

**PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA**



**KATERIN VALERIA TELLO LENIS
LAURA CAMILA VARGAS OSPINA
LUISA FERNANDA ZAPATA PALACIOS**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLÓGÍA
SANTIAGO DE CALI
2022**

**PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA**

**KATERIN VALERIA TELLO LENIS
LAURA CAMILA VARGAS OSPINA
LUISA FERNANDA ZAPATA PALACIOS**

Monografía

**Directora
Isabel Cristina Calero
(Profesión)**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLÓGÍA
SANTIAGO DE CALI
2022**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN3

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA3

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA4

2. JUSTIFICACIÓN5

3. OBJETIVOS6

3.1 OBJETIVO GENERAL6

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS6

4. MARCO REFERENCIAL7

4.1 MARCO TEÓRICO7

4.2 MARCO CONCEPTUAL9

4.3 MARCO CONTEXTUAL13

4.3.1 Reseña histórica Universidad Santiago de Cali13

4.3.2 Visión13

4.3.3 Departamento de Clínica Odontológica14

4.3.4 Misión – Departamento de la Clínica Odontológica14

4.3.5 Visión – Departamento de la Clínica Odontológica14

4.4. MARCO ÉTICO-LEGAL14

4.4.1 Normatividad Internacional14

4.4.2 Normatividad Nacional19

4.4.3 Normatividad Disciplinar21

4.4.4 Ley de salud mental22

5. METODOLOGÍA24

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO24

5.2 TIPO DE ESTUDIO24

5.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN25

5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN24

5.4.1 Criterios de Inclusión24

5.4.2 Criterios de Exclusión25

6. RESULTADOS	26
7. DISCUSIÓN.....	27
8. CONCLUSIÓN	29
9. REFERENCIAS.....	30

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1. TIPOS DE ESQUIZOFRENIA11

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud oral se forman académicamente con la intención de brindar una atención oportuna y eficaz a sus pacientes, en aras de prevenir y corregir cualquier tipo de patología a nivel dental, en consecuencia, es necesario que tengan la capacidad y el conocimiento para atender adecuadamente a aquellos pacientes que están diagnosticados con enfermedades mentales como la esquizofrenia.

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta¹. En muchas ocasiones las personas con esquizofrenia se desconectan de su realidad, situación que genera angustia para quienes están a su alrededor, dado que, esto impide el desarrollo normal del individuo en su día a día dentro de la sociedad.

Este trastorno mental inicia generalmente entre la adolescencia y la adultez (15-25 años) y se caracteriza principalmente por la presencia de alucinaciones, delirios, alteraciones en el curso del pensamiento y/o comportamiento desorganizado². En los hombres suele manifestarse antes que entre las mujeres³. Por tal razón, es una enfermedad compleja que se presenta de diferente manera en las personas.

A escala mundial, la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas (0,32 %). En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45 %). No es tan común como muchos otros trastornos mentales³. En Colombia, la prevalencia de esquizofrenia es del 1% de la población, lo que permite estimar que, aproximadamente 503.720 personas en Colombia, padecen esta enfermedad⁴.

Los medicamentos ingeridos por esta población son antipsicóticos y antidepresivos, estos medicamentos tienen un mecanismo de acción que causa un efecto de bloqueo en los receptores dopaminérgicos (D2) en las vías mesocorticales y mesolímbicas del Sistema Nervioso Central (SNC), para así mantener al paciente en un estado controlado en el momento de sus picos de psicosis; así mismo, los medicamentos tienen efectos adversos al momento de su ingesta, los antipsicóticos de primera generación causan xerostomía, dificultad al abrir y cerrar la boca, dolor en la articulación temporomandibular y dolor en el músculo masetero. Por esta razón el profesional de la salud oral al momento de tratar al paciente debe estar informado sobre el estado de su medicación, para así, tener un control acertado sobre el manejo del individuo.

En el área de la salud, hay protocolos de atención para el paciente dependiendo del compromiso sistémico, edad, religión, cultura, etc. En la rama de la odontología existe una guía de atención al paciente, ya sea pediátrico o adulto; cada una de estas es diferente por la etapa en la cual está el individuo, el modelo de explicación del procedimiento varía en el momento de conocer al paciente.

En consecuencia, en el momento de atender un paciente diagnosticado con una enfermedad mental como la esquizofrenia, es relevante que el profesional de la salud conozca sus síntomas y, por ende, el comportamiento y el manejo que debe tener con este tipo de paciente, en aras de que la consulta odontológica no se convierta en un proceso traumático y perturbador para el paciente, sino que, por el contrario, se sienta tranquilo y en un ambiente que le genere tranquilidad y seguridad.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud oral juega un papel importante en el desarrollo de la salud general de las personas y, por ende, en su calidad de vida. Tener una boca sana y dientes fuertes permite masticar y procesar mejor los alimentos, favoreciendo la digestión y ayudando a mantener una buena salud física. De este modo, resulta relevante el cuidado de la cavidad oral de las personas, ya que, con este órgano se llevan a cabo funciones esenciales para el desarrollo del ser humano como ingerir alimentos, hablar, reír y además hace parte de la presentación personal de las personas en su cotidianidad.

Los profesionales de la salud oral tienen el deber de incentivar y promover la salud oral para toda la comunidad, sin importar la etnia, género, religión y/o condición de salud física o mental. Lo anterior, con el fin de generar alternativas y enseñanzas dependiendo de las características sociodemográficas, personales y mentales del paciente. De este modo, el bienestar bucodental supone una parte imprescindible de la salud general de los pacientes y, por lo tanto, el profesional en salud oral debe adquirir un gran compromiso social, ético y objetivo a la hora de poner sus conocimientos y habilidades al servicio de la comunidad en general.

La salud mental forma parte del diario vivir y cuidar de ella resulta una tarea sumamente relevante, ya que, esta se puede ver afectada por diferentes variables tales como estrés laboral, ansiedad, depresión, tabaquismo, alcoholismo, entre otras. Hoy por hoy existen una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con distintas manifestaciones en el comportamiento humano habitual. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Dentro de la práctica clínica odontológica, se ha podido observar que los pacientes con trastornos mentales como depresión, ansiedad y esquizofrenia requieren un protocolo de atención especial para su manejo. Para ello es necesario identificar a estos pacientes que en muchos casos niegan padecer esta condición o simplemente la omiten. Si el profesional de la salud oral no tiene la suficiente experiencia o capacidad en el manejo integral de estos pacientes, se puede realizar un abordaje erróneo durante el proceso de la consulta odontológica. Por su parte, la esquizofrenia es una psicosis, un tipo de enfermedad mental caracterizado por una distorsión del pensamiento provocando pérdida del contacto con la realidad y alucinaciones, las percepciones se distorsionan creando diferentes realidades, las emociones se intensifican no siendo claras al momento de expresarlas, el lenguaje pierde fluides y coherencia al momento de expresarse, la conciencia de sí mismo y la conducta se relaciona al proceso del aprendizaje que puede verse afectado a favor o en contra.

Cabe señalar que, muchos pacientes con trastornos mentales descuidan su higiene bucal y a su vez, el uso constante de ciertos fármacos puede presentar efectos secundarios, además de la dificultad para acceder a una atención oportuna y el desinterés, lo que poco a poco se deriva en una mala higiene provocando patologías bucodentales como la caries y las enfermedades periodontales⁵.

Es por ello que, se considera relevante proponer un protocolo de manejo del paciente con trastorno mental enfocado a la esquizofrenia en el consultorio odontológico, en aras de que los profesionales de la salud oral ofrezcan una atención oportuna, eficaz y adecuada a este tipo de paciente, sumado a que los pacientes se sientan tranquilos y experimenten una sensación de seguridad y protección y así mismo, se sientan satisfechos con el servicio brindado.

De acuerdo a lo anterior, se plantea el siguiente interrogante en la investigación a realizar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Está elaborado un protocolo de manejo del paciente con trastorno mental enfocado en la esquizofrenia en consultorio odontológico?

2. JUSTIFICACIÓN

La atención oportuna y la promoción de la salud es un tema relevante y frecuente, de este modo, la odontología se caracteriza porque ayuda a la prevención de las enfermedades bucales en los individuos independientemente de su etnia, género, edad o condición física y mental.

En la consulta odontológica, los profesionales de la salud oral deben orientar a sus pacientes y explicarles la causa de los síntomas que padecen, el tratamiento a seguir y los cuidados necesarios para tener una buena salud oral, de manera que, es importante que el paciente esté dispuesto a recibir dicha información, se sienta seguro y confiado, por ende, en el caso de los pacientes que están diagnosticados con una enfermedad mental como la esquizofrenia, se hace necesario que el odontólogo(a), conozca la forma en que este puede comportarse y así mismo, las respuestas adecuadas que debe tener a dicho comportamiento.

En este orden de ideas, el desarrollo de un protocolo de manejo del paciente con esquizofrenia en consultorio odontológico, va a proporcionar una intervención más enfocada en su condición mental, evitando que se sienta agredido, inseguro, ultrajado y, en consecuencia, pueda rechazar la exploración realizada por el profesional y no haya cooperación, así mismo, este protocolo va a permitir que, el odontólogo(a) tenga claro como debe ser el manejo adecuado del paciente con esquizofrenia, el trato, el habla y los materiales y equipos a utilizar en aras de que la consulta se realice de manera apropiada.

Tenemos que tener en cuenta los medicamentos tomados por nuestro paciente en consulta, para así mismo saber si está controlado o no; tenemos los antipsicóticos más usados como Aripiprazol (alivia la depresión y ansiedad) Asenapina (regulador de comportamiento) Clozapina (depresión, ansiedad y comportamiento)

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Revisión sistemática de protocolos para el manejo del paciente con trastorno mental enfocado en esquizofrenia en consultorio odontológico en la Universidad Santiago de Cali.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Dar a conocer al odontólogo protocolo de manejo para paciente con esquizofrenia.
2. Identificar las categorías en que se divide la esquizofrenia.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

En Colombia, la Ley 1616 del 2013, en su artículo 3°, define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que, permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad⁶.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y del mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países.

Los criterios para el trastorno de la personalidad esquizotípico pueden encontrarse en el capítulo “Trastornos de la personalidad.” Este trastorno se incluye en este capítulo, ya que, se considera parte del espectro de trastornos de la esquizofrenia y está catalogado como trastorno esquizotípico en esta sección según el CIE-9 y CIE-10 y los criterios se presentan en el capítulo “Trastornos de la personalidad.”

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Se caracteriza por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Este trastorno puede dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad. La esquizofrenia suele debutar al final de la adolescencia o al principio de la edad adulta. El tratamiento con fármacos y apoyo psicosocial es eficaz. Con un tratamiento adecuado y apoyo social, los pacientes pueden llevar una vida productiva e integrarse en la sociedad.

Según la organización mundial de la salud (OMS) la esquizofrenia es una enfermedad cuya frecuencia está estimada entre 1% y 1.5%, comparada con otras enfermedades es relativamente baja pero cobra una gran relevancia como un grave problema de salud pública al ser catalogada por la OMS como una de las 10 enfermedades que producen más discapacidad a nivel mundial, debido a su aparición en etapas tempranas de la vida, a su carácter crónico y a que afecta, no solo al individuo, sino a la sociedad y al estado, tanto en términos de aumento del gasto médico en asistencia y tratamiento, como en los de pérdida de productividad y aumento de la carga familiar³.

En Colombia, según los estudios del Ministerio de Salud y de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, la esquizofrenia presenta una prevalencia similar a la de otras partes del mundo, de 1 %. Esto permite estimar una población de

503.720 colombianos que padecen esta enfermedad, a excepción de algunas regiones, como Cali y Bogotá, donde su prevalencia llega a 1,5 %, por encima del promedio mundial⁴.

En las investigaciones no se ha identificado un único factor. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales. Los factores psicosociales también pueden contribuir a la esquizofrenia, teniendo en cuenta la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS) continuando diciendo “...Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.”

En este sentido, la salud no se reduce solo a la intervención de signos y síntomas físicos, sino que, esa condición de salud, es una relación biopsicosocial, en la que convergen no solo aspectos físicos del ser humano, sino también aspectos de tipo psicológico y social. Es una relación indivisible, en la que se afectan y se ven afectados entre ellos.

Como lo afirma la OMS, “En todos los individuos, la salud mental, la física y la social están íntimamente imbricadas. Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones”. Un ejemplo que ilustra esta interrelación es el estrés laboral, enfermedad que afecta no solo la salud física del trabajador sino también su salud mental y hasta su estilo de relacionamiento social.

