

**EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN
PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES
PÚBLICAS Y PRIVADAS DE CALI VALLE DEL CAUCA Y SUÁREZ CAUCA**

YENIFER TATIANA CASTAÑO JIMENEZ

JULIAN ANDRES LÓPEZ DÁVILA

HEIDY JOHANA MOSQUERA TUNUBALA

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN SINES

GRUPO DE INVESTIGACIÓN GINEYSA

TUTORA

DRA. CLAUDIA PATRICIA QUIROGA VÁSQUEZ

ODONTÓLOGA PUJ

MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA

2023

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Planteamiento del Problema.	4
1.2 Pregunta problema.	6
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo general	7
3.2 Objetivos específicos	8
4. MARCOS DE REFERENCIAS	8
4.1 Marco teórico .	8
4.2 Marco conceptual	10
4.3 Marco contextual	13
4.3.1 Universidad Santiago de Cali	13
4.4 Marco ético legal	16
4.4.1 Declaración De Helsinki (1964)	16
4.4.2 Normatividad Nacional.	19
4.4.3 Normatividad Disciplinaria.	19
5. METODOLOGÍA	21
5.1 Tipo de investigación	21
5.2 Diseño	21
5.3. Universo	21
5.4. Muestra	22
5.5 Criterios de inclusión y exclusión	22
5.6 Instrumento	23
5.7 Variables	24
5.8. Fases de la Investigación.	24
5.9 Consideraciones éticas para la investigación	25
6. HALLAZGOS Y RESULTADOS	27
7. ANEXOS	36
7.1 Comité de ética	36
7.2 Consentimiento informado	38
7.3 Encuesta	39
8. DISCUSIÓN	41
9. CONCLUSIÓN	42
10. RECOMENDACIONES	42
11. BIBLIOGRAFÍA	43

INTRODUCCIÓN

A través del siguiente documento de investigación se hace referencia a la discapacidad cognitiva, definida como la alteración que afecta a las personas, produciendo alteraciones significativas en su funcionamiento intelectual, también para adaptarse a las diferentes situaciones de la vida cotidiana. Pueden tener diferencias en su ritmo de aprendizaje y del desarrollo, estas se manifiestan de distintas maneras, experimentan más dificultades para comunicarse, aprender y resolver problemas, también pueden requerir más apoyo para incorporar sus habilidades sociales y prácticas involucradas en las tareas cotidianas. (1)

De acuerdo con reportes tomados de la cartilla del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la discapacidad cognitiva puede ser de dos tipos, genéticas y ambientales. Las causas genéticas, se presentan cuando el origen se determina en la alteración de los cromosomas o células que forman los genes del ser humano como por ejemplo el síndrome de Down. Las causas ambientales, hacen referencia a factores del entorno o contexto que afectan el desarrollo del niño o niña causando la discapacidad, por ejemplo, la contaminación, la violencia o la falta de recursos. Las causas de la discapacidad cognitiva se pueden ubicar de acuerdo con cuatro factores: Biomédicos, Sociales, Conductuales y Educativos.

A través de los estudios se evidencia que la higiene oral de las personas con discapacidad cognitiva suele ser deficiente, causando deterioro de estructuras dentales y tejidos orales, también la presencia de caries, enfermedades periodontales; Por ello esta investigación tuvo como objetivo primordial realizar un análisis y el cumplimiento de los estándares prioritarios entre los cuales la normatividad vigente identifica bioseguridad, protocolos y seguridad del paciente, que inciden en la adecuada atención por parte de los prestadores del servicio de salud; se realizó por los estudiantes del programa de odontología. Se llevo a cabo como trabajo de investigación en trabajo de campo, en las instituciones públicas y privadas ubicadas en Santiago de Cali y en Suárez Cauca que atienden pacientes pediátricos, valoradas en el año 2023, la revisión de los protocolos de atención para

pacientes con discapacidad cognitiva. Beneficia a los profesionales, al personal de salud en formación.

El trabajo aquí propuesto es una investigación mixta con elementos cualitativos y cuantitativos que categoriza los factores que inciden en la seguridad del paciente en el contexto descrito, a su vez se evalúa cuantitativamente la aplicación y ejecución de los lineamientos establecidos en normas existentes. Revisar los protocolos de atención de las instituciones que prestan la atención a pacientes con discapacidad cognitiva, este tipo de protocolos se lleva a cabo para el conocimiento de profesionales, estudiantes y familiares.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.

Las discapacidades del desarrollo como el autismo, el síndrome de Down y otras discapacidades cognitivas requieren ayuda adicional al momento de realizar las actividades diarias, en especial las de cuidado personal y la salud oral. Por lo general, para lograr y mantener una buena salud, las personas con discapacidades del desarrollo leves o moderadas requieren un enfoque especial para el cuidado de los dientes. (3)

La problemática que existe es la afectación de las condiciones de salud oral, para las personas que presentan discapacidad cognitiva entre ellas están, problemas de salud como: problemas neuromusculares, trastornos cardíacos que se encuentran explícitos en el marco conceptual

Las guías o protocolos de atención odontológica para pacientes pediátricos con discapacidad cognitiva en instituciones públicas y privadas pueden variar según las políticas y recursos disponibles en cada entidad. Sin embargo, algunos protocolos comunes que suelen implementarse incluyen:

1. Evaluación inicial integral: Realizar una evaluación exhaustiva del paciente para comprender sus necesidades médicas, dentales y de comportamiento. Esto puede

incluir la recopilación de historias clínicas completas, evaluación del estado de salud general, examen dental y evaluación de la capacidad cognitiva y comunicativa del paciente.

2. Comunicación efectiva: Establecer una comunicación clara y efectiva con el paciente y su familia, adaptada a sus necesidades y capacidades individuales. Esto puede implicar el uso de técnicas de comunicación visual, apoyos visuales o herramientas de comunicación alternativa para facilitar la comprensión y la cooperación durante el tratamiento.

3. Planificación del tratamiento personalizado: Desarrollar un plan de tratamiento dental individualizado que tome en cuenta las necesidades específicas del paciente, incluyendo sus limitaciones cognitivas, comunicativas y de comportamiento. Esto puede implicar la programación de citas más cortas, el uso de técnicas de manejo del comportamiento, como la desensibilización gradual o la modelación, y la adaptación de los procedimientos dentales según las preferencias y capacidades del paciente.

4. Entorno de atención adecuado: Crear un entorno de atención dental que sea seguro, acogedor y libre de estímulos estresantes para el paciente. Esto puede incluir la adaptación del entorno físico, como la eliminación de ruidos fuertes o la provisión de música suave, así como el uso de estrategias de manejo del comportamiento para reducir la ansiedad y el estrés durante la visita al dentista.

5. Colaboración interdisciplinaria: Fomentar la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas, como odontólogos, pediatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales, para proporcionar una atención integral y coordinada al paciente. Esto puede implicar la derivación a especialistas adicionales según sea necesario y la coordinación de la atención médica y dental para abordar las necesidades de salud general del paciente.

6. Educación y apoyo a la familia: Brindar educación y apoyo a la familia del paciente sobre el cuidado dental en el hogar, la importancia de la salud bucal y las estrategias para manejar el comportamiento durante las visitas al odontólogo. Esto puede incluir la demostración de técnicas de cepillado y uso de hilo dental adaptadas a las necesidades del paciente, así como la provisión de recursos y materiales educativos adicionales.

Es importante tener en cuenta que la implementación efectiva de estos protocolos puede variar según las características y recursos de cada institución, así como las necesidades individuales de cada paciente. La capacitación continua del personal y

la revisión periódica de los protocolos son fundamentales para garantizar una atención odontológica de calidad y centrada en el paciente para aquellos con discapacidad cognitiva.

1.2 Pregunta problema.

¿Cuáles son las guías y protocolos de atención odontológica y su implementación en la atención de pacientes pediátricos con discapacidad cognitiva en instituciones públicas y privadas del Valle del Cauca y Cauca del periodo 2023-B?

2. JUSTIFICACIÓN

El número de casos de discapacidad cognitiva ha pasado del 10 al 15% de la población global, estimando una frecuencia cercana a mil millones de individuos; para Colombia, el porcentaje de personas con discapacidad (PcD), se estima que oscila alrededor del 6,3% de la población general.(2018 MINSALUD) Cuando se habla de discapacidad cognitiva debe tenerse en cuenta un enfoque centrado en apoyos individualizados para estas personas(Schalock, 2009), pero en el área de la salud y específicamente en la salud oral, es importante que los apoyos sean según las necesidades presentes, que se brinden de manera oportuna y eficaz. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencian que las personas con discapacidad presentan niveles de salud oral deficientes, poseen malos hábitos de salud oral, así como un acceso limitado a la atención odontológica, Datos de esta misma organización han demostrado (noviembre 2022) que a nivel de salud bucodental, las personas con discapacidad cognitiva, son las menos atendidas y se evidencia la necesidad de brindar una mayor capacitación a los profesionales, así como de una mayor participación de sus familias, de forma que cada uno de ellos entiendan la importancia de su participación y asuman su papel con responsabilidad para mejorar la salud oral.

Es preciso tener en cuenta a las personas con discapacidad en las actividades de prevención y respuesta frente a las emergencias de salud, ya que tienen más probabilidades de verse afectadas por estas, tanto directa como indirectamente. Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19 las personas con discapacidad que viven en instituciones han quedado «aisladas del resto de la sociedad» y se han dado a conocer casos de residentes sobremedicados, sedados o encerrados, así como de conductas autolesivas (4). En la pandemia de COVID-19 se observan tasas de mortalidad más elevadas entre las personas con discapacidad intelectual (5), que también tienen menos probabilidades de recibir servicios de cuidados intensivos (6).

Por tanto, se hace necesario mejorar la calidad de atención para esta población, en diferentes referentes, uno de ellos, es el conocimiento de guías y protocolos, que maneja el personal de salud, que los familiares entiendan la importancia de llevarlos a la consulta odontológica; y que los estudiantes de odontología tengan la base conceptual, de cómo debe hacerse la atención en pacientes con discapacidad cognitiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son las guías y protocolos de atención en la consulta odontológica de pacientes con discapacidad cognitiva del Departamento del Valle del Cauca y Cauca en el periodo de 2023-B.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las guías y protocolos de atención odontológica que tiene el Ministerio de Salud, para los pacientes con discapacidad cognitiva.
- Examinar cuáles son los protocolos que se manejan con los pacientes con discapacidad cognitiva en las entidades públicas y privadas.
- Valorar el conocimiento y el cumplimiento de protocolos en consulta con pacientes que padecen discapacidad cognitiva.

4. MARCOS DE REFERENCIAS

4.1 Marco teórico .

La **discapacidad cognitiva**, se presenta como un conjunto de condiciones que afectan el desarrollo intelectual y el funcionamiento adaptativo de una persona. Estas limitaciones pueden manifestarse de diversas maneras, impactando en el aprendizaje, la comunicación, la resolución de problemas y la autonomía personal.
(2)

Las personas con discapacidad cognitiva pueden presentar una amplia gama de características, dependiendo de la severidad de la condición.

La discapacidad cognitiva se clasifica según su severidad:

- **Leve:** Las personas pueden vivir de forma independiente con apoyo mínimo.

- **Moderada:** Requieren asistencia para realizar algunas actividades de la vida diaria.
- **Grave:** Necesitan supervisión y apoyo constantes.
- **Profunda:** Requieren atención médica y cuidados especializados.

Además de las limitaciones intelectuales y adaptativas, las personas con discapacidad cognitiva pueden experimentar otros problemas de salud, como:

- **Problemas neuromusculares:** Dificultades con el control motor, la coordinación y el equilibrio.
- **Trastornos cardíacos:** Anomalías congénitas del corazón o hipertensión arterial.
- **Problemas de salud mental:** Ansiedad, depresión o trastornos del espectro autista.
- **Epilepsia:** Convulsiones recurrentes.
- **Problemas de visión y audición:** Dificultades para ver o escuchar.

Problemas de la salud oral:

- La caries dental
- La enfermedad periodontal (de las encías)
- La maloclusión
- Los hábitos perjudiciales para la boca
- Las malformaciones en la boca
- El retraso en la erupción de los dientes
- Los traumatismos y las lesiones

“Las guías clínicas son recomendaciones sistemáticas basadas en la evidencia científica disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el enfoque de un problema específico relacionado con la salud en circunstancias concretas”. Field y Lohr, 1990.

4.2 Marco conceptual

para desarrollar este marco conceptual se tuvo en cuenta los siguientes conceptos indicados por el ministerio de salud citados por Ruiz Gómez f, Et al, quien indica los conceptos claves de la discapacidad cognitiva, donde también nos habla del tipo de enfermedades que se pueden desarrollar en la cavidad oral

La discapacidad cognitiva se clasifica según su severidad:

- **Leve:** una vez que el niño comienza la escuela y manifiesta claras dificultades en el aprendizaje de los contenidos académicos.
- **Moderada:** cuando el aprendizaje de destrezas preescolares (reconocer colores, las partes del cuerpo...) es muy lento, al igual que el desarrollo del lenguaje. Lo que implica un largo proceso de aprendizaje para adquirir conductas autónomas y rutinas.
- **Grave:** cuando necesita ayuda para realizar acciones cotidianas (vestido, aseo, alimentación...) las habilidades comunicativas son muy limitadas, el vocabulario pobre y las estructuras gramaticales básicas, muy por debajo de su edad cronológica. Por último, se habla de discapacidad.
- **Profunda:** cuando el paciente es codependiente para realizar sus acciones rutinarias y su comunicación se limita a sonidos y gestos, en lugar de palabras. (7)

Como problemas asociados a este tipo de discapacidades tenemos:

- **Los problemas neuromusculares** pueden afectar la boca. Algunas personas con discapacidades tienen los músculos de masticación rígidos o flácidos todo el tiempo, o tienen problemas de babeo, de arcadas y de deglución que complican el cuidado oral. (3)
- **Los trastornos cardíacos**, en particular el prolapso de la válvula mitral y el daño a las válvulas cardíacas, son frecuentes en las personas con discapacidades del desarrollo como el síndrome de Down. Consulte con un cardiólogo para determinar si la persona debe tomar antibióticos antes de recibir tratamiento. (3)

Problemas de la salud oral:

- **La caries dental** es frecuente en las personas con discapacidades del desarrollo. (3)
 - **La enfermedad periodontal (de las encías):** se presenta con más frecuencia y a una edad más temprana en las personas con discapacidades del desarrollo. La dificultad para cepillarse los dientes y pasarse la seda dental de una manera eficaz podría ser un obstáculo para el tratamiento y los resultados exitosos. (3)
 - **La maloclusión:** ocurre en muchas personas con discapacidades del desarrollo, lo que puede hacer que masticar y hablar sea difícil, así como aumentar el riesgo de enfermedad periodontal (de las encías), caries y traumatismo oral. (3)
 - **Los hábitos perjudiciales para la boca:** como rechinar y apretar los dientes, retener la comida en la boca sin tragarla, respirar por la boca y empujar los dientes con la lengua, pueden ser un problema para las personas con discapacidades del desarrollo. (3)
 - **Las malformaciones en la boca:** pueden causar defectos en el esmalte, una línea labial alta con sequedad de las encías y variaciones en la cantidad, el tamaño y la forma de los dientes. (3)
 - **El retraso en la erupción de los dientes:** puede ocurrir en los niños con discapacidades del desarrollo, como el síndrome de Down. Los niños podrían no tener su primer diente de leche sino hasta los 2 años. (3)
 - **Los traumatismos y las lesiones en la boca:** pueden ocurrirles a las personas con trastornos convulsivos o parálisis cerebral debido a caídas o accidentes. (3)
-
- **Síndrome de Down:** Es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. (7)
 - **Trastorno del Espectro Autista (TEA):** son discapacidades del desarrollo causadas por diferencias en el cerebro. Las personas con TEA con frecuencia tienen problemas con la comunicación y la interacción sociales, y conductas o intereses restrictivos o repetitivos. (8)

Existen diferentes tipos de etiología, dentro de ellas se encuentran:

- **Causas genéticas:** se presentan cuando el origen se determina en la alteración de los cromosomas o células que forman los genes del ser humano como por ejemplo el síndrome de Down.
- **Causas ambientales:** hacen referencia a factores del entorno o contexto que afectan el desarrollo del niño o niña causando la discapacidad, por ejemplo, la contaminación, la violencia o la falta de recursos.
- **Biomédicos:** Factores que se relacionan con las alteraciones genéticas o una inadecuada nutrición, entre otros.
- **Sociales:** Factores que se relacionan con la interacción social y familiar, como el rechazo o la falta de protección del niño o niña.
- **Conductuales:** Factores que se relacionan con posibles comportamientos inadecuados, como actividades peligrosas (lesivas) o abuso de alcohol o de otras sustancias por parte de la madre.
- **Educativos:** Factores que se relacionan con la falta de apoyos educativos que limitan el desarrollo intelectual, físico y/o social del niño o la niña. Ejemplo: falta de juguetes, explicaciones complejas o tareas muy difíciles para las habilidades del niño o niña. (2)

Para los Odontólogos

- **Determine las capacidades mentales y las destrezas de comunicación de su paciente.** Hable con el paciente y sus cuidadores sobre cómo las habilidades del paciente podrían afectar el cuidado de la salud oral. Sea receptivo a sus sugerencias e ideas sobre cómo hacer la experiencia exitosa. (3)
- **Prepare el escenario para una consulta exitosa.** Involucre a todo el equipo, desde el personal de la recepción hasta el asistente dental. (3)
- **Observe si hay manifestaciones físicas de discapacidades.** ¿Cómo se mueve el paciente? Busque cualquier reto que pueda tener, como movimientos del cuerpo incontrolados o problemas para sentarse en el sillón del dentista. (3)
- **Pregunte si el paciente es alérgico al látex antes de comenzar el tratamiento.** Las alergias al látex pueden ser potencialmente mortales.

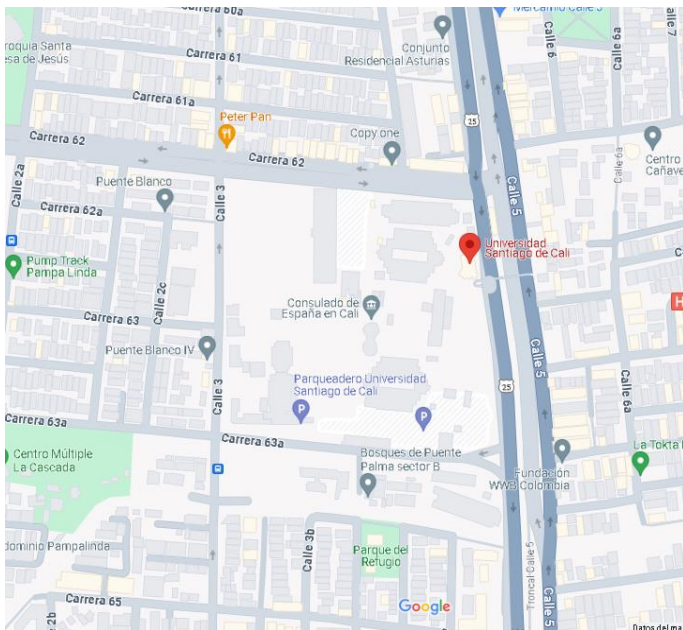
4.3 Marco contextual

La presente investigación se realizará en entidades privadas de odontopediatras y públicas de la ciudad Santiago de Cali - Valle del Cauca y en el municipio de Suárez - Cauca

4.3.1 Universidad Santiago de Cali

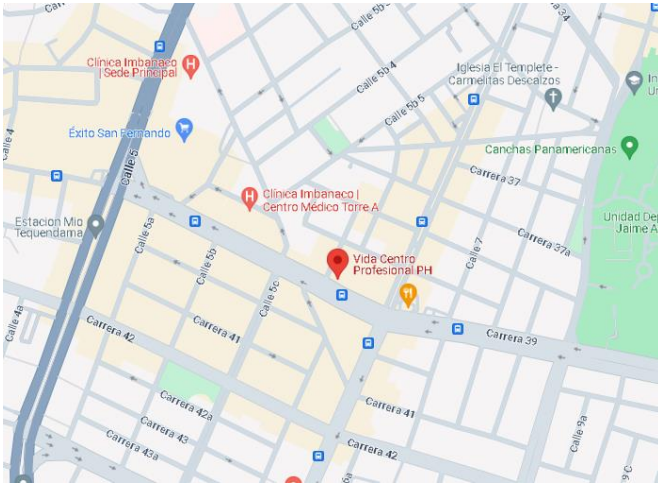
La Universidad Santiago de Cali, ubicada en el Suroccidente colombiano, fue fundada

en el año 1958, nació de la idea que tuvieron los socios fundadores en cabeza de profesionales preocupados por aportar al desarrollo educativo del Valle del Cauca. ubicado en la Calle 5 con Cra 62 y Cra 63 en el barrio Pampalinda con un estrato 5



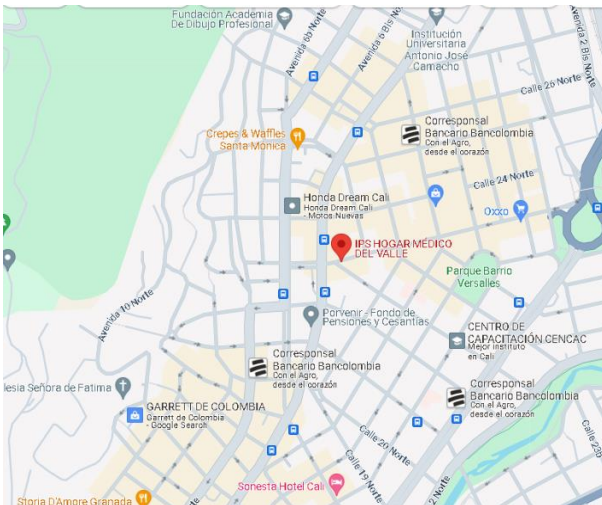
4.3.2 Edificio Vida - Consultorio

El Edificio Vida, ubicado en el sur de Cali en la dirección Calle 5D entre Cra 39 y Cra 38, en el barrio San Fernando con un estrato de 5, perteneciente a la Comuna 19



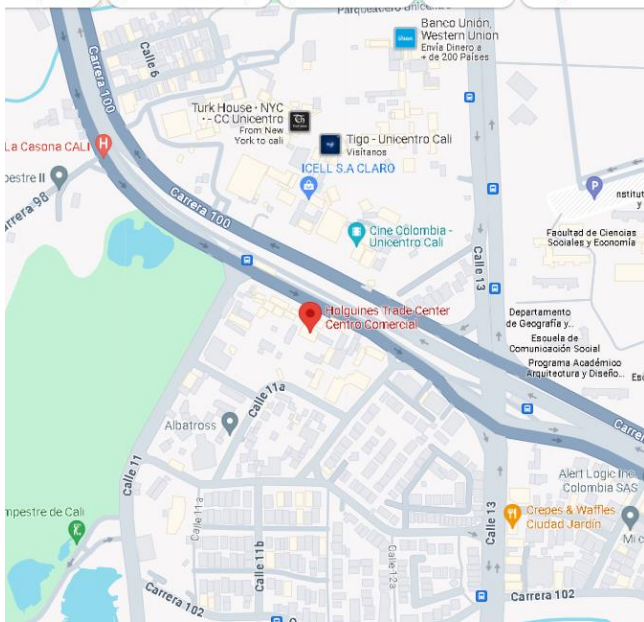
4.3.3 Hogar Médico del Valle - Consultorio

Ubicado, en el edificio Hogar Médico del Valle en el consultorio 604 en el Norte de Cali en la Avenida Estación en la dirección Calle 23 DN # 5 CN - 56, el barrio Versalles con un estrato de 5, perteneciente a la Comuna 2



4.3.4 Holguines Trade Center - Consultorio

El Holguines Trade Center, ubicado en el sur de Cali en la dirección Cra. 100 #11-60, en el barrio Ciudad Jardín con un estrato 6, perteneciente a la Comuna 22, en el consultorio 416.



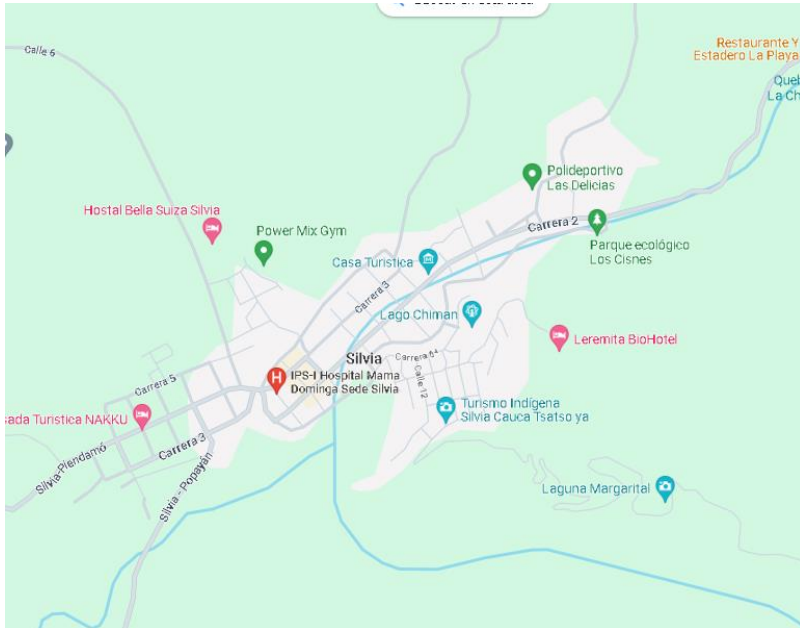
4.3.5 Hospital ESE Norte 1 de Suárez Cauca

Está ubicado en el barrio la Esperanza Alta del Municipio de Suárez Cauca, al Norte del Departamento del Cauca.



