asemejaba a su opinión, pudiendo desarrollarla si lo deseaban.

Entre las preguntas se incluyeron cuestiones tales como con qué dispositivo pensaban que era mejor contestar la encuesta, ordenador, tablet, teléfono móvil o les era indiferente. También sobre si las primeras preguntas sobre datos sociodemográficos, recogían la información más relevante de los participantes y si recogían todas las posibles respuestas más comunes. Si les parecía que la encuesta estaba bien estructurada, en tres bloques de conocimientos específicos (1. Conocimientos éticos, 2. Conocimientos legislación y 3. Documentación Odontológica-legal). Si las preguntas contenidas en estos bloques les habían parecido suficientes o demasiadas, si les hubiesen parecido demasiadas y hubiesen podido quitar alguna ¿cuáles hubiesen sido? Si les habían parecido asequibles o difíciles, y si les habían parecido difíciles ¿cuáles?

Otras cuestiones versadas sobre características como la longitud de los enunciados, si eran correctos o demasiado largos, y si así fuese modificarían o cambiarían la longitud del enunciado de algunas de las preguntas. También se les pedía su opinión acerca del orden de las preguntas de los bloques, con respecto a la legibilidad de todas las preguntas contenidas en la encuesta, si se entendían correctamente todas las preguntas o alguna no, y si así fuese ¿qué número y como la modificarían para que se entendiese mejor? Si habían detectado alguna errata ortográfica en alguna pregunta de la encuesta. Con respecto al tiempo total para completar la encuesta si era correcto y/o les parecía largo y si había que dedicar mucho tiempo para completarla. Si les parecía específica y útil para el tema que trataba. Por otra parte, se les consultó si consideraban recibir un folleto posterior explicativo sobre los conceptos más relevantes y actualizados en esta materia del Derecho Odontológico actual.

También se les preguntó si les hubiese motivado más contestar la encuesta si supiesen que se sorteaba la última edición del libro "Medicina Legal y Toxicología" Gisbert Calabuig (7), el libro de referencia en la materia y en el cual están basadas todas las preguntas y respuestas de la encuesta. Si les interesaría recibir formación continuada en la materia, a través de los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de su provincia, si, no o les era indiferente. Por último, se les proporcionaba unas líneas por si querían escribir algún comentario o sugerencia para mejorar la encuesta. Todo con el

objetivo de optimizar, mejorar y hacer la encuesta lo más sencilla, legible y comprensible para los participantes.

La primera validación se realizó del 24 al 30 de noviembre del 2019, periodo durante el cual la respondieron cinco odontólogas, con edades similares comprendidas dentro del rango de 30 a 35 años, de diversas especialidades, en concreto Ortodoncia, Odontología Estética y Odontología Conservadora. Dos contestaron desde sus tablets, las otras tres desde sus teléfonos móviles personales. Tras leer los resultados de sus valoraciones personales recogidas en sus encuestas de validación, la encuesta inicial se modificó en los siguientes términos:

-Eliminando trece preguntas de los tres bloques de conocimientos específicos, ya que la duración de la encuesta era excesiva y tardaron 26 minutos de media en realizarla (datos obtenidos de la plataforma SurveyMonkey®) y la longitud de algunos enunciados también era demasiado larga lo que hacía que no cupiesen en la pantalla de los móviles, salieran cortadas y fueron difíciles de entender. Se eliminaron las preguntas más largas cuyo número había sido especificado porque no las comprendían, o bien por su longitud excesiva o por el léxico empleado en sus enunciados alegando “que al no comprender sobre ese determinado tema no entendían el vocabulario específico”. Todas como sugerencia escribieron que resultaba “demasiado larga” y que “debería durar diez minutos como máximo”.

-Se modificaron dos “no” a mayúsculas, para que resaltaran más, “NO son de respuesta obligatoria y NO descuentan sin contestan mal”, ya que consideraron que era información muy relevante y había que destacarlo de antemano, para fomentar la participación y que “la gente perdiera el miedo a contestar, si dudaban”, y así lo escribieron en las líneas destinadas a algún comentario o sugerencia, y a la investigadora principal, le pareció que era la manera correcta de resaltarlo. Y la palabra “acabar”, también cambió a mayúsculas ya que algunas no sabían qué botón debían apretar al finalizar la encuesta y de esta manera se resaltó la información que ellas consideraron relevante.

-En la cuarta pregunta, sobre la formación académica adicional, se añadió la opción de “Ninguna”, ya que como una de ellas escribió en la encuesta de validación, “la gente recién licenciada que pueda realizar la encuesta, puede que no haya tenido tiempo de formarse más”, y tras preguntar dos de ellas a través de la encuesta de validación. “¿Hubiese podido marcar más de una opción?” a esta misma pregunta la investigadora principal decidió añadir el enunciado “Se puede marcar más de una opción” en las preguntas de datos de nivel educativo y datos laborales que se permitía esta opción, facilitando la contestación a estas preguntas.

Una vez modificada la encuesta inicial se procedió a la segunda validación, que tuvo lugar durante la segunda semana de diciembre, que fue realizada por un odontólogo, un estomatólogo y dos odontólogas, en total cuatro dentistas, con edades más elevadas, comprendidas dentro del rango de 47 a 59 años, exceptuando al odontólogo más joven de este segundo grupo de validación de 29 años, de diversas especialidades, algunas diferentes al primer grupo de validación como Odontología Mínimamente Invasiva, Cirugía y Odontología Conservadora. Uno contestó desde su ordenador portátil, uno desde su tablet y los otros dos validadores desde sus teléfonos móviles personales. Tras leer los resultados de sus valoraciones personales recogidas en sus encuestas de validación la segunda encuesta se modificó:

-Cambiando la opción “D” de la pregunta número once ya que ponía “A es correcta”, que era lo mismo que marcar la opción “A”, era reiterativo y daba lugar a confusión y al ser anotado por uno de los validadores en el cuestionario de validación, fue modificado, a “Ninguna es correcta”. Disipando cualquier duda que pudiera surgir.

-El tiempo medio para realizar la encuesta disminuyó a 12 minutos (datos obtenidos de la plataforma SurveyMonkey®) y los validadores consideraron que el tiempo para su realización les parecía correcto y, con respecto a la dificultad de las preguntas, que les habían parecido asequibles.

-Algunos marcaron más de una opción en algunas preguntas de datos de nivel educativo, datos laborales cómo especialidad o lugar de trabajo, marcando ambas opciones medio rural y urbano.

Tras realizar esta segunda validación se actualizó y modificó la encuesta por segunda vez. Dando la etapa de validación de la misma por finalizada, por haber pasado por las dos etapas de validación previamente previstas, se podía realizar sin dudas por parte de los participantes, pudiendo describir sus datos de nivel educativo y laborales sin limitaciones, teniendo una legibilidad adecuada, una duración suficiente y siendo considerada específica sobre el tema a tratar por parte de todos los participantes.

Con respecto al dispositivo desde el cual contestarían, como a todos los validadores les daba igual, se mantuvo la opción de poder contestarla a través de cualquiera de las tres modalidades de dispositivos electrónicos, para facilitar el acceso a los participantes. Con respecto a la pregunta de si les parecería útil recibir un folleto explicativo, todo contestaron que sí, pero finalmente los Colegios no quisieron esa opción, como será explicado en el próximo apartado, y con respecto a la pregunta de si les motivaría a contestar más que se sortease la última edición del libro de referencia de la materia, la mayoría contestó que no y así se declinó esa idea por parte de la investigadora principal, al considerar que no alentaba a la participación que era su objetivo.

La encuesta final, tras ser validada dos veces por nueve dentistas, fue supervisada por un estadístico, de manera que todas las preguntas fueran contestadas o no, proporcionaran la máxima información y fueran relevantes estadísticamente.

Apéndice 3. Encuesta de conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana.

Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana.

Esta encuesta está formada por 33 preguntas, NO son de respuesta obligatoria, NO descuentan si contesta mal y es ANÓNIMA. NO quedará reflejado ningún tipo de dato personal. Se dividen en dos bloques , el primero contiene "Datos sociodemográficos, datos nivel educativo y datos laborales", y el segundo "1. Conocimientos éticos, 2. Conocimientos legislación y 3. Documentación Odontológica-legal". Recuerde apretar el botón de "Encuesta finalizada" al ACABAR. Gracias de antemano!

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
 Mujer

2. ¿Cuál es su edad?

3. Actualmente está colegiado en el:

- Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante.
 Colegio Oficial de Dentistas de Castellón.
 Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.

Datos nivel educativo

4. Formación académica obligatoria:

- Licenciado en Medicina, Especialidad Odontología.
 Licenciado en Odontología
 Grado en Odontología.