La comprensión de que la salud no solo se reduce a lo físico, sino que, existen patologías mentales derivadas por situaciones de trabajo, se ha realizado de manera tímida a través del Decreto 1477 de 2014, en el que el Ministerio del Trabajo actualiza la tabla de enfermedades laborales y en el anexo técnico, tabla de contenido sección I, incluye a los agentes psicosociales: Agentes etiológicos de factores de riesgo ocupacional a tener en cuenta para la prevención de enfermedades laborales: 1. Agentes químicos 2. Agentes físicos 3. Agentes biológicos 4. Agentes psicosociales 5. Agentes ergonómicos. Y en el listado de posibles enfermedades enuncia el estrés postraumático, trastornos adaptativos, reacción a estrés graves, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, depresión y trastornos psicóticos agudos y transitorios⁷.

Las enfermedades anteriormente descritas, se generan por condiciones de riesgo que se encuentran en la dinámica psicosocial que emerge en las organizaciones, conocidos como los factores de riesgo psicosocial, los cuales en el capítulo 3 de la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, se definen como “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo⁸”.

Los riesgos psicosociales involucran aspectos de las condiciones intralaborales, las extralaborales e individuales, siendo estos últimos factores que pueden incrementar o desacelerar la exposición al nivel de riesgo psicosocial, ya sea intralaboral o extralaboral. Es decir, cuando una persona ejecuta su labor, se involucran aspectos relacionados con las exigencias que conlleva la ejecución de esa labor, sumado a los aspectos que le permitan tener control sobre las exigencias de las actividades laborales, el apoyo social que le brinde la organización y las recompensas que recibe a cambio de las labores realizadas. Estas condiciones asociadas al trabajo interactúan con las condiciones de vida por fuera de la organización del trabajador, y los recursos individuales que tiene cada persona para hacer frente a estas condiciones.

Estar expuesto a factores psicosociales adversos en el entorno laboral produce tensión mental en los trabajadores (estrés laboral) que, mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Siegrist y Peater, 1996; Stansfeld y Marmot, 2002). Además, la exposición a determinados factores psicosociales adversos se ha relacionado con otras enfermedades, como: Trastornos musculoesqueléticos (Stansfeld, Bosman, Hemingway, y Marmot, 1998), depresión (Tsutsumi, Kayaba, Theorell, y Siegrist, 2001), abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves (Stansfeld, Fuhrer, Shipley, y Marmot, 1999), burnout (Gil-Monte, Carretero, y Roldán, 2005; Moreno- Jiménez, Seminotti, Garrosa, Rodríguez- Carvajal, y Morante, 2005; Topa, Fernández, y Lisbona, 2005; Boada, de Diego, y Agulló, 2004) y baja autopercepción de la salud (Pikhart, Bobak, Siegrist, Pajak, Rywik, Kyshegye, Gostautas, Skodova, y Marmot, 2001).

4.2 MARCO CONCEPTUAL

La esquizofrenia es una enfermedad cerebral compleja en la que existe un funcionamiento defectuoso de los circuitos cerebrales con un desequilibrio entre los neurotransmisores. Como resultado de ello, se verán afectadas algunas de las funciones que rigen el pensamiento, las emociones y la conducta.

Algunos de los conceptos más relevantes dentro de la temática expuesta y que son de gran importancia para la presente investigación son:

Apatoabulia. Pérdida o ausencia de iniciativa para comenzar tareas o propósitos y llevarlos a cabo⁹.

Anhedonia. Ausencia total de las sensaciones placenteras y satisfactorias hagamos lo que hagamos¹⁰.

Alogia. Empobrecimiento del pensamiento, de las ideas expresadas mediante el habla y el lenguaje¹¹.

Déficits atencionales. Dificultades en la atención sostenida (concentración), atención selectiva¹².

Apatía. La apatía es un condición o estado de falta de motivación o de interés por los diferentes aspectos de la vida, generalmente asociada a un estado de malestar o desesperanza. Existe una indiferencia tanto a nivel cognitivo como afectivo a la mayoría de estímulos, y las ganas de actuar brillan por su ausencia¹³.

Euforia. Estado de ánimo extremadamente optimista, que se manifiesta como una alegría intensa, no adecuada a la realidad¹⁴.

Trastorno. Es una alteración del funcionamiento normal de la mente o el cuerpo. Los trastornos pueden ser causados por factores genéticos, enfermedades o traumatismos¹⁵.

Alucinación. Es una percepción que no ha sido provocada por un elemento real y que es atribuida al medio externo a uno mismo. A la vez, las alucinaciones se caracterizan también por la anosognosia, el hecho de ignorar que lo que se experimenta es un síntoma de trastorno mental o enfermedad¹⁶.

Trastorno de personalidad paranoica. Es un desorden psicológico en el que quien lo padece sufre una suspicacia extrema. Las personas son tremendamente desconfiadas, mostrando unos celos muy acusados respecto al resto de personas; de este modo, siempre se interpreta que las intenciones del resto de personas hacia uno son maliciosas¹⁷.

Sedación consciente. Es una técnica que se aplica, como bien dice la propia expresión, de forma intravenosa, y su objetivo es el de facilitar la relajación de los pacientes. La sedación consciente en odontología está indicada principalmente para aquellas personas que tiene un alto nivel de estrés, miedo y ansiedad a la hora de acudir al dentista para someterse a algún tratamiento. Lo cierto es que, entre todos los tipos de sedación en odontología, la sedación consciente es un gran aliciente para que ciertas personas decidan acudir a una clínica y puedan cuidar su salud bucal debidamente. Este tipo de sedación, va a permitir que el paciente se mantenga consciente durante todo el proceso. Además, a la vez estará completamente relajado, evitando cualquier preocupación y proporcionándole sensación de bienestar¹⁸.

Xerostomía. La xerostomía es la sequedad de la boca causada por la reducción o ausencia de flujo de saliva. Este problema puede producir incomodidad, interfiere con el habla y la deglución, hace difícil el uso de dentaduras postizas, causa halitosis y deteriora la higiene bucal provocando una reducción del pH bucal y un aumento del crecimiento bacteriano¹⁹.

Biofilm. Los biofilms se definen como comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una

superficie inerte o un tejido vivo. El crecimiento en biofilms representa la forma habitual de crecimiento de las bacterias en la naturaleza²⁰.

Gingivitis. La gingivitis es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes²¹.

Enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es una patología crónica, que abarca brotes con una sintomatología mínima y puede conducir a la pérdida de soporte de sujeción de los dientes, es decir, a la destrucción de las encías y el hueso que sujeta los dientes²².

Caries. Es una enfermedad crónica que provoca la destrucción del diente cuando la placa bacteriana formada en la superficie dental convirtiendo los azúcares de los alimentos y bebidas en ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina²³.

Dolor facial. El dolor o algia facial constituye un síndrome doloroso de las estructuras craneo faciales bajo el cual se agrupan un gran número de enfermedades²⁴.

Síndrome de boca ardiente. El síndrome de la boca ardiente es un dolor en la boca, generalmente incluyendo la lengua, que aparece en personas que no presentan ninguna llaga visible o anomalías bucales²⁵.

Estos síntomas pueden variar dependiendo del grado de esquizofrenia y se clasifican por su gravedad actual (máxima gravedad en los últimos siete días) sobre una escala de 5 puntos de 0 (ausente) a 4 (presente y grave).

TABLA 1. TIPOS DE ESQUIZOFRENIA

<p>Esquizofrenia Paranoide.</p>	<p>Caracterizada: La presencia de preocupación excesiva por una o más ideas delirantes de diversas índoles o bien alucinaciones auditivas frecuentes (oír voces). Lenguaje: Normal.</p>
<p>Esquizofrenia desorganizada o hebefrénica.</p>	<p>Caracterizada: No responde a estímulos de forma adecuada, la afectividad se encuentra alterada estando de forma aplanada o respondiente de forma inapropiada. Lenguaje: Alterado. Comportamiento: Alterado.</p>
<p>Esquizofrenia catatónica.</p>	<p>Caracterizada: La presencia de inmovilidad llamada catalepsia, adopción de posiciones</p>

	extrañas o movimientos estereotipados como abundantes muecas y manierismos. En ocasiones pueden presentar maniobras excesivas Lenguaje: Mutismo, limitación a las palabras.
Esquizofrenia indiferenciada.	Caracterizada: Se describe como aquella en la cual se dan síntomas como los anteriormente descritos pero sin que éstos puedan en su conjunto permite clasificarla como paranoide, desorganizada o catatónica.
Esquizofrenia residual.	Caracterizada: No se dan ideas delirantes, alucinaciones, catatonía ni desorganización del lenguaje o el comportamiento. Solamente se dan manifestaciones leves de síntomas tanto positivos como negativos pero de menor magnitud.

Fuente: Elaboración propia.

La facilitación de la vivienda asistida, las subvenciones para la vivienda y las ayudas para la inserción laboral son medidas de apoyo para que las personas que padecen trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, superen etapas en su rehabilitación y superen los obstáculos que les dificultan encontrar y mantener un empleo y una vivienda.

Los síntomas evidenciados son:

- Fantasías.
- Alucinaciones.
- Pensamiento desorganizado (discurso).
- Comportamiento motor anormal.
- Síntomas negativos, como descuido de la higiene personal

4.3 MARCO CONTEXTUAL

4.3.1 Reseña histórica Universidad Santiago de Cali

La universidad Santiago de Cali está ubicada en la Calle 5 # 62-00, en el barrio Pampalinda de la ciudad de Cali, Valle del Cauca. Surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como socios fundadores, preocupados entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse forzosamente a realizar sus estudios en universidades localizadas en otras regiones del país.

El “Acta de Fundación de la Universidad Santiago de Cali” se firmó el 16 de octubre de 1958 y se protocolizó notoriamente el 23 del mismo mes. La apertura de lo investigativo y la adaptación a las nuevas tendencias de la odontología.²⁶

4.3.2 Visión

Ser reconocido a nivel nacional e internacional como un programa acreditado de alta calidad, con compromiso académico y social, fundamentado en la capacidad de investigación y en la búsqueda de innovación que aporte al desarrollo de la profesión y el bienestar de la sociedad.

4.3.3 Departamento de Clínica Odontológica

La universidad Santiago de Cali, y especialmente el departamento de la clínica odontológica, se constituye como parte fundamental de apoyo y avance a la academia de los diferentes programas de la Universidad Santiago de Cali, como Salud, e igualmente en el acompañamiento continuo a la acreditación de alta calidad de las diferentes facultades, brindamos a la comunidad universitaria espacios acondicionados con plataformas de alta tecnología, material e insumos necesarios para docencia, espacios diseñados para adelantar prácticas, experimentos y para el desarrollo o aplicación de técnicas en el espacio físico y con el equipamiento adecuado para el desarrollo de estas actividades académicas de manera individual o en grupo, con espacios y equipos interfacultades los cuales lideran un cambio cultural en la forma de hacer investigación en Colombia.²⁶

4.3.4 Misión - Departamento de la Clínica Odontológica

Formar profesionales integrales con competencias propias de la disciplina, comprometidos éticamente con las necesidades reales de la sociedad colombiana, que actúen con criterio en la solución de problemas soportados en el espíritu investigativo y la adaptación a las nuevas tendencias de la Odontología.²⁶

4.3.5 Visión - Departamento de Clínica Odontológica

Ser reconocido a nivel nacional e internacional como un programa acreditado de alta calidad, compromiso académico y social, fundamentado en la capacidad de

investigación y en la búsqueda de innovación que aporte al desarrollo de la profesión y el bienestar de la sociedad.²⁶

La clínica odontológica de la universidad Santiago de Cali será reconocida en 5 años a nivel regional, como una institución líder en la prestación de servicios de salud, cuya base sea el compromiso social y su característica principal la calidad de la atención y su contribución en la generación de una mejor calidad de vida de la población²⁶

4.4 MARCO ÉTICO LEGAL

En la odontología, la aplicación de los conocimientos científicos propios de la disciplina serán aplicados por parte de seres humanos con deberes, en seres humanos cuyos derechos deben ser respetados, de tal manera que la atención obedezca al mutuo respeto entre las partes a fin de la preservación del principio biológico, que en últimas proviene del significado de la bioética que es una extensión de la ética hacia las ciencias de la salud en donde se buscará regular las relaciones interpersonales a fin de preservar la vida²⁷.

4.4.1 Normatividad Internacional

Principios bioéticos. El término bioética fue utilizado por primera vez por Van Rensselaer Potter como una propuesta de una nueva disciplina que sirviera como un puente entre dos culturas: la científica, en torno a la vida y al medio ambiente, y la humanista centrada en la ética. Aunque no existe una sola manera de definir a la bioética, esta se puede definir como el estudio sistemático de las dimensiones de la moral- incluyendo a la visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas según contexto multidisciplinario. La bioética ha evolucionado hacia un movimiento internacional que abarca los aspectos tradicionales de la ética médica, la ética ambiental, los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, el desarrollo sostenible, etc. La bioética es una instancia de juicio práctico que se ejerce en circunstancias concretas y a la que se le asigna una finalidad práctica a través de diferentes formas de institucionalización. La bioética se concibe como un campo interdisciplinario de especialistas y como un movimiento social y cultural de los ciudadanos. Es un área de conocimiento que se refiere a la moralidad de las nuevas formas de nacer, morir, curar y cuidar²⁸.

Dentro de la bioética, la corriente principalista es una de las aproximaciones teóricas directamente relacionada con el desarrollo de la disciplina. En el centro de la misma se encuentran los principios ampliamente conocidos que se han retomado en la mayoría de los documentos éticos y normativos. Entre ellos, el más conocido es el Informe Belmont elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta (1978). Dicho Informe expresó los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia. Posteriormente, estos principios fueron ampliados

y aplicados para la ética biomédica por Beauchamp y Childress. Son los siguientes:

1. Autonomía. Se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación. No se refiere a la no interferencia con las decisiones del otro. Implica la obligación de crear y de mantener las condiciones para tomar decisiones autónomas al tiempo que se ayuda a despejar el temor y otras situaciones que destruyen o interfieren con las acciones autónomas. De este principio se desprende el deber de proteger a quienes no tienen esta capacidad.

2. Beneficencia. Este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras.

3. No Maleficencia. No se debe infligir daño o hacer mal. Este principio obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones.

4. Justicia. Es el principio por el cual se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere, asimismo, a que todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos.²⁸

Código De Núremberg (1945). Este documento recoge los principios mínimos que debían tenerse en cuenta al momento de hacer investigación como una respuesta al testimonio que dieron algunos de los investigados en el juicio por el tratamiento Principios éticos del Código de Nuremberg²⁹.

- Consentimiento informado voluntario
- Anticipar los beneficios científicos
- Evitar sufrimiento
- No muerte intencional o discapacidad
- Riesgos vs beneficios
- Protección del dolor

- Sujetos libres de parar
- Investigadores

El Código de Núremberg es considerado el primer antecedente de relevancia internacional sobre ética de la investigación. A partir de este se abrió una discusión creciente sobre la investigación biomédica y la necesidad de utilizar principios éticos que la regularan, y fue, asimismo, una expresión clara de la asociación entre la ética médica y los derechos humanos cuya Declaración Universal sería aprobada posteriormente²⁹.

Declaración de Helsinki (1964). La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad³⁰.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración.

La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente. La investigación médica en seres humanos

debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas es de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica actual, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos implican riesgos. Esto rige especialmente en la investigación biomédica³⁰
Los principios básicos son:

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.
3. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.
4. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta declaración no deben ser aceptados para su publicación.
5. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente declaración.

En la Investigación médica combinada con asistencia profesional (Investigación clínica) encontramos que:

- I. Los posibles beneficios, riesgos y molestias de un nuevo procedimiento deben sopesarse frente a las ventajas de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles.
- II. La negativa del paciente a participar en un estudio jamás debe perturbar la relación con su médico.
- III. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado, las razones concretas de esta decisión deben consignarse

en el protocolo experimental para conocimiento del comité independiente (v. Principios básicos, punto 2).

- IV.** El médico podrá combinar investigación médica con asistencia profesional, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos médicos, únicamente en la medida en que la investigación médica esté justificada por su posible utilidad diagnóstica o terapéutica para el paciente.

En la Investigación biomédica no terapéutica que implique a personas (Investigación biomédica no clínica) se señala que:

- A.** El investigador o el equipo investigador debe suspender la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas.
- B.** En investigaciones en el hombre, el interés de la ciencia y la sociedad jamás debe prevalecer sobre consideraciones relacionadas con el bienestar de las personas.³⁰

Reporte Belmont (1976-79). El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos publicó en 1978 el documento "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", que fue llamado el Informe Belmont, como respuesta a la revisión y evaluación que hicieran de la reglamentación existente para la protección de seres humanos que participaban en investigación biomédica.³¹

Las aplicaciones prácticas de esta regulación son

- Consentimiento informado
- Balance entre beneficios y riesgos
- Selección equitativa de los sujetos de experimentación.

Principios éticos del Reporte Belmont:

- **Respeto por las personas:** Admite la dignidad y libertad de cada persona.
- **Beneficencia:** Requiere que los investigadores maximicen los beneficios y minimicen el daño asociado con la investigación.
- **Justicia:** requiere de la equidad en la selección y reclutamiento e imparcial tratamiento de los investigados.³¹

4.4.2 Normatividad Nacional

Resolución 8430 De 1993

TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTÍCULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas.³²

TITULO III. DE LAS INVESTIGACIONES DE NUEVOS RECURSOS PROFILÁCTICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPEUTICOS Y DE REHABILITACIÓN.

ARTÍCULO 49. Cuando se realice investigación en seres humanos, sobre nuevos recursos profilácticos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación, o se pretenda modificar los ya conocidos, deberá observarse en lo aplicable, lo dispuesto en los artículos anteriores y satisfacer lo contemplado en este título.

ARTÍCULO 50. El Comité de Ética en Investigación de la entidad de salud será el encargado de estudiar y aprobar los proyectos de investigación y solicitará los siguientes documentos:

- a) Proyecto de investigación que deberá contener un análisis objetivo y completo de los riesgos involucrados, comparados con los riesgos de los métodos de diagnóstico y tratamiento establecidos y la expectativa de las condiciones de vida con y sin el procedimiento o tratamiento propuesto y demás información pertinente a una propuesta de investigación.
- b) Carta del representante legal de la institución investigadora y ejecutora, cuando haya lugar, autorizando la realización de la investigación.
- c) Descripción de los recursos disponibles, incluyendo áreas, equipos, y servicios auxiliares de laboratorio que se utilizarán para el desarrollo de la investigación.
- d) Descripción de los recursos disponibles para el manejo de urgencias médicas.
- e) Hoja de vida de los investigadores que incluya su preparación académica, su experiencia y su producción científica en el área de la investigación propuesta.
- f) Los requisitos señalados en los artículos 57 y 61 de esta resolución, según el caso

ARTÍCULO 51. Cuando exista patrocinio u otras formas de remuneración, deberán establecerse las medidas necesarias para evitar que estos originen conflictos de interés al investigador en la protección de los derechos de los

sujetos de investigación, aunque hayan dado su consentimiento en la preservación de la veracidad de los resultados y en la asignación de los recursos³².