4.3.6 Hospital San Carlos ESE Centro 1 Suárez Cauca

Se encuentra ubicado en la Cl. 8, Suárez, Cauca, ubicada en el centro del Departamento del Cauca.



- En la ciudad Santiago de Cali existen 2.28 millones de habitantes y en el municipio de Suárez Cauca habitan 33,762 habitantes

4.4 Marco ético legal

4.4.1 Declaración De Helsinki (1964)

La declaración de Helsinki contiene principios éticos para desarrollar investigaciones médicas con seres humanos. (9) en este trabajo se toman los elementos que aplican a la Declaración de Helsinki, la presente investigación se realizará con seres humanos, se toman los elementos que aplican para este trabajo:

- A. Grupos y personas vulnerables.
- B. Requisitos científicos y protocolos de investigación.
- C. Privacidad y confidencialidad.
- D. Consentimiento informado.
- E. Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados.

La presente investigación protegerá la privacidad y confidencialidad, de tal manera que los datos únicamente van a ser tratados por los integrantes de la investigación, y se guardarán en un disco duro con acceso limitado, como opción secundaria de seguridad no se utilizarán nombres propios, los participantes serán identificados con las iniciales de su nombre para proteger su integridad. La información de conformidad a lo establecido por el derecho al *Habeas Data*, Artículo 15 de la Constitución Política (10) en concordancia el párrafo 24 de la Declaración de Helsinki el cual indica que: *“Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”*. Además, tuvo en cuenta el Consentimiento informado. (11)

- **Principios Bioéticos:** los principios bioéticos en la sociedad moderna se fueron entendidos como el verbo rector para las investigaciones científicas partiendo de que estos lograron conjugar principios deontológicos con el fin de que fueran aceptados de manera general desde el ámbito de la investigación con seres humanos.

los autores Escobar/ Aristizabal (12) en el año 2011, artículo; Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples definieron los conceptos básicos bioéticos de la siguiente manera (p 90)

- a) **No Maleficencia:** (12) “Se refiere a la obligación de no hacer daño a otros.” (P 90)

Dicho principio se tradujo en el deber del médico o de cualquier otro servidor de la salud de prevenir cualquier tipo de hecho negligente, imprudente o falta de impericia, por tanto, les queda prohibido realizar cualquier tipo de acto, sea de manera culposa o dolosa que genere algún tipo de daño o dolor a sus pacientes.

Con lo que los médicos deben brindarle a su paciente el mejor resultado posible en cuanto a tratamientos o procedimientos. (53 p 90)

Desde la rama de la odontología, este principio se relaciona con la seguridad del paciente, teniendo en cuenta que la finalidad de esta consiste en prevenir un daño adverso, que desmejore la calidad de vida del paciente, por lo que la calidad de la salud debe proponerse desde la atención inicial y empatía con el paciente hasta la debida realización de tratamientos completos en la clínica de cirugía.

b) **Respeto a la Autonomía:** (12) “El respeto a la autonomía obliga a los profesionales de la salud y a los investigadores con sujetos humanos a revelar la información necesaria y suficiente y asegurar la comprensión y la voluntariedad de las decisiones” (p. 92)

Se fundamentó en el derecho Constitucional, de la libertad de expresión, que desde la parte médica se ve condicionado a la experiencia y experticia que tiene determinado profesional de salud, el cual puede determinar en un paciente un diagnóstico y proponer determinado tratamiento mediante el consentimiento informado, el paciente pleno y capaz autoriza si se somete a dicho tratamiento.

c) **Beneficencia:** (12) “Se refiere en general a la obligación de realizar el bien (no solo de desearlo), que coincide con el principio cardinal de utilidad de las éticas teleológicas y consecuencia listas, destinada a prevenir y eliminar el daño.” (P 93)

Balance que hacen los médicos u odontólogos cuando van a someter al paciente a un tratamiento, por lo que deberán procurar lo conveniente, es decir buscar la condición que más beneficie a su paciente.

d) **Justicia:** (12) “El principio de justicia expresa la exigencia de una regulación ética de las relaciones entre seres humanos que viven en sociedad” (p 94)

4.4.2 Normatividad Nacional.

De Acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, de conformidad con su Artículo 10 y 11 (13), la presente investigación se clasificó como una investigación sin riesgo; revisión documental de los protocolos, reglamentos, entre otros, con el cual se determinó si las instituciones públicas y privadas del Valle del Cauca y Cauca, cumple con los presupuestos normativos internacionales y nacionales respecto a la seguridad del paciente.

4.4.3 Normatividad Disciplinaria.

La presente investigación utilizó los fundamentos del Código de ética del odontólogo colombiano, el cual se encuentra contenido en la Ley 35 de 1989, entendida como la disposición normativa que regula, define y marca los lineamientos del proceder de los Odontólogos en Colombia, salvaguardando y dignificando la profesión. (14)

Ley 35 de 1989 Código de Ética. Sobre ética del odontólogo colombiano. (16)

CAPÍTULO I.

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1o.

a). Se entiende por ejercicio de la odontología, la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamientos de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las

secuelas de estos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

b). El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente,

debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación

primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna.

c). Los conocimientos, capacidades y experiencias con que el odontólogo sirve a

sus pacientes y a la sociedad, constituyen la base de su profesión. Por lo tanto,

tiene obligación de mantener actualizados los conocimientos; los cuales sumados

a su honestidad en el ejercicio de la profesión, tendrán como objetivo una óptima

y mejor prestación de los servicios.

d). El odontólogo respetará y hará respetar su profesión procediendo en todo momento con prudencia y probidad. Sus conocimientos no podrá emplearlos ilegal

o inmoralmente. En ningún caso utilizará procedimientos que menoscaben el bienestar de sus pacientes.

e) inexequible.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de investigación

Se planteó un estudio observacional descriptivo de Carácter Mixto, es decir cualitativo y cuantitativo, teniendo en cuenta que en la presente investigación se recolectaron, estudiaron y analizar datos cuantitativos y cualitativos, estos datos se tomarán por medio de encuestas y revisión documental.

El concepto de Hernández Sampieri R, et. Quien define los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar (15).

5.2 Diseño

Se desarrolla una investigación de trabajo de campo, básico no experimental, fundamentado en el concepto de Hernández Sampieri R, et al. Quien define el concepto de no experimental como: *“investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”* (15)

5.3. Universo

Entidades públicas y privadas del Valle del Cauca y Cauca, que prestan servicio en atención odontológica.

5.4. Muestra

Corresponde a los centros de atención públicos y privados de Santiago de Cali y Suarez Cauca en el periodo 2023-B.

6 servicios de atención odontológica para niños, distribuidas de la siguiente forma:

- 2 entidades públicas que prestan servicio de atención odontológica, ubicadas en Suárez Cauca, ESE Norte Suarez, Hospital San Carlos. ESE Centro 1 Silvia Cauca.
- 4 servicios de atención privada en atención de odontopediatría en la ciudad de Santiago de Cali se encuentran ubicados en la comuna 2,19, 22

Centro comercial Holguines trade center, Torre farallones consultorio 416, Hogar Médico del Valle en el consultorio 604, Edificio Vida

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- A. coordinadores de centros de atención Odontólogos y Odontopediatras, que firman el respectivo consentimiento informado.
- B. Odontólogos y Odontopediatras, de entidades públicas y privadas del Valle del Cauca y Cauca

Criterios de Exclusión

- A. Pacientes.
- B. Familiares de los pacientes.
- C. Personal con relación a la Clínica objeto de estudio que no autorizó el consentimiento informado.

5.6 Instrumento

Encuesta: La cual se maneja con la protección de datos, por tanto, tiene un espacio donde la persona diligencia el formato depositando su información en cuanto a:

- A. Rol del sujeto (Doctor)
- B. Nombre de la institución donde se prestan los servicios

Además, se anexaron 7 preguntas sobre el conocimiento e implementación de protocolos para pacientes con discapacidad cognitiva en la consulta odontológica, 4 de ellas corresponden al segundo objetivo específico (examinar cuáles son los protocolos que se manejan con los pacientes con discapacidad cognitiva en las entidades públicas y privadas.) y 3 de ellas corresponden al tercer objetivo específico (valorar el conocimiento y el cumplimiento de protocolos en consulta con pacientes que padecen discapacidad cognitiva.)