País o países donde realizó esta formación:

5. Formación académica adicional: *(Se puede marcar más de una opción)*

- Certificado Universitario
- Diploma de Especialización
- Experto Universitario
- Master Propio
- Doctorado
- Ninguna
- Otros, especificar:
País o países donde realizó esta formación:

6. Especialidad: *(Se puede marcar más de una opción)*

- Odontología general
- Cirugía Oral
- Endodoncia
- Implantes
- Odontopediatría
- Ortodoncia
- Odontología Estética
- Periodoncia
- Prostodoncia
- Otra, especificar:

Datos laborales:

7. Años de experiencia laboral:

- < 1-5 años
- 5-10 años
- >10 años

8. Lugar de trabajo actual: *(Se puede marcar más de una opción)*

- Medio urbano
- Medio rural

9. Medio en el que ejerce su profesión: *(Se puede marcar más de una opción)*

- Clínica dental privada propia
- Clínica dental privada
- Clínica dental perteneciente a una franquicia
- Clínica dental perteneciente a aseguradoras médicas
- Docente Universitario
- Sanidad Pública
- Otros, especificar:

10. Figura en el trabajo: *(Se puede marcar más de una opción)*

- Propietario
- Gerente o Director de Clínica
- Empleado en nómina
- Autónomo
- Autónomo y empleado
- Profesor
- Otros, especificar:

1. Conocimientos éticos

11. El Comité Ético de Investigación Clínica, está integrado por:

- Médicos y farmacéuticos de atención primaria y hospitalaria.
- Farmacólogos clínicos y personal de Enfermería.
- Personas ajenas a las profesiones sanitarias, de las que al menos uno será licenciado en Derecho especialista en la materia.
- Todas las anteriores.

12. Los comités de ética que están funcionando en España son:

- La Comisión Nacional de Bioética y los Comités Éticos de Experimentación.
- Los Comités Autonómicos de Bioética y los Comités Éticos Asistenciales.
- A y B son correctas.
- Ninguna de las anteriores es correcta.

13. En el campo de la terapéutica farmacológica, la experimentación es lícita cuando:

- Cuando el investigador conozca bien el valor de la droga.
- Esté bien preparado en su manejo.
- Posea los medios adecuados para controlar y evitar estos riesgos.
- Todas las anteriores son ciertas.

2. Conocimientos legislación

14. La relación odontólogo-paciente está basada en los principios:

- De maleficencia, de autonomía, de justicia y de beneficencia.
- De no maleficencia, de autonomía, de justicia y de beneficencia.
- De no maleficencia, de autonomía y de justicia.
- Ninguna de las anteriores es correcta.

15. La mala praxis u omisión de prestar adecuadamente, por parte del Odontólogo, los servicios a los que está obligado en su relación profesional con su paciente, puede dar como resultado:

- Un perjuicio moral.
- Un perjuicio somático.
- Un perjuicio psíquico y/o económico.
- Todas las anteriores son correctas.

16. Ante la evidencia de un delito de intrusismo debemos:

- Comunicar nuestra sospecha ante el Colegio Oficial de Odontólogos.
- Comunicar nuestra sospecha ante la autoridad Judicial.
- Comunicar nuestra sospecha al infractor.
- Comunicar nuestra sospecha a los usuarios de los servicios del infractor.

17. ¿Qué delitos existen directamente relacionados con la actividad profesional odontológica y con la salud de las personas, por los cuales puede incurrir el odontólogo en responsabilidad penal?

- Omisión del deber de socorro.
- Falsificación de certificados.
- Divulgación del secreto profesional.
- Todas las anteriores son correctas.

18. ¿Qué tipo de secreto conlleva el secreto profesional?

- Secreto moral.
- Secreto contractual.
- Secreto legal.
- Todos los tipos de secretos anteriores son correctos.

19. Las intervenciones quirúrgicas constituyen uno de los motivos más frecuentes de reclamaciones de responsabilidad profesional. Los aspectos más conflictivos se dan por:

- Defectos de consentimiento.
- Por la anestesia.
- El propio resultado de la intervención.
- Todas las anteriores son ciertas.

20. Si un paciente se niega a abonar los honorarios al Odontólogo:

- Puede revelar la información del paciente.
- No puede revelar la información del paciente.
- Puede revelar la información del paciente si acude a la reclamación judicial.
- Ninguna de las anteriores es cierta.

21. Según el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación:

- Los odontólogos deben cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas.
- En algunas ocasiones, los odontólogos, deben cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas.
- Los odontólogos no deben cumplimentar el dato relativo al diagnóstico en las recetas.
- Todas las anteriores son falsas.

22. El profesional sanitario, tiene la obligatoriedad de revelar el secreto profesional:

- Para la declaración de enfermedades infecto-contagiosas.
- Para el deber de denuncia de delitos.
- Para declarar como testigo o perito.
- Todas las anteriores son ciertas.

3. Documentación Odontológica-legal

23. En la Comunidad Valenciana, según la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud, para garantizar los usos futuros de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservará el tiempo mínimo establecido en la normativa básica estatal, contado desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente. Este tiempo es de:

- 3 años.
- 5 años.
- 10 años.
- 15 años.

24. En el caso de un paciente fallecido, tendrán derecho a acceder a su historia clínica:

- Las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho.
- Ninguna persona vinculada a él, ya sea por razones familiares o de hecho.
- Las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente.
- Las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

25. La Constitución Española consagra como derechos fundamentales una serie de derechos de la personalidad, todos ellos relacionados con el consentimiento:

- Integridad física.
- Libertad.
- Dignidad.
- Todas ellas.

26. Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al consentimiento informado:

- Debe ser personal, válido y explícito.
- Es un acto basado en el mutuo respeto y participación.
- Debe ser un acto ritual o formulario.
- Debe ser un acto de expresión de libre autonomía, sin coacciones.

27. Si el facultativo cree que la decisión adoptada por los padres o tutores de un menor de 17 años va en contra de lo que comúnmente se entiende como bueno:

- El consentimiento de estos no debe prevalecer.
- El facultativo no debe perder nunca de vista, que el titular del derecho de la información, es el paciente.
- Los familiares pueden intervenir ayudando en la toma de decisiones, pero corresponde al paciente la capacidad de decidir.
- Todos los supuestos anteriores son correctos.

28. El consentimiento dado para un ensayo experimental:

- Tiene una duración de 5 años.
- Tiene una duración de 2 años.
- Puede ser revocado en cualquier momento.
- Tiene una duración de un año.

29. En el consentimiento la información debe abarcar:

- Lo que se pretende hacer y por qué.
- Los riesgos que entraña y los beneficios que se espera alcanzar.
- Las posibles alternativas terapéuticas.
- Todas las anteriores son válidas.

30.Cuál de los siguientes requisitos, no se le debe exigir a todo perito:

- Parcialidad.
- Capacidad de juicio para jerarquizar los hechos.
- Veracidad.
- Prudencia.

31. Los reconocimientos periciales:

- Exigen que se encuentre solo el perito.
- Exigen la presencia del Juez.
- Exigen que se encuentren presentes las partes.
- No requieren la presencia del secretario judicial.

32. En el informe pericial:

- No es necesario hacer constar las fechas de los reconocimientos.
- Las radiografías no se consideran documentos.
- Hay que hacer constar los documentos que justifican los datos.
- No es necesario pormenorizar las pruebas realizadas.

33. ¿Cuándo hay que hacer un parte de lesiones?

- Solo en caso de agresión.
- Solo en caso de accidente.
- Ante toda lesión violenta.
- Cuando lo solicita el lesionado.

Apéndice 4. Aprobado por el presidente del Comité de Ética para la Investigación Biomédica.



CEU

Universidad
Cardenal Herrera

Vicerrectorado de Investigación
Comité de Ética para la Investigación Biomédica

INFORME CEI19/154

TÍTULO DEL PROYECTO: **Conocimientos de la legislación y normativa sanitaria por parte de los odontólogos y Estomatólogos de Valencia.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: **Dr. D. Chirag Chandrakant Sheth Shah**

El Comité de Ética para la Investigación Biomédica de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, reunido en sesión presencial con fecha del 17 de diciembre de 2019 ha revisado dicho proyecto y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y las molestias previsibles para el sujeto.

Por lo que acepta que dicho estudio sea realizado.

Fdo. Ignacio Pérez Roger

Presidente del comité de Ética para la Investigación Biomédica

Apéndice 5. Hoja de Información al participante.



HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

TITULO DEL ESTUDIO: "Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia."

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. Chirag C. Sheth

1) Información al participante del objeto del estudio:

El objetivo de este estudio es conocer de manera objetiva, los conocimientos que poseen los Odontólogos colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV), acerca de la legislación y de la normativa sanitaria actual. Para ello se empleará el correo electrónico del ICOEV, para enviar individualmente, un cuestionario, a los 2.500 colegiados actualmente.

