Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial5), 520-526, 2026
https://doi.org/10.62574/vhj7j672

Gestión ética en una clínica odontológica vinculada a un centro radiográfico

Ethical management in a dental clinic linked to a radiographic center

Juliana Mikaela Escudero-Reyes
julianamer60@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-5447-4530

Pamela Valentina Ortiz-Ortiz
pamelaoo00@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-1715-5896

Doménica Anaís Torres-Silva
domenicats59@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-9983-2605

Rolando Manuel Benites
ua.rolandobenites30@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-4961-5324

RESUMEN

Objetivo: analizar la gestión ética de una clínica de especialidades odontológicas que trabaja en conjunto con un centro radiográfico. **Métodos:** estudio cualitativo de caso en Ambato, Ecuador, con entrevistas semiestructuradas a 10 profesionales (cinco odontólogos, dos radiólogos y tres administrativos) y revisión documental de protocolos institucionales; los datos se analizaron mediante categorización temática. **Resultados:** todos los entrevistados reconocieron un compromiso con la confidencialidad, aunque el centro radiográfico presentó debilidades en la seguridad digital; el consentimiento se percibió como un trámite, la coordinación entre instituciones fue informal y el 80 % consideró que la ética se aborda de manera superficial. **Conclusión:** se requieren protocolos compartidos, consentimiento específico por estudio y capacitación continua en bioética.
Descriptores: ética odontológica; consentimiento informado; confidencialidad (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the ethical management of a dental specialty clinic that works jointly with a radiographic center. **Methods:** qualitative case study in Ambato, Ecuador, with semi-structured interviews with 10 professionals (five dentists, two radiologists and three administrative staff) and documentary review of institutional protocols; data were analyzed through thematic categorization. **Results:** all interviewees recognized a commitment to confidentiality, although the radiographic center showed weaknesses in digital security; consent was perceived as a formality, inter-institutional coordination was informal, and 80% considered that ethics is addressed superficially. **Conclusion:** shared protocols, study-specific consent and continuous bioethics training are required.
Descriptors: ethics, dental; informed consent; confidentiality (MeSH).

Recibido: 08/07/2026. Revisado: 19/07/2026. Aprobado: 25/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

En la atención odontológica actual, la calidad no depende solo de la técnica clínica, sino también de una gestión que garantice la seguridad del paciente, el respeto de su autonomía y la protección de su información. En este sentido, Bailey et al. revisaron las intervenciones para mejorar la seguridad del paciente en odontología (1), y Ensaldo-Carrasco et al. describieron los incidentes y eventos adversos en la atención dental ambulatoria (2).

Desde el punto de vista ético, el consentimiento informado constituye la base de la relación clínica. Según Kakar et al., representa un elemento central de la práctica médica y odontológica ética (3), aunque Moreira et al. demostraron en una revisión sistemática que los pacientes comprenden y recuerdan solo parcialmente la información recibida (4); a ello se suma la responsabilidad sobre los registros electrónicos, analizada por Cederberg y Valenza (5).

Sin embargo, cuando una clínica de especialidades trabaja con un centro radiográfico externo, la información, las imágenes y las decisiones circulan entre instituciones, lo que añade desafíos éticos y administrativos. Por tal motivo, el objetivo del estudio fue analizar la gestión ética de una clínica de especialidades odontológicas que trabaja en conjunto con un centro radiográfico.

MÉTODO

Con base en un enfoque cualitativo, se realizó un estudio de caso en una clínica de especialidades odontológicas y en el centro radiográfico con el que colabora, en la ciudad de Ambato, Ecuador, entre noviembre de 2024 y abril de 2025.

En cuanto a los participantes, se seleccionó de forma intencional a 10 profesionales: cinco odontólogos, dos radiólogos y tres miembros del personal administrativo, con experiencia en los procesos de atención compartidos entre ambas instituciones.

Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas semiestructuradas sobre confidencialidad, consentimiento informado, coordinación interinstitucional y cultura ética, y se revisaron los protocolos, formatos de consentimiento y lineamientos institucionales disponibles.

Posteriormente, la información se analizó mediante categorización temática y análisis de contenido, y se contrastaron las respuestas con los documentos revisados. La participación fue voluntaria, previo consentimiento, y se preservó el anonimato de los entrevistados y de las instituciones.

RESULTADOS

En total, se entrevistó a 10 profesionales, y los resultados se organizaron en cuatro categorías: confidencialidad, consentimiento informado, coordinación interinstitucional y cultura ética (Tabla 1).

Tabla 1. Categorías de análisis de la gestión ética.

Categoría	Fortalezas identificadas	Debilidades identificadas
Confidencialidad	Compromiso explícito con la protección de datos en ambas instituciones; acceso restringido y respaldo continuo en la clínica	Contraseñas genéricas y falta de políticas de resguardo de imágenes en el centro radiográfico; escasa formación en protección de datos
Consentimiento informado	Documentación escrita y explicación previa de riesgos y beneficios en la clínica	Percepción de trámite; consentimiento general sin detalle por estudio radiográfico; ausencia de anexos específicos
Coordinación interinstitucional	Relación funcional entre ambas instituciones	Comunicación informal, sin plazos ni responsabilidades definidas; retrasos y malentendidos con los pacientes
Cultura ética	Compromiso ético declarado en la misión y la visión institucionales	Ausencia de capacitación periódica en bioética, de manuales compartidos y de espacios formales de discusión

Elaboración propia a partir de las entrevistas y la revisión documental (n = 10).

Respecto de la confidencialidad, todos los entrevistados coincidieron en que existe un compromiso con la protección de los datos personales y clínicos, y se utilizan formatos de autorización para el uso y la transmisión de imágenes. No obstante, mientras la clínica emplea sistemas con acceso restringido mediante contraseñas

personales y respaldo continuo, en el centro radiográfico se observaron contraseñas genéricas y ausencia de políticas para el resguardo de imágenes en servidores externos.

En cuanto al consentimiento informado, en la clínica se obtiene por escrito y de forma rutinaria, aunque algunos profesionales lo describieron como un trámite más que como un diálogo con el paciente. Por su parte, en el centro radiográfico se registra un consentimiento general al ingreso, sin detallar la finalidad ni los riesgos de cada estudio, y los formatos revisados no incluyen anexos para procedimientos adicionales.

Con relación a la coordinación, la comunicación entre ambas instituciones se basa en correos y llamadas informales, sin protocolos que definan plazos ni responsabilidades; la mayoría de los odontólogos solicitó informes radiográficos más detallados y oportunos, y los radiólogos pidieron información clínica previa más completa. Asimismo, en la cultura ética, el 80 % del personal consideró que la ética se aborda de manera superficial y que predominan los aspectos operativos, y no se encontraron manuales ni comités compartidos.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, ambas instituciones cuentan con una base ética en la confidencialidad y el consentimiento, pero carecen de procesos estandarizados que aseguren su cumplimiento en todos los puntos de la atención. Este resultado, propio de un servicio fragmentado entre dos instituciones, coincide con las fallas de comunicación y coordinación que la literatura identifica como fuentes de incidentes en la atención odontológica (1, 2).

En cuanto al consentimiento, su reducción a una firma limita la autonomía del paciente, puesto que la comprensión y el recuerdo de la información suelen ser incompletos (3, 4). En el caso de los estudios radiográficos, el consentimiento debería incluir la justificación del examen, la dosis aproximada y las alternativas, en

coherencia con las recomendaciones sobre el uso de la tomografía de haz cónico (6, 7) y con los protocolos de baja dosis y las guías de prescripción radiográfica en niños y adolescentes (8 a 10).

Por otra parte, la seguridad de la información digital requiere políticas explícitas de acceso, respaldo y transmisión de imágenes (5), especialmente cuando se comparten estudios tridimensionales para la planificación de implantes (11). Así mismo, la coordinación informal entre odontólogos y radiólogos podría mejorar con estrategias de colaboración interprofesional, que han mostrado efectos favorables sobre la práctica y los resultados en salud (12, 13), y con el uso de herramientas de teleodontología para compartir imágenes e informes, siempre que se garantice la confidencialidad (14, 15).

En la práctica, se propone un modelo de gestión ética conjunto con consentimiento específico por estudio, protocolos de comunicación con plazos definidos, un comité interinstitucional para casos complejos y capacitación periódica en bioética y protección de datos.

En cuanto a las limitaciones, el estudio se realizó en un solo par de instituciones, con una muestra pequeña e intencional y basada en la percepción de los participantes; en consecuencia, los resultados no son generalizables, aunque ofrecen elementos útiles para servicios con organización similar.

CONCLUSIÓN

La gestión ética de la clínica odontológica y del centro radiográfico estudiados muestra un compromiso con la confidencialidad y el consentimiento informado, pero presenta debilidades en la seguridad digital, en la especificidad del consentimiento para estudios radiográficos, en la coordinación interinstitucional y en la formación continua en bioética. Se recomienda implementar protocolos compartidos, un comité ético interinstitucional y programas periódicos de capacitación.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Bailey E, Tickle M, Campbell S, O'Malley L. Systematic review of patient safety interventions in dentistry. BMC Oral Health. 2015;15:152.
2. Ensaldo-Carrasco E, Suarez-Ortegon MF, Carson-Stevens A, Cresswell K, Bedi R, Sheikh A. Patient safety incidents and adverse events in ambulatory dental care: a systematic scoping review. J Patient Saf. 2021;17(5):381-91.
3. Kakar H, Gambhir RS, Singh S, Kaur A, Nanda T. Informed consent: corner stone in ethical medical and dental practice. J Family Med Prim Care. 2014;3(1):68-71.
4. Moreira NCF, Pachêco-Pereira C, Keenan L, Cummings G, Flores-Mir C. Informed consent comprehension and recollection in adult dental patients: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2016;147(8):605-19.
5. Cederberg RA, Valenza JA. Ethics and the electronic health record in dental school clinics. J Dent Educ. 2012;76(5):584-9.
6. Patel S, Brown J, Semper M, Abella F, Mannocci F. European Society of Endodontology position statement: use of cone beam computed tomography in endodontics. Int Endod J. 2019;52(12):1675-8.
7. Jacobs R, Salmon B, Codari M, Hassan B, Bornstein MM. Cone beam computed tomography in implant dentistry: recommendations for clinical use. BMC Oral Health. 2018;18(1):88.
8. Yeung AWK, Jacobs R, Bornstein MM. Novel low-dose protocols using cone beam computed tomography in dental medicine: a review focusing on indications, limitations, and future possibilities. Clin Oral Investig. 2019;23(6):2573-81.
9. Oenning AC, Jacobs R, Pauwels R, Stratis A, Hedesiu M, Salmon B, et al. Cone-beam CT in paediatric dentistry: DIMITRA project position statement. Pediatr Radiol. 2018;48(3):308-16.

10. Kühnisch J, Anttonen V, Duggal MS, Spyridonos ML, Rajasekharan S, Sobczak M, et al. Best clinical practice guidance for prescribing dental radiographs in children and adolescents: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2020;21(4):375-86.
11. Bornstein MM, Horner K, Jacobs R. Use of cone beam computed tomography in implant dentistry: current concepts, indications and limitations for clinical practice and research. Periodontol 2000. 2017;73(1):51-72.
12. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2017;6(6):CD000072.
13. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Med Teach. 2016;38(7):656-68.
14. Mariño R, Ghanim A. Teledentistry: a systematic review of the literature. J Telemed Telecare. 2013;19(4):179-83.
15. Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. J Telemed Telecare. 2018;24(3):147-56.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/