- Revisión Documental: se realizó una revisión a la documentación de guías y protocolos de atención odontológica a pacientes con Discapacidad Cognitiva

5.7 Variables

Variables Cualitativas Respecto a los objetivos					
Definición	variable		Tipo de la variable	posible respuesta	
				Si	No
Examinar cuáles son los protocolos que se manejan con los pacientes con discapacidad cognitiva en las entidades públicas y privadas.	Conocimiento		Binaria	X	
	Estándares prioritarios	Protocolos	Binaria		x
		Guías	Binaria		X

5.8. Fases de la Investigación.

Fase 1. Planeación

- Consulta temática del objeto de investigación, bases conceptuales, metodológicas.
- Realización de documento, propuesta para el desarrollo de la investigación, el cual se presentará ante el comité de ética CEB.

Fase 2. Trabajo de campo

- Se realiza una reunión virtual por medio de la plataforma zoom, donde se explicará el motivo de esta investigación, también se hablará sobre el consentimiento informado, que dichos participantes deberán leer y firmar dando así su aprobación, para dar inicio a la investigación.
- Se realiza una carta de aprobación donde se recolecta la información de los participantes, como lo es el nombre de la institución donde labora, si es consulta pública o privada y por último la dirección del establecimiento.
- La recolección de los datos se realizará por medio de una encuesta de manera virtual en la plataforma de formularios de Google, donde consta de 7 preguntas y tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Fase 3. Análisis de Resultados

Se evalúa la calidad de los datos, se realizará análisis cuanti-cualitativo, y la respectiva descripción analítica de resultados encontrados.

Fase 4. Presentación de Resultados

Proceso de divulgación de los resultados, en la comunidad académica.

5.9 Consideraciones éticas para la investigación

De conformidad con lo establecido en el informe de BELMONT(16) el versa sobre “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento” y Resolución 008430/93 expedida por el Ministerio de Salud, mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas

y administrativas para la investigación en salud los cuales se aplicarán en el presente trabajo de la siguiente manera. (16)

Principio Autonomía: La presente investigación sólo incluyó a los profesionales que hayan firmado el consentimiento informado con el fin de salvaguardar su derecho al buen nombre, intimidad personal y demás derechos inherentes al dato personal de carácter privado.

Principio no maleficencia: Para el desarrollo del presente trabajo se evitó al máximo el mal uso de la información, teniendo en cuenta que al realizar encuestas y revisar determinados documentos como protocolos, entre otros, se recolectó datos sensibles, actuando con total prudencia, diligencia y pericia. Dicha información recolectada sólo tuvo fines académicos.

Principio de Beneficencia: La presente investigación versó sobre analizar la seguridad del paciente, por tanto, se reforzaron las medidas, protocolos y políticas en cuanto a mejorar la calidad en la atención de salud.

Principio Justicia: Teniendo en cuenta que la presente investigación se realizara a los involucrados, se seleccionaron a todos los encuestados, con el fin de que se garantice la participación, Doctora y paciente, sin ningún tipo de restricción ni discriminación en cuanto al sexo, preferencia sexual, nivel socioeconómico, etc

6. HALLAZGOS Y RESULTADOS

A continuación, se realizará el análisis descriptivo por objetivo con el fin de responder a la pregunta problema que nos permita verificar los factores

6.1 caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, resultados cuantitativo

Tabla y Gráfico 1. Tiempo promedio de atención.

Respondiendo al primer objetivo.

Inicio Publicaciones Año 2020

Artículo Original

Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual

Ortega López Miriam Fernanda¹; Vintimilla Márquez Katherine Alejandra²; Paredes Cabrera Andrés Gregorio³; Ramírez Romero Daniel Emanuel⁴; Rédua Renato Barcellos⁵; Bedoya R. Antonio⁶; Ramos Montiel Ronald Roosevelt⁷

Resumen

Para contribuir a disminuir los múltiples factores de riesgo a las enfermedades bucales en los niños y adolescentes con discapacidad intelectual se hace necesario diseñar y ejecutar protocolos de atención odontológica integral que aborde a los niños y adolescentes, madres, padres, familiares o cuidadores mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud bucal.

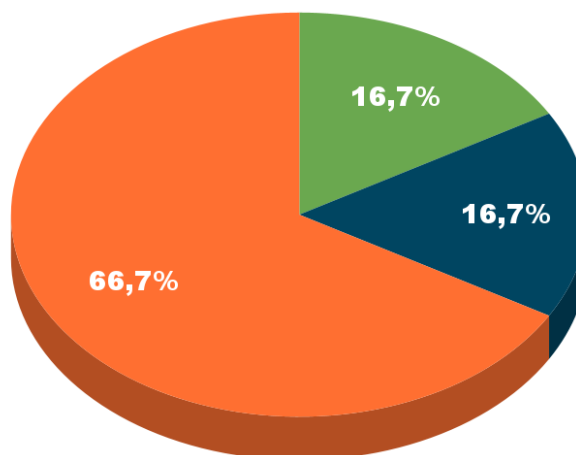
El objetivo de este estudio fue diseñar un protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual. La investigación fue no experimental, proyectiva, descriptiva; la cual en una primera etapa efectuó revisión de la literatura científica, mediante búsqueda electrónica en las bases de datos Medline/PubMed, Elsevier, Scielo.org, Redalyc.org, Latinex, Medliraahic y ezoote Scholar

<https://www.minsalud.gov.co/Rea/Id/Lista/Biblioteca/Id/Id/DE/DE/CA/Atencion-integral-personas-discapacidad-cobertura-PO-S.pdf>

Tiempo de atención en minutos	Frecuencia	Porcentaje
15	1	16,7%
20	0	0%
30	1	16,7%
más de 30	4	66,7%
TOTAL	6	100%

Tiempo promedio de la atención

- 15 minutos
- 30 minutos
- mas de 30 minutos



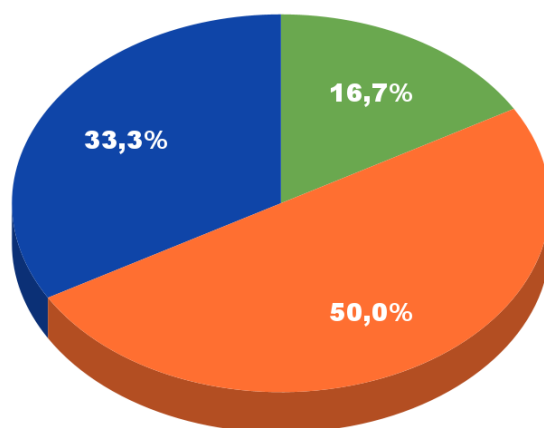
Tanto en instituciones privadas y públicas que fueron objeto de investigación se observa que el tiempo promedio para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva es mayor de 30 minutos con un porcentaje de 66,7%.

Tabla y Gráfico 2. Tipos de pacientes atendidos en la consulta clínica.

Tipos de pacientes atendidos en la consulta clínica	Frecuencia	Porcentaje
síndrome de Down	3	83,3%
síndrome del Espectro Autista	1	16,7%
Otros	2	0%
TOTAL	6	100%

Tipos de pacientes atendidos en la consulta clínica

- Síndrome del Espectro Autista
- Síndrome de Down
- Otro



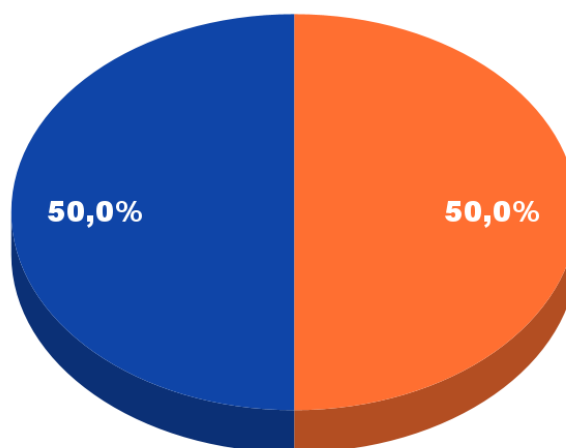
De acuerdo con los resultados el paciente más atendido es el de síndrome de Down con 83,3%, seguido el síndrome del espectro autista con un porcentaje de 16,7%.

Tabla y Gráfico 3. Otros tipos de Discapacidades que llegan a la consulta.

Otros tipo de discapacidad que atiende en su consulta	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Gilles de Tourette	1	50,0%
Retraso mental leve	1	50,0%
TOTAL	2	100%

Otros tipos de Discapacidades que llegan a su consulta.

- Síndrome de Gilles de Tourette
- Retraso mental leve



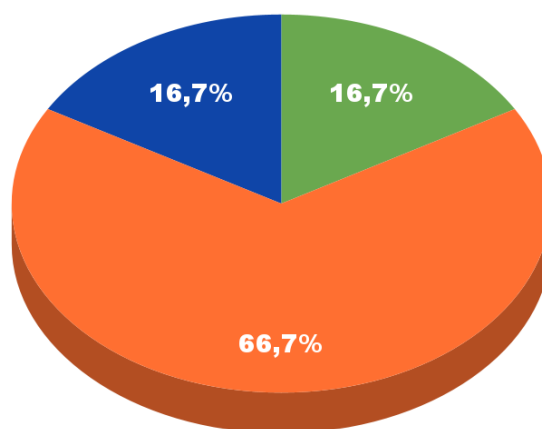
Otros tipos de discapacidades que llegan a la consulta clínica son el síndrome de gilles de tourette con el 50,0% y el retraso mental leve con el otro 50,0%

Tabla y Gráfico 4. Nivel de discapacidad de pacientes que asisten en consulta

Nivel de discapacidad	Entidad pública	Entidad privada	Total de instituciones	Porcentaje
Leve	0	1	1	16,7%
Moderada	2	2	4	66,7%
Severa	0	1	1	16,7%
TOTAL			6	100%

Nivel de discapacidad de pacientes que asisten en consulta

- Leve
- Moderada
- Severa



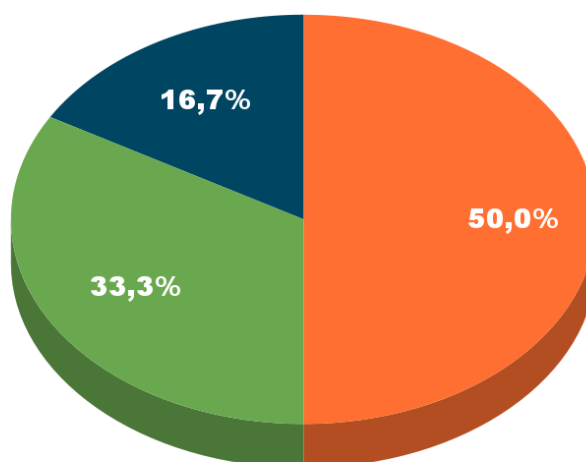
El nivel de discapacidad que presentan los pacientes que asisten a consulta es moderado con 66,7%.

Tabla y Gráfico 5. conoce la existencia de guías y protocolos

Conoce la existencia de guías y protocolos	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	3	50,0%
No conoce	2	33,3%
No recuerda	1	16,7%
TOTAL	6	100%

Conoce la existencia de guías y protocolos

- Si conoce
- No conoce
- No recuerda



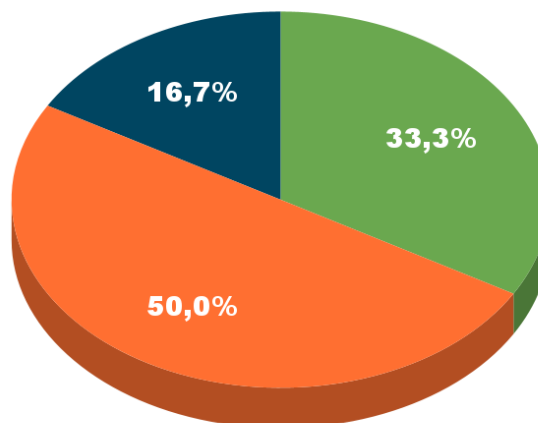
El 50% de los profesionales conocen la existencia de los protocolos de atención de pacientes con discapacidad cognitiva.

Tabla y Gráfico 6. manejo un protocolo para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva

Manejo un protocolo para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Si manejo protocolo	2	33,3%
No manejo protocolo	3	50,0%
En algunas ocasiones	1	16,7%
TOTAL	6	100%

Manejo un protocolo para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva

- Si manejo un Protocolo en mi consulta clinica
- No manejo ningún protocolo en mi consulta clinica
- En algunas ocasiones lo manejo



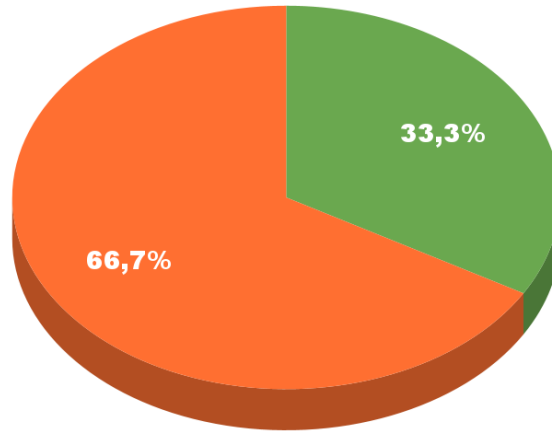
El 50% de los profesionales no maneja ningún protocolo de atención para pacientes , y el 33,3% de profesionales manejan un protocolo en su consulta, y el 16,7% en algunas ocasiones.

Tabla y Gráfico 7. ¿Qué tipo de consentimiento utiliza en su consulta clínica?

Tipo de consentimiento	Entidad pública	Entidad privada	Total de instituciones	Porcentaje
Consentimiento del tutor legal	1	1	2	33,3%
Consentimiento parental	2	2	4	66,7%
TOTAL			6	100%

¿Que tipo de consentimiento utiliza en su consulta?

- consentimiento informado tutor legal
- consentimiento parental



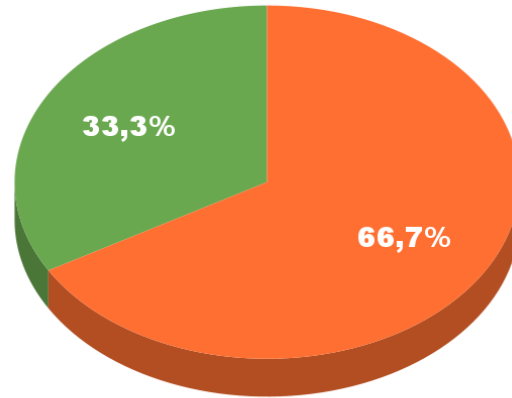
El 66,7% de los profesionales utilizan el consentimiento parental y el 33,3% utiliza el consentimiento informado del tutor legal.

Tabla y Gráfico 8. Implementación de protocolos de bioseguridad y asistencia para sus consultas odontológicas

implementa protocolos de bioseguridad o utiliza asistencia para sus consultas	frecuencia	porcentaje
protocolo de bioseguridad del paciente	4	66,7%
Siempre tiene acompañamiento de asistente para la atención de estos pacientes	2	33,3%
Total	6	100%

¿implementa protocolos de bioseguridad o utiliza asistencia para sus consultas?

- protocolo para la seguridad del paciente
- Siempre tiene acompañamiento de asistente para la atención de estos pacientes



el 66,7% de los profesionales utilizan protocolos de bioseguridad para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva y el 33,3 utilizan asistente para la atención de este tipo de pacientes

7. ANEXOS

7.1 Comité de ética



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
COMITÉ CIENTÍFICO DE ÉTICA Y BIOÉTICA – “CEB-USC”
FORMA DE ANÁLISIS DE ANTEPROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA
SESIÓN No _____**

Ve: 1° ___ 2° ___ X 3° ___ Fecha 31 de OCTUBRE de 2023 Programa Odontología ___ Cartas ___ Anexos ___
 consentimiento o asentimiento carta propiedad intelectual _____

Título del Anteproyecto de Investigación:

PROTOSCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL VALLE DEL CAUCA Y CAUCA

P	Profesor	1	Investigador Principal	Asesor Metodológico	3
E	Estudiante	2	Director (Tutor)	Co Investigador	4

Por favor: Con el anterior convencionalismo llenar el siguiente cuadro

N°	Nombres y Apellidos	Celular N°	P	E	1	2	3	4
1	Heidi Johana Mosquera	1007419358		X				
2	Yenifer Tatiana Castaño	100334385		X				
3	Julián López	1005954005		X				
4	Dr. Claudia Quiroga					X		
5								

N°	ASPECTOS DE ANÁLISIS	SI	NO	OBSERVACIONES
01	Título adecuado para el trabajo.	X		
02	¿La introducción ilustra claramente el tema, el tipo de estudio que se quiere realizar, como, donde, cuando, para que y se va a hacer con los resultados?.	X		Se recomienda revisar la conjugación de verbos, se describen algunos en pasado como si ya se hubiese realizado o ejecutado el proyecto. Se sugiere revisar redacción.
03	¿La justificación muestra la importancia, la pertinencia y los BENEFICIOS de quienes participan en el estudio (Personas, Comunidad, Institución, programa, USC), estudios al respecto (estado del arte) como se da, y en qué tiempo?.	X		
04	¿La descripción del problema es acorde, muestra la realidad e impacto social. ¿La Gran pregunta de investigación está bien formulada?.	X		
06	El objetivo General y específicos están bien estructurados? .	X		



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX: 518300 Telefax: 0925523531
 Web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia





ACADEMIA CON
RESPONSABILIDAD SOCIAL

07	El marco contextual muestra el lugar donde se realizará el estudio, y datos pertinentes.	X		Se recomienda añadir información del centro de atención odontológica del Cauca.
08	El marco conceptual o glosario esta completo.	X		
09	El marco ético (internacional y nacional) está incluido, extractado y organizado.	X		
10	El marco legal incluido, (ley disciplinar)	X		
11	El marco teórico está completo, asertivo y respalda el trabajo de investigación	X		
12	¿En la metodología están bien definidos: Tipo de estudio cuantitativo, Población, Criterios de Inclusión,exclusión, Variables (descriptivas dependientes, independientes), Instrumentos Para usar con la población (deben estar anexos), Proceso investigativo por fases, yplan de análisis de resultados, cronograma, consideraciones éticas aplicadas al estudio de investigación?	X		Se recomienda nuevamente ajustar el cronograma, ya que se establece la presentación a comité de ética en agosto y la realización de la encuesta en octubre.
14	El Proyecto requiere diligenciar Consentimiento Informado? está con datos completos y se encuentra el instrumento anexo? Se relaciona con las consideraciones éticas?,	X		Se recomienda incluir en el consentimiento informado el cómo van a garantizar la confidencialidad y el anonimato del participante (lo describen en las consideraciones éticas)
15	El Proyecto requiere diligenciar Asentimiento Informado? está con datos completos y se encuentra el instrumento anexo? Se relaciona con las consideraciones éticas?,		X	
	El Proyecto requiere de diligenciar consentimiento parental? está con datos completos y se encuentra el instrumento anexo? Se relaciona con las consideraciones éticas,		X	
16	¿El documento da cuenta de la Bibliografía pertinente?	X		

RESOLUCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Aval OTORGADO	X		
Aval APLAZADO			
NO AVAL			
<input type="checkbox"/> Requiere presentar nuevamente a este comité			
<input type="checkbox"/> Requiere ser sustentado por Investigadores			

*Es importante comentar que si los investigadores solicitan posteriormente cambio del título del trabajo deben presentar nuevamente los dos documentos el avalado y el nuevo con el título, para verificar si solo es el título o hay cambios importantes en el trabajo, para este segundo caso el comité se abstiene de dar aval, así como cuando hay resultados y trabajo de campo realizado.

OTRAS OBSERVACIONES:



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX: 518300 Telefax: 0925523531
Web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



7.2 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PROGRAMA DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL VALLE DEL CAUCA Y CAUCA.

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N° _____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL VALLE DEL CAUCA Y CAUCA.", realizado por los estudiantes del programa de odontología: Yenifer Tatiana Castaño Jimenez con CC 1003343818, Julian Andres Lopez Davila con CC 1005934005, Heidy Johana Mosquera Tunubala con CC 100747958. Dirigido por la docente Claudia Quiroga, cc 51.847.548. correo: clapaqui@usc.edu.co. Los estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar cuales son los protocolos de atención en la consulta odontológica de pacientes con discapacidad cognitiva del Departamento del Valle del Cauca y Cauca en el periodo 2023, a partir de una caracterización a la población que interviene en la consulta clínica del objeto de estudio, la investigación es de carácter mixta con lo que se abordarán los objetivos desde características cuali-cuantitativas que permitan valorar de manera óptima las variables planteadas. •me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, (derechos del participante según normatividad) Para la presentación del producto de investigación entre los que incluye la sustentación del trabajo de grado, ponencias y artículo derivado. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo. Sé que el beneficio de este trabajo es: fortalecer los procesos de atención de los pacientes con discapacidad cognitiva, con el fin de determinar el estado actual de la atención de salud, beneficiando a los participantes y estudiantes de la Universidad Santiago de Cali. En ningún momento habrá remuneración económica. •Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. •A su vez, seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizan. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la investigación "PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL VALLE DEL CAUCA Y CAUCA".

Firma a continuación:

NOMBRE Y APELLIDO DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DE TRABAJO

FIRMA:

C.C:

7.3 Encuesta

PROCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL VALLE DEL CAUCA Y CAUCA.

la investigación es de carácter mixta con lo que se abordarán los objetivos desde características cuali-cuantitativas que permitan valorar de manera óptima las variables planteadas. •me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, (derechos del participante según normatividad) Para la presentación del producto de investigación entre los que incluye la sustentación del trabajo de grado, ponencias y artículo derivado. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo. Sé que el beneficio de este trabajo es: fortalecer los procesos de atención de los pacientes con discapacidad cognitiva, con el fin de determinar el estado actual de la atención de salud, beneficiando a los participantes y estudiantes de la Universidad Santiago de Cali. En ningún momento habrá remuneración económica. •Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. •A su vez, seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizan. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la investigación "PROCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL VALLE DEL CAUCA Y CAUCA".

Nombre Completo. *

Texto de respuesta larga

Nombre de la institución donde se prestan los servicios. *

Texto de respuesta corta

1. Cual es el tiempo promedio de la atención del paciente, con alguna discapacidad cognitiva. *

- 15 minutos
- 20 minutos
- 30 minutos
- Mas de 30 minutos

2. Que tipo de paciente con discapacidad cognitiva le llega a su consulta clinica *

- Síndrome de Down
- Síndrome del Espectro Autista
- Otro

3. Indique que otro tipo de pacientes con discapacidad cognitiva llega a su consulta clínica. Según la respuesta anterior

Texto de respuesta corta
.....

4. Que nivel de discapacidad presentan los pacientes que asisten a su consulta. *

- Leve
- Moderada
- Severa

5. Conoce la existencia como profesional de la salud de protocolos de atención odontológica, * o lineamientos gubernamentales para pacientes con discapacidad cognitiva

- Si conoce
- No conoce
- No recuerda

6. Maneja usted como profesional de la salud un protocolo para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva. *

- Si, manejo un Protocolo en mi consulta clínica.
- No, manejo ningún protocolo en mi consulta clínica.
- En algunas ocasiones lo manejo

7. Que documentos y elementos de bioseguridad maneja con pacientes con discapacidad cognitiva en su consulta clínica. *

- Firma del consentimiento informado parental
- Firma del consentimiento del tutor legal
- Protocolo para seguridad del paciente
- Siempre tiene acompañamiento de asistente para la atención de estos pacientes

8. DISCUSIÓN

Las guías y protocolos del Ministerio de Salud, al igual que los lineamientos de la OMS, enfatizan la importancia de un enfoque centrado en el paciente la comunicación efectiva, la adaptación de las técnicas odontológicas y la colaboración con cuidadores y profesionales de la salud, esto implica:

- **Comprensión de las necesidades e individualidades del paciente:** Es fundamental que el odontólogo comprenda las características específicas de la discapacidad cognitiva del paciente, sus comportamientos, habilidades y posibles miedos o ansiedades relacionadas con la atención odontológica.
- **Comunicación efectiva:** Adaptar la comunicación a las capacidades del paciente, utilizando un lenguaje claro, sencillo y evitando tecnicismos. Se recomienda el uso de apoyos visuales, gestos y lenguaje corporal para facilitar la comprensión.

Adaptación de técnicas odontológicas

- **Variabilidad en los Protocolos:** Las entidades públicas y privadas implementan diversos protocolos para la atención odontológica de pacientes con discapacidad cognitiva. Estos protocolos varían en cuanto a su nivel de detalle y enfoque, lo que puede generar cierta inconsistencia en la atención recibida por los pacientes. Es importante que los odontólogos se familiaricen con los protocolos disponibles en su región y que adapten su enfoque a las necesidades específicas de cada paciente.
- **Enfoque Centrado en la Persona:** Más allá de los protocolos y guías, es fundamental recordar que cada paciente con discapacidad cognitiva es un individuo único con necesidades y características específicas. Un enfoque centrado en la persona, que priorice la comunicación, la empatía y la adaptación individualizada, permitirá brindar una atención odontológica de calidad y contribuir al bienestar general de estos pacientes.

9. CONCLUSIÓN

- El Ministerio de Salud ha desarrollado algunas guías para la atención odontológica de pacientes con discapacidad cognitiva. Estos recursos proporcionan recomendaciones estándares para brindar una atención odontológica de calidad a esta población.
- Si bien existe una variedad de protocolos, algunos aspectos comunes incluyen para la evaluación inicial, en la atención de estos pacientes el manejo del comportamiento, la adaptación de las técnicas odontológicas y la comunicación con cuidadores.
- De acuerdo a la evaluación de los conocimientos de protocolos y guías se encuentran en un nivel básico por parte de los prestadores y con respecto al cumplimiento, la mitad de los prestadores de salud no tienen un protocolo adaptado para la atención de estos pacientes y no manejan un protocolo

10. RECOMENDACIONES

- Importancia de la comunicación efectiva: Se resaltó la importancia de establecer una comunicación clara y efectiva con el paciente y su familia, adaptada a sus necesidades y capacidades individuales, como un elemento fundamental en la atención odontológica.
- Entorno de atención adecuado: se concluyó que la creación de un entorno de atención dental seguro, acogedor y libre de estímulos estresantes es esencial para garantizar una experiencia positiva para el paciente con discapacidad cognitiva durante la visita al odontólogo.
- Colaboración interdisciplinaria: Se evidenció la necesidad de una colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, incluyendo odontólogos, pediatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales, para proporcionar una atención integral y coordinada a los pacientes con discapacidad cognitiva.

- Implementar capacitaciones para el talento humano en salud que labora en odontología, desde el ente territorial, en la Ruta de Atención Integral en Salud RIAS e incentivar a las familias de estos pacientes para que se integren y sensibilicen sobre la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad oral..

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Descúbreme. Discapacidad cognitiva | Fundación Descubreme; Disponible en: <https://www.descubreme.cl/descubrenos/discapacidad-cognitiva/>.
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cartilla cognitiva, Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla-cognitiva-7.pdf>
3. Instituto nacional de investigación dental y craneofacial (NIH), Las discapacidades del desarrollo y la salud oral. Nih.gov. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/discapacidades-del-desarrollo> año 2018
4. Brennan CS., Allen S., Arnold R., Colocaría IB., Dragana C., Milovanovic S., et al. Disability rights during the pandemic. International Disability Alliance.org. Disponible en: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/disability_rights_during_the_pandemic_report_web_pdf_1.pdf
5. Williamson EJ., McDonald HI., Bhaskaran K., Walker AJ., Bacon S., Davy S., et al. Risks of covid-19 hospital admission and death for people with learning disability: population based cohort study using the OpenSAFELY platform. BMJ. 2021. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1592>
6. Baksh RA., Pape SE., Smith J., Strydom A. Understanding inequalities in COVID-19 outcomes following hospital admission for people with intellectual disability compared to the general population: a matched cohort study in the UK. BMJ Open. 2021;11(10): e052482. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607870/>
7. ¿Qué es la Discapacidad Cognitiva?. Fundación FE. Disponible en: <https://www.fundacionfe.org/blog/que-es-la-discapacidad-cognitiva.html>

8. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2010. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es
9. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Wma.net. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política. Bogotá. Congreso de la República; 1991
11. Asociación Médica Mundial. declaración de helsinki de la amm - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Finlandia: Asociación Médica Mundial; 1964. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. Sistema de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Científicas. Revista Colombiana de Bioética; 6 de noviembre de 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>
13. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
14. Hernández Sampieri R., Collado CF, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. 6.^a ed. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2014.
15. Vista del Código de ética del odontólogo colombiano. Ley 35 del 8 de marzo de 1989. Educa.co. Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/5443/7727
16. Fueki, K., Igarashi, Y., Maeda, Y., Baba, K., & Kawai, Y. (2008). Factors influencing tooth brushing performance in young adults with Down's syndrome. *International Journal of Dental Hygiene*, 6(2), 156-160.
17. Amorim, L. C. S., Souza, R. C. V., Di Lorenzo, V. A. P., & Silva, T. A. (2018). Oral hygiene for children with disabilities: preventive strategies and parental support. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 42(5), 347-352.

18. Dashash, M., Dashash, L., & Dashash, F. (2020). Challenges in oral health care for individuals with special needs in developing countries: a review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(2), 315-324.
19. Guedes, Z. C. F., Lira, L. S., & Caldas Jr, A. F. (2018). Oral health knowledge and attitudes of parents of children with disabilities. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 18, e3780.
20. Hobdell, M. H., Oliveira, E. R., Bautista, R., Myburgh, N. G., Lalloo, R., & Narendran, S. (2003). Oral diseases and socio-economic status (SES). *British Dental Journal*, 194(2), 91-96.
21. Jin, M., Mathur, A., Kumar, S., & Duraiswamy, P. (2017). Oral health status and treatment needs among children with disabilities attending special schools in Vellore City: a comparative study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 18(2), 109-114.
22. Kamal, R., Dahiya, V., Puri, A., Gupta, R., & Jain, R. (2018). Oral health knowledge and awareness among parents of children with special needs attending special schools in Ghaziabad city: a cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(5), 369-374.
23. Kumar, V., Astrid, S., & Hegde, A. M. (2015). Dental caries experience in children with Down's syndrome: an epidemiological study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 5(6), 463-468.
24. Levy-Milne, R., Borlandelli, M., Lugo, L. A., Azar, G., Meza, M. A., & Vallejos, L. (2020). Oral health status of children with Down syndrome in Tucuman, Argentina. *Journal of Oral Research*, 9(4), 277-282.
25. Martinez-Mier, E. A., Zandona, A. F., & Soto, A. (2006). Dental caries in Mexican-American children with Down syndrome. *Special Care in Dentistry*, 26(1), 32-36.
26. Nunn, J. H., Gordon, P. H., Carmichael, C. L., & Dental, B. (2001). Dental disease and current treatment needs in a group of physically handicapped children. *Community Dental Health*, 18(3), 137-141.
27. Polido, L. P., Costa, A. A., Martelli, D. R., & Pordeus, I. A. (2012). Oral health in children with Down syndrome: a systematic review. *Special Care in Dentistry*, 32(1), 2-8.
28. 13. Quinonez, R. B., Garza, J. R., & Segura, A. (2014). A qualitative analysis of the access barriers to dental health care services for children with special health care needs in West Texas. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 38(2), 99-103.
29. Soares, R. E., Passos, V. M. A., & Ferreira, M. A. F. (2018). Oral hygiene, caries prevalence and treatment needs of adolescent students with intellectual disabilities in Rio de Janeiro, Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 18, e3865.

30. Stankiewicz, N., & Wong, G. Y. (2018). Oral health status of children with disabilities in British Columbia. *Journal of the Canadian Dental Association*, 84, i3.
31. Bhat, M., & Nelson, K. B. (2004). Developmental disabilities in children. *JAMA*, 291(24), 3087-3091.
32. Caples, D. A., & Carlson, G. A. (2007). Recognition and treatment of mood disorders in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 54(6), 901-925.
33. Delgado, C., & Vagi, S. (2016). *Special Needs Dentistry: A Dental Specialties Reference Guide*. Springer.
34. Diab, H. M., & Nassar, M. M. (2016). Oral health status and dental needs of autistic children and young adults. *Journal of the Islamic University of Gaza*, 24(1), 225-241.
35. Gurbuz, T., & Tan, H. (2016). Oral Health of Children with Special Health Care Needs. *JPMJ-Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(4), 487-492.
36. Kaya, M. S., & Colak, H. (2017). Dental caries prevalence and oral hygiene status of children with physical, mental, and sensory disabilities in Istanbul, Turkey. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 41(2), 137-141.
37. Lewis, C., Robertson, A. S., Phelps, S., & Unwin, G. (2014). Dental health of children with learning disabilities. *Community Dental Health*, 31(4), 229-232.
38. Marinho, S. A., & Sousa, M. D. L. R. (2016). Oral Health in Children with Special Health Care Needs: A Randomized Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 9(1), 33-36.
39. Mathu-Muju, K., & McNeil, D. W. (2017). *Behavior Management in Dentistry for Children*. John Wiley & Sons.
40. Mateus JC., Varela MT., Caicedo DM., Arias NL., Jaramillo CD., Morales LC., et al. ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? *Biomédica*. 2019;39(3):448–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.4333>