Este cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (KAP), esta supervisado por un estadístico y validado por seis Odontólogos/as de distintas especialidades. La identidad del Odontólogo/a que posteriormente lo rellene sería confidencial, ya que se le asignaría un código numérico, al empezar a completar la encuesta. Tras completar información inicial sobre distintas cuestiones como datos sociodemográficos, nivel educativo y datos laborales, se pasará a evaluar los conocimientos específicos que poseen con treinta siete preguntas que recojan las cuestiones más importantes acerca del Derecho Odontológico actual y la Peritación.

Estas treinta siete preguntas son tipo test, de cuatro opciones, solo una correcta y las erróneas no restan. Se les daría un plazo de tres semanas para completar la encuesta, para que pudieran contestar de manera telemática, en su tiempo libre. A continuación, se haría un recordatorio y se añadiría un plazo de dos semanas más, hasta cerrar definitivamente el plazo de realización de la encuesta.

Una vez completado estos plazos, se procederá a él plan de análisis estadístico de la información obtenida, que incluye una parte descriptiva y otra inferencial.

Al final de la realización de la misma, se les enviaría a todos los participantes las respuestas correctas y un folleto explicativo con los conceptos actualizados y más relevantes acerca del Derecho Odontológico actual, para que pudieran revisarlo de forma rápida y eficaz siempre que fuera necesario. Por otra parte, podremos apreciar aquellos aspectos en los que es mayor el desconocimiento, y así se pretende contribuir a la planificación de la Formación continuada a través del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia y así colaborar con el amparo legal de los Odontólogos y Estomatólogos.

2) Protección de datos de carácter personal:

De acuerdo con lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, he sido informado de que mis datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario así como los resultantes de mi participación en el proyecto van a ser tratados bajo la responsabilidad de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN PABLO CEU (en adelante, FUSP-CEU), con la finalidad de gestionar mi participación en el presente proyecto de investigación.

Nombre y apellidos de la persona de contacto: Martina Sánchez Gisbert

DNI: 29212184-E

Dirección postal de la persona de contacto: Martina Sánchez Gisbert, Despacho Profesores Asociados, Carrer Pou de Condesa, N° 5, C.P 46115, Alfara del Patriarca, Valencia, España.

E-mail: martina.sanchez@uchceu.es

Teléfono: 62 [REDACTED]

Apéndice 6. Consentimiento Informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación titulado “Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.”, Investigador Principal: Dr. Chirag C. Sheth

D./ Dña. _____

Con DNI N° _____

Libre y voluntariamente

MANIFIESTO:

1. He leído y comprendido la hoja informativa objeto del estudio.
2. He tenido la oportunidad de hacer preguntas.
3. Mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria.
4. He recibido información suficiente del estudio y de las pruebas a realizar.
5. Entiendo que la participación es voluntaria y puedo abandonar el estudio cuando lo desee sin que tenga que dar explicaciones y sin que ello afecte a mis cuidados médicos.
6. De acuerdo con lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, he sido informado de que mis datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario así como los resultantes de mi participación en el proyecto van a ser tratados bajo la responsabilidad de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN PABLO CEU (en adelante, FUSP-CEU), con la finalidad de gestionar mi participación en el presente proyecto de investigación. Además, he sido informado de los siguientes aspectos:

- a. Que está prevista la elaboración de perfiles al objeto de analizar o predecir aspectos relativos a mi salud.
 - b. Que los tratamientos indicados se encuentran legitimados en el consentimiento otorgado por mi parte.
 - c. Que mis datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, así como los resultantes de mi participación en el proyecto serán conservados durante el tiempo necesario para el desarrollo de esta investigación, que se estima de 24 meses, siendo posteriormente destruidos, sin que puedan ser conservados sin haber sido previamente anonimizados. En cualquier caso, no podrán ser cedidos sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto.
 - d. Que puedo contactar con el Delegado de Protección de Datos de FUSP-CEU, dirigiendo mi petición por escrito a la dirección postal C/ Tutor nº 35 - 28008 Madrid o a la dirección de correo electrónico dpd@ceu.es.
 - e. Que de acuerdo con los derechos que me confiere la normativa vigente en protección de datos podré dirigirme a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna, así como también podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de mis datos de carácter personal y retirar el consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo mi petición al investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.
7. Estoy de acuerdo en que mi consentimiento por escrito y otros datos estén a disposición del proyecto de investigación clínico en el que estoy participando, y del investigador responsable del mismo, Dr. Chirag C. Sheth, pero siempre respetando la confidencialidad y la garantía de que mis datos no estarán disponibles públicamente de forma que pueda ser identificado.
 8. Los datos recogidos para este estudio serán incluidos, con los de otras personas que participen en este estudio, en una base de datos de carácter personal de la Universidad CEU Cardenal Herrera, a la que sólo los investigadores aprobados para este proyecto tendrán acceso, estando todos ellos sometidos al secreto inherente a su profesión o derivado de un acuerdo de confidencialidad.
 9. Firmo este documento de información y consentimiento de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación sobre “Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia”, hasta que decida lo contrario. Al

firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este documento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Por tanto, doy mi conformidad y consentimiento para a que realice el estudio detallado con la ayuda del personal que sea necesario con la debida cualificación y especialización.

El participante

(Firma) Nombre, Apellidos

Valencia, a de de

AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR O TUTOR

Ante la imposibilidad de D./Dña.

con DNI _____ de prestar autorización para los tratamientos explicitados en el presente documento de forma libre, voluntaria, y consciente.

D./Dña.

con DNI _____

En calidad de (marido, esposa, hijo, hermano, tutor legal, familiar, allegado, cuidador), decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad libre, voluntaria y consciente a la técnica descrita para los tratamientos explicitados en el presente documento.

_____, ____ de _____ de _____

Persona de contacto:

D./Dña. Martina Sánchez Gisbert

con DNI 29212184-E

Correo electrónico: martina.sanchez@uchceu.es

Teléfono: 62 [REDACTED]

Investigadora de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia, declaro haber facilitado al participante del estudio y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de la intervención explicitada en el presente documento y declaro haber confirmado, inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que el participante no incurre en ninguno de los casos de contraindicación relacionados anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la intervención correcta.

_____, ____ de _____ de _____

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/Dña.

con DNI

Revoco el consentimiento prestado en fecha ____ de ____ de ____

Y no deseo proseguir el tratamiento que doy en esta fecha por finalizado.

_____, ____ de _____ de _____

Apéndice 7. Compromiso de confidencialidad de datos personales.



Comité de Ética para la Investigación
Biomédica

Yo, Dr. Chirag C. Sheth, Director del Proyecto de Investigación titulado:

"Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia", me comprometo a tratar confidencialmente los datos recogidos para este estudio, aplicando la legislación vigente de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) y cualquier otra que resultara aplicable.

Yo, Dra. Marina S. Gisbert Grifo, Codirectora del Proyecto de Investigación titulado:

 "Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia", me comprometo a tratar confidencialmente los datos recogidos para este estudio, aplicando la legislación vigente de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) y cualquier otra que resultara aplicable.

Yo, Martina Sánchez Gisbert, Investigadora Principal del Proyecto de Investigación titulado "Conocimientos de la legislación y normativa Sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de Valencia", me comprometo a tratar confidencialmente los datos recogidos para este estudio, aplicando la legislación vigente de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que



Comité de Ética para la Investigación
Biomédica

respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) y
cualquier otra que resultara aplicable.

En Valencia a 9 de Diciembre de 2019.

Fdo. Director del P.I.



CHIRAG SHETH,

Fdo. Codirectora del P.I.



N. Fisbert

Fdo. Investigadora Principal.



Apéndice 8. Correo electrónico de aceptación del artículo científico para su publicación en la Revista Española de Medicina Legal.

REML-D-21-00052R2: decisión de los editores / editorial decision



Recibidos x



Revista Española de Medicina Legal <em@editorialmanager.com>

lun, 6 sept 11:39 (hace 5 días)



para Martina ▾

Apreciado/a Sanchez:

Le comunicamos que su manuscrito "Conocimiento en Odontología Legal y sobre la normativa sanitaria por parte de los Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Valenciana." (Ref. REML-D-21-00052R2) ha sido aceptado para su publicación en Revista Española de Medicina Legal.

Recuerde que en su momento le remitiremos las pruebas de autor en formato pdf a esta misma dirección electrónica.

Apreciamos y valoramos su contribución a Revista Española de Medicina Legal. Invitamos regularmente a los autores de manuscritos recientemente publicados a participar en el proceso de revisión por pares. Si aún no formaba parte del grupo de revisores de la revista, ahora se le ha añadido. Esperamos que siga participando en nuestra revista y que nos tenga en cuenta para futuros envíos.

Reciba un cordial saludo,

Comité editorial
Revista Española de Medicina Legal