ARTÍCULO 52. En el desarrollo de las investigaciones contempladas en éste título deberán cumplirse las siguientes obligaciones:

- a) El investigador principal informará al Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora o de la institución ejecutora, de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación.
- b) El director de la institución investigadora notificará al Comité de Ética en Investigación, cuando así se requiera, de la presencia de cualquier efecto adverso, dentro de un plazo máximo de 15 días hábiles siguientes a su presentación.
- c) El Comité de Ética en Investigación deberá suspender o cancelar la investigación ante la presencia de cualquier efecto adverso que sea impedimento desde el punto de vista ético o técnico para continuar con el estudio.
- d) La institución investigadora rendirá al Comité de Ética en Investigación y al Ministerio de Salud, cuando así se requiera, un informe dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la suspensión de la investigación, que especifique el efecto advertido, las medidas adoptadas y las secuelas producidas.³²

CAPITULO III. DE LA INVESTIGACIÓN DE OTROS NUEVOS RECURSOS.

ARTÍCULO 60. Para los efectos de éste reglamento, se entiende por investigación de otros nuevos recursos o modalidades diferentes de las establecidas, las actividades científicas tendientes al estudio de materiales, injertos, trasplantes, prótesis, procedimientos físicos, químicos y quirúrgicos, instrumentos, aparatos, órganos artificiales y otros métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en seres humanos o en sus productos biológicos, excepto los farmacológicos.³²

ARTÍCULO 61. Toda investigación a la que se refiere este capítulo deberá contar con la autorización del Comité de Ética en Investigación. Al efecto, las instituciones investigadoras deberán presentar la documentación que se indica en el artículo 50 de esta resolución, además de lo siguiente:

- a) Los fundamentos científicos, información sobre experimentación previa realizada en animales o en laboratorio.
- b) Estudios previos de investigación clínica cuando los hubiere.³²

Constitución Política De Colombia (1991)

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 27. El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra³³.

ARTÍCULO 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura³³.

Resolución 002378 Del Ministerio de la Protección Social (junio 27 De 2008). Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) para las instituciones que conducen investigación con medicamentos o biológicos en vías de desarrollo. La norma establece que sólo se pueden iniciar ensayos clínicos para demostrar la eficacia y seguridad de un medicamento, siempre que exista justificación. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, es el encargado de verificar que las instituciones que desarrollen investigaciones en seres humanos con medicamentos, cumplan con las BPC, que se adoptan a través de la presente Resolución, en virtud de lo cual, expedirá un certificado, el cual tiene una validez de cinco años³³.

Ley 1374 (enero 8 de 2010). La presente Ley tiene por objeto crear el Consejo Nacional de Bioética, CNB, determinar su integración, funciones, organización y financiación. El CNB es un organismo asesor y consultivo del Gobierno Nacional, que propende por establecer un diálogo interdisciplinario para formular, articular y resolver los dilemas que plantea la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente, así como la construcción e implementación de políticas en los asuntos referentes a la bioética³³.

4.4.3 Normatividad Disciplinar

Ley 35 de 1989. Código de Ética del Odontólogo Colombiano.

CAPÍTULO I

ARTICULO 1. Se entiende por ejercicio de la odontología la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.³⁴

ARTÍCULO 23. El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que, por razón del ejercicio de su profesión, haya visto, escuchado y comprendido, salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo, está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.

ARTÍCULO 52. La difusión de los trabajos odontológicos, científicos e investigativos, podrá hacerse por conducto de las publicaciones científicas correspondientes. Es contrario a la ética profesional hacer su divulgación en forma directa y anticipada por medio de persona no especializada, radiotelefonía, televisión, prensa o cualquier otro medio de información masiva.³⁴

ARTÍCULO 54. El odontólogo tiene la obligación de participar los resultados de sus investigaciones. La patente y derechos de impresión pueden ser adquiridos por un odontólogo siempre y cuando éstos y la remuneración que se obtenga con ellos no se usen para restringir la investigación, la práctica o el proceso profesional que se deriven del material patentado o impreso. En igual forma, se ajustará a las reglamentaciones sobre propiedad intelectual.

ARTÍCULO 57. Las faltas contra lo preceptuado en este Código serán sancionadas de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. Por tanto, se considera obligatoria la enseñanza de la ética odontológica en las Facultades de Odontología³⁴.

4.4.4 Ley de salud mental

ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

ARTÍCULO 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de

Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

- 1.** Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
- 2.** Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
- 3.** Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
- 4.** Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
- 5.** Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
- 6.** Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
- 7.** Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona
- 8.** Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
- 9.** Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
- 10.** Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
- 11.** Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental
- 12.** Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
- 13.** Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
- 14.** Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
- 15.** Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
- 16.** Derecho al Reintegro a su familia y comunidad⁶.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cualitativo, el diseño de la misma será de teoría fundamentada, puesto que, la intención es realizar un estudio enfocado a la esquizofrenia, en el cual por medio de revisiones sistemáticas, se investigará la condición mental de las personas que la padecen, los tipos de esquizofrenia, los medicamentos que ingieren y como afectan el área estomatognática, la cual es uno de los puntos de interés dentro de la odontología, y en consecuencia, crear el protocolo de atención a pacientes con esquizofrenia.

A su vez, la revisión documental permite realizar un estudio descriptivo a través de la recopilación de información de múltiples investigaciones publicadas en los últimos años.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cualitativo, la cual se da a entender cuándo el investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido, así mismo, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación, yendo de lo particular a lo general, también se considera cualitativo debido a que no prueba hipótesis³⁵.

5.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Esta investigación se realiza a partir de la búsqueda de información sistemática en artículos e investigaciones con palabras claves que pertenecen a la pregunta de investigación y sirven para dar cumplimiento al objetivo. Esta búsqueda se realizó por parte de las investigadoras a partir de un proceso imparcial y objetivo en aras de disminuir el margen de error.

El método de selección de la información fue la revisión analítica de literatura, que, según Hernández, et al, implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar el problema de investigación³⁵.

Dicha búsqueda será selectiva de acuerdo a los criterios previamente establecidos, buscando que esta información se vincule directamente con el planteamiento del problema de investigación.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

- Artículos de investigación en idioma inglés y español.
- Artículos de investigación que tengan como variable primaria la

intervención en esquizofrenia.

- Artículos de investigación desarrollados en los últimos 20 años (2002-2021)
- Artículos de investigación completos

5.4.2 Criterios de exclusion

- ✓ Documentos que no aborden como temática principal salud bucal y manejo odontológico de personas con esquizofrenia.
- ✓ Artículos de investigación incompletos
- ✓ Artículos de investigación publicados en un idioma diferente a inglés y español
- ✓ Artículos de investigación publicados en una fecha anterior a 2002 y posterior a 2021.

6. RESULTADOS

Esta monografía tiene como resultado un manual de atención al paciente, enfocado en el manejo de personas con esquizofrenia en atención de consultorio odontológico, manual anexado en formato en pdf, llamado Protocolo de manejo de paciente con esquizofrenia.pdf, En cual se aclara que al momento de la consulta siempre se debe llevar la técnica de mostrar decir y hacer, para dar conocimiento al paciente sobre su tratamiento

7. DISCUSIÓN

En los artículos se evidencia la información del manejo adecuado de los pacientes con esquizofrenia la cual afecta no solo a la persona si no a su entorno, los profesionales en salud deben tratar integralmente a cada paciente.

La esquizofrenia en ACPEF (Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias) en el capítulo la esquizofrenia se define como un trastorno mental perturbando las relaciones sociales, respecto a los pacientes con esquizofrenia existe una relación en cuidar en todo momento la salud mental del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) este trastorno afecta aproximadamente 24 millones de personas en el mundo, es decir 1 de cada 300 personas, entendiéndose que es un trastorno del cual no se puede recuperar por completo, se producen temores externos, esto da un grado de discriminación en sociedad por ende se debe como profesional brindar la inclusión al momento de la consulta.

En el CIE-9 y CIE-10 En el capítulo llamado “Trastorno de la personalidad” la esquizofrenia es un trastorno esquizotípico tal cual como lo define la OMS en 2022, afecta su manera de comportarse en sociedad como de conoce comúnmente.

La esquizofrenia en odontología se asocia con un deterioro, generando así el descuido en la higiene oral de cada persona que lo padece, cada odontólogo debería tener conocimiento del manejo y del control dependiendo del trastorno presentado por el paciente.

La interacción paciente odontólogo, a partir del significado psicológico de la cavidad oral, por Rojas Alcayaga G*, Misrachi Launert C** habla que la cavidad oral no solo es el elemento físico si no el lenguaje corporal de la persona, en pacientes con trastornos mentales en este caso pacientes diagnosticados con esquizofrenia poseen un déficit de higiene oral, por lo que como profesionales se debe llevar una adecuada promoción de la

salud y prevención de la enfermedad con la persona, por lo que recomienda siempre mantener la salud bucal en óptimas condiciones.

Según el Ministerio de Salud en 2013, da una cifra de 1% de personas que padecen esquizofrenia en Colombia, esta comunidad estima alrededor de 503.720 personas, por lo que a esta comunidad no se puede desplazar de la atención diaria, la salud como lo describe la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Los profesionales deben brindar un completo cuidado de la salud en la persona, siempre de manera integral al momento de la consulta.

Según Carvajal Amezquita Y., Lozano Guerrero T., Medina Rodriguez A.,(2019) Revisión Bibliográfica y Guía para elaboración de un protocolo de atención odontológica en pacientes psiquiátricos que acuden al servicio de odontología en la Universidad Santiago de Cali, la importancia de un manual o protocolo de atención para cualquier tipo de paciente en este caso psiquiátrico, los profesionales en salud deben velar por el bienestar del paciente.

Se puede evidenciar en los 44 artículos revisados, 38 con enfoque cualitativo y 6 con enfoque cuantitativo donde reportan la importancia de la salud mental en pacientes con trastornos como la esquizofrenia y para lograr esto se debe cumplir una serie de lineamientos reflejados en un protocolo clínico de atención desarrollado estrictamente para pacientes con este trastorno y así garantizar una atención oportuna, inclusiva y óptima para estos pacientes.

8. CONCLUSIÓN

1.Las campañas de salud mental, la que debemos tomar como una condición que puede padecer cualquier persona, la esquizofrenia que es la condición tomada en este trabajo no discrimina ni sexo, edad, condición social o económica.

2. Los medicamentos tomados como, antidepresivos o medicamentos anti maníacos puede afectar la salud bucal de las personas por diversas causas, donde se menciona en la revisión, la limitación de la movilidad, el bajo conocimiento sobre cuidados orales, el poco apoyo de familia y cuidadores también puede ocasionar que no se mantenga un buen estado de la cavidad bucal.

3. Dando una buena comunicación al paciente sobre lo que se realizara en la cita odontológica para evitar alteraciones maniacas en medio de la consulta y siempre acompañados interdisciplinariamente con el psiquiatra tratante.

4. Es importante un protocolo de atención a paciente diagnosticado con esquizofrenia, para el momento de su atención oportuna y eficaz, evitando afectos adversos, siempre con una orden avalada por su médico tratante, dándonos la aceptación para realizar el procedimiento.

5. Siempre se debe tratar al paciente con una orden de su psiquiatra tratante donde nos informa que el paciente no se encuentra maniaco para su consulta odontológica general.

6. Se recomienda siempre al personal de salud siempre indagar bien en la historia clínica y en la anamnesis del paciente para tener conocimiento total de esta persona.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Mental Health. (2021). La esquizofrenia. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/21-mh-8082s-la-esquizofrenia.pdf>
2. Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias. (s.f.). Entendiendo la esquizofrenia. Recuperado de <https://acpef.com/entendiendo-la-esquizofrenia/>
3. Organización Mundial de la Salud. (2022). Esquizofrenia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Ministerio de Salud. (2013). En Colombia la prevalencia de la esquizofrenia representa el 1 % de la población. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/esquizofrenia-representa-el-1-poblacion.aspx>
5. Torales, J., Barrios, I. & González, I. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. [Internet] 2017 [citado 16 marzo 2022] Medwave 17(8): 7045
6. Ley 1616. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia. 21 de enero de 2013
7. Decreto N. 1477. Función Pública, Bogotá, Colombia. Agosto 05 de 2014
8. Resolución N. 002646. Salud Capital. Bogotá, Colombia. 17 de julio de 2008
9. González, H. (2021). Esquizofrenia. Web Consultas. Recuperado de <https://www.webconsultas.com/esquizofrenia/sintomas-de-la-esquizofrenia-529#:~:text=Apatoabulia%3A%20p%C3%A9rdida%20o%20ausencia%20de,prop%C3%B3sitos%20y%20llevarlos%20a%20cabo.&text=Aislamiento%20social%3A%20disminuci%C3%B3n%20del%20inter%C3%A9s,la%20realizaci%C3%B3n%20de%20actividades%20solitarias.>
10. Triglia, A. (s.f.). Anhedonia: La capacidad de sentir placer. Psicología y mente. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/anhedonia>
11. Babarro, N. (2019). Alogia: significado, causas, síntomas y tratamiento. Psicología Online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/alogia-significado-causas-sintomas-y-tratamiento-4513.html>
12. CogniFit. (s.f.). Atención sostenida. Habilidad cognitiva. Neuropsicología. Recuperado de <https://www.cognifit.com/es/atencion-sostenida>

- 13.** Castillero, O. (s.f.). Apatía: síntomas y causas de este sentimiento. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/apatia>
- 14.** RAE. (s.f.). Euforia. Recuperado de <https://dle.rae.es/euforia>
- 15.** Instituto Nacional de Cáncer. (s.f.). Trastorno. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastorno>
- 16.** Psicología y Salud. (s.f.). ¿Qué son las alucinaciones? Recuperado de <https://www.psicologiaysaludsevilla.com/que-son-las-alucinaciones/>
- 17.** Psicología y Formación. (2020). ¿Qué es trastorno paranoide de la personalidad? Recuperado de <https://www.somospsicologos.es/blog/trastorno-paranoide-la-personalidad/>
- 18.** Instituto Dental Lebrón. (2021). Descubre todo sobre la sedación consciente. Recuperado de <https://institutodentallebron.com/sedacion-consciente/>
- 19.** Hennesy, B. (2020). Xerostomía. Manual MSD. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/xerostom%C3%ADa>
- 20.** Lasa, I., Del Pozo, J., Penadés, J. & Leiva, J. (2005). Biofilms bacterianos e infección. Anales Sis San Navarra, 28(2): 163-175
- 21.** Mayo Clinic. (2017). Gingivitis. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>
- 22.** Consejo Dentistas. (s.f.). Información sobre periodoncia. Recuperado de <https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/tratamientos/item/1548-informacion-sobre-periodoncia.html>
- 23.** Mouth Healthy. (s.f.). Caries. Recuperado de <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/c/cavities>
- 24.** Tenhamm, E. & Kahn, M. (2014). Síndrome de dolor facial. Revista Médica Clínica Los Condes, 25 (4): 658-663
- 25.** Hennesy, B. (2020). Síndrome de la boca ardiente. Manual MSD. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/trastornos-de-los-labios-y-la-lengua/s%C3%ADndrome-de-la-boca-ardiente>
- 26.** Universidad Santiago de Cali, facultad de salud, 2017. Disponible en: <https://salud.usc.edu.co/>

- 27.** Lesbia Rosa Tirado Amador, Antonio José Granobles Segovia, *Práctica odontológica desde el contexto ético y legal*, 2013
- 28.** Asamblea General. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos octubre 2008. [Online].; 30 de octubre 2016. Disponible http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
- 29.** Mainetti, J.A. (1989), *Ética médica*, Quirón, La Plata, Argentina
- 30.** Mazzanti Di Ruggiero MdlÁ. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*. [Online].; 2011. Acceso domingo de abril de 2019. Disponible en: ISSN 1900-6896.
- 31.** Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental, Informe de Belmont, Tuskegee, Estado de Alabama en Estados Unidos. (1979)
- 32.** Ministerio de salud, Resolución N° 8430, Santafé de Bogotá, Colombia. (1993)
- 33.** Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia, Santafé de Bogotá, Colombia. (1991)
- 34.** Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, Federación Odontológica Colombiana, Colegio Colombiano de Odontólogos, Tribunal Nacional de Ética Odontológica, Santafé de Bogotá, Colombia. (1989)
- 35.** Hernández Sampieri R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación*. [Internet]. Sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2014 [Citado 10 octubre]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 36.** Chavez Montero J. (2019) Frecuencia de caries dental en pacientes psiquiátricos del Hospital Especializado “Julio Endara”, asociado al nivel socioeconómico. En el Período Marzo 2019 – Julio 2019. Ecuador, Quito, Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología, Trabajo de Grado. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/T-UCE-0015-ODO-191.pdf
- 37.** Rojas Alcayaga G y Misrachi Laurent C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en odontoestomatología* Vol. 20 - Núm. 5 - 2004. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/original3.pdf.
- 38.** Rivas Maldonado N, Albornoz Jaramillo D y Apolo Moran J. (2020) Herramientas psicológicas aplicadas a pacientes que reciben tratamiento endodóntico “*Revista científica especialidades Odontológicas UG*, 2020.3.1.

Especial Órgano Oficial de la facultad piloto de odontología de la universidad de Guayaquil. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8-3-20.pdf.

39. Carvajal Amezquita Y., Lozano Guerrero T., Medina Rodriguez A.,(2019) Revisión Bibliográfica y Guía para elaboración de un protocolo de atención odontológica en pacientes psiquiátricos que acuden al servicio de odontología en la Universidad Santiago de Cali. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/REVISIO%CC%81N%20BIBLIOGRA%CC%81FICA.pdf.

40. Hernández Suastegui F., Vivanco Cedeño B., (2004) Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos Vol. LXI, No. 6 Noviembre-Diciembre 2004 pp 225-229. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/od046f.pdf.

41. Benavides Porilla M, Beita Cardona P, Osorio Ospina C. (2015)Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia 22 Abril, 2015.

42. Porras Martinez M. (2015)Trabajo de Investigación Para Optar al Título de Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo, octubre 23 del 2015,Factores de riesgo psicosocial salud mental.pdf.

43. Correll CU, Rubio JM, Inczedy-Farkas G, et al: Efficacy of 42 pharmacologic cotreatment strategies added to antipsychotic monotherapy in schizophrenia: Systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. Mayo 2020

44. Wang SM, Han C, Lee SJ: Investigational dopamine antagonists for the treatment of schizophrenia. Expert Opin Investig Drugs 26(6):687-698, 2017.