

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE IV Y V CURSO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN, SOBRE LA ATENCIÓN QUE SE LES DEBE BRINDAR A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDADES MENTALES.

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León**

Facultad de Odontología



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA QUE POSEEN LOS
ESTUDIANTES DE IV Y V CURSO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNAN-LEÓN, SOBRE LA ATENCIÓN QUE SE LES DEBE BRINDAR A
LOS PACIENTES CON DISCAPACIDADES MENTALES, JULIO-DICIEMBRE,
AÑO 2009.**

**Bra. Geisel María Talavera Sequeira
Bra. Samaria Tórrez Quant**

Monografía para optar al título de cirujano dentista.

**Tutor: Dr. Luis Jaime Argüello
Asesor Metodológico: Dr. Humberto Altamirano**

León, Nicaragua, 2009.

Dedicatoria

Primeramente a Dios nuestro Señor, por darme la vida y la oportunidad de llegar hasta aquí, y por brindarme salud y sabiduría en el trayecto de mi vida, infinitas gracias.

A mis queridos padres Balbino Tórrez G. y Silvia Quant R., quienes con su infinito amor paciencia, dedicación, firmeza y apoyo me han ayudado a lograr esta meta y a ser la persona que soy ahora, a ustedes les dedico este pilar de mi vida profesional, gracias por tan maravillosa oportunidad y por confiar en mí, los quiero mucho.

A mi madrina, Ariana Núñez Castellón, quien ha sido mi segunda madre y ha vivido conmigo todas las etapas de mi vida, brindándome cariño, comprensión y apoyándome en todo momento, estoy agradecida y lo estaré por el resto de mi vida. Gracias madrina.

A mi hermano German Tórrez Quant, que siempre me motivó a seguir adelante y no ver hacia atrás a pesar de las dificultades.

A mi novio Geovanny Chavarría, quien siempre me apoyó incondicionalmente y me instó a salir adelante.

A todos mis maestros, que fueron siempre mi fuente de conocimientos y valores.

Samaria Tórrez Quant.

Dedicatoria

Este trabajo investigativo se lo dedico a Dios, primeramente, por darme salud, fortaleza y sabiduría en todo el trayecto de mi vida, especialmente durante los años de mi preparación como profesional y madre.

A mis padres Sr. Humberto Talavera Ibarra y Sra. Martha Sequeira Acevedo que me brindaron toda su confianza, apoyo y amor sin condiciones, guiándome siempre por el camino correcto y así poder coronar mi carrera. A mis Hermanos Karina, María José y Humberto por todos estos años de compañía, alegrías y tristezas, infinitas gracias.

A el niño más bello que pudo darme la vida, mi hijo Jonathan Callejas Talavera por brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante siempre en medio de las adversidades, por despertad y anochece cada día pensando en él y llegar a ser su ejemplo a seguir.

Al Dr. Jonathan Callejas por su apoyo en mis últimos años de estudio universitarios.

A todos aquellos que de manera positiva ó negativa tuvieron que ver durante los años de mi formación.

Geisel María Talavera Sequeira.

Agradecimiento

Primero que todo a nuestro creador Dios por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales, personas de éxito. Brindándonos la fortaleza y sabiduría necesaria para alcanzar nuestras metas.

También a nuestros padres que además de haber sido guías durante el trayecto de nuestra vida han sido amigos, consejeros y profesores. Su apoyo nos dio la fuerza para dedicar nuestro máximo esfuerzo hasta los últimos días de nuestra formación.

A todos aquellos docentes que nos apoyaron y aconsejaron desde principio a fin para que culmináramos de manera exitosa nuestro trabajo investigativo.

Por último queremos agradecer a todas aquellas personas que de alguna u otra forma ayudaron a que saliéramos adelante, tanto como personas como profesionales.

Muchísimas gracias.

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Introducción.....	1
II. Objetivos.....	4
III. Marco Teórico.....	5
IV. Diseño Metodológico.....	23
Operacionalización de Variables.....	25
V. Resultados.....	27
VI. Análisis de Resultados.....	30
VII. Conclusiones.....	31
VIII. Recomendaciones.....	32
IX. Bibliografía.....	33
X. Anexos.	
Anexos A: Índice de tablas y gráficos.....	35
Anexos B: Instrumento de Recolección de Datos	63
Anexos C: Imágenes.....	65

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales.

Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 53 estudiantes que cursan IV y V año, de la Facultad de Odontología de la UNAN-León. Los estudiantes que conformaron la muestra de este estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Ser estudiante de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, estar cursando IV o V año, disponibilidad y disposición del estudiante para llenar la encuesta. **La información fue recolectada a través del instrumento de recolección de datos y fue ingresada en el programa Statistical Package for Social Sciences SPSS 17.0 en el cual se creó la respectiva base de datos, después de haber limpiado los datos se procedió al análisis y obtención de las diferentes distribuciones entre las variables y sus respectivas tablas.**

Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes encuestados, el 45.2% poseen bajo conocimiento con respecto a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, el 85% de los estudiantes encuestados, poseen actitudes favorables frente a la atención que se les debe brindar a los a pacientes con discapacidades mentales y de 53 estudiantes encuestados, solamente 12 de ellos atendieron a pacientes que presentan discapacidades mentales, refiriendo, que la práctica fue favorable.

INTRODUCCIÓN

Este informe apunta a presentar un esquema básico y el encuadro de los derechos que establecen las normas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

La situación de los pacientes discapacitados en lo que se refiere a la salud física y rehabilitación, puede considerarse abierta por todos los servicios y programas desarrollados por la medicina, no puede decirse lo mismo en lo referente a su salud y rehabilitación buco dental y a la participación en la prevención y conservación de la misma.

La mayoría de los pacientes discapacitados están situados en un nivel socioeconómico bajo sin posibilidades de acceder a una atención acorde a sus necesidades, lo que conduce a realizar tratamientos de extracción dental, lo cual genera mutilaciones en el aparato masticatorio y alteraciones en la formación función y estética del mismo, lo que reduciría aún más sus capacidades individuales al convertirlo además en un discapacitado dental.

La caracterización de las personas con discapacidad es difícil de realizar por el amplio universo que involucra y en el cual las disfunciones no siempre se pueden agrupar en forma netamente diferenciada. Por otra parte hay que considerar que en muchos casos se presentan en forma asociada dos o más de ellas.

Las restricciones impuestas al discapacitado en tiempos anteriores fueron tales que se les negaban muchos de los elementos básicos de una forma normal de vida. Actualmente, en lo que respecta a la odontología existen profesionales interesados de manera individual.

En el trabajo efectuado en la Asociación Odontológica Argentina se evaluó la prevalencia de caries dental, obturaciones y piezas dentarias perdidas, la higiene oral, dieta y el tipo de tratamientos recibidos. La población con Síndrome de Down presentaba mayor frecuencia e intensidad de daño respecto al grupo Control.

En un trabajo realizado por Ulseth JO, Hestner A, Stovner LJ, Storhaug K. se hizo una investigación en 30 personas con el Síndrome de Down, comparándolas con otro grupo control cuidadosamente seleccionado con retardo mental de iguales características, se observó un incremento en la frecuencia de cuadros de periodontitis (gingivitis).

La prevalencia de caries parecía ser menor en los pacientes con retardo mental que en la población general. La falta de dientes (edentulismo) era más frecuente en el grupo con Síndrome de Down.

Gabre, Martinsson y Gahnberg realizaron un trabajo longitudinal en la Clínica Dental del hospital Samariterhemmet de Uppsala (Suecia) durante 8.5 años para evaluar la salud bucal de 124 personas con Discapacidad Intelectual ubicadas entre los 21 y 40 años, con visitas cada 3 meses para ser provistos de cuidados preventivos y ser examinados y evaluados.

Sobre el estudio concluyeron que las personas con discapacidad mental mostraron más caries que otros sujetos.

Durante los 8 años y medio las personas perdieron un promedio de 1.82 piezas dentarias por problemas periodontales principalmente.

Otero Jaime, menciona; Que en un estudio longitudinal realizado en Suecia durante 8 años y medio, se concluye que los sujetos con habilidades disminuidas para cooperar con el tratamiento dental y aquellos con Síndrome de Down tienen obviamente mayor riesgo de deteriorar su salud oral. Sin embargo, comparados con la población sueca normal, los sujetos con retraso mental estudiados tuvieron después de varios años del estudio, en los que contaron con cuidados dentales regulares, una salud oral satisfactoria.

En América Latina existe una problemática para la atención de pacientes especiales o portadores de patologías discapacitantes debido a la carencia, en general en los planes educativos a nivel universitario, como la correcta atención buco dental en la salud pública y de la formación de recursos humanos y servicios especializados. La atención buco dental es para el paciente impedido la única necesidad aún no cubierta, según Arthur J. Nowack.

El 14 de enero de 1977 la asamblea de las naciones unidas aprobó la declaración de los derechos de los discapacitados y la odontología organizada no asumió en lo que le toca el problema. Las facultades de odontología no tratan o lo hacen muy poco y en forma superficial, incluyéndola como una variante dentro de la odontología para el paciente normal, por lo general los alumnos egresan sabiendo muy poco como tratar a los pacientes discapacitados y se niegan a atenderlos por no sentirse motivados o debidamente preparados.

Aunque los tipos de discapacitados varían según los países, en todo el mundo parece estar aumentando el número de niños discapacitados. Este aumento puede deberse a que estos niños tienen hoy una esperanza de vida más larga gracias a los progresos de la medicina, o al hecho de que cada vez hay más jóvenes discapacitados como consecuencia de accidentes o de actos violentos. También parece que tiende a aumentar el número de discapacitados entre las personas de edad.

Como es obvio, todo esto nos lleva a afirmar que la salud bucal de los discapacitados es significativamente peor que la de la población normal, pues existe una prevalencia universal de la enfermedad periodontal y una higiene bucal más pobre. La alta incidencia de dientes cariados no tratados y la mayor incidencia de dientes ausentes se observa con frecuencia. Esto puede interpretarse como que a la persona impedida, que busca tratamiento odontológico, se le extraen dientes más a menudo, ya sea porque los dientes no son restaurables o porque el estomatólogo elige la extracción en lugar del tratamiento conservador, debido a la dificultad en el manejo del paciente.

En Nicaragua existe falta de recursos tanto económicos como humanos especialmente en zonas rurales, aún en establecimientos de alta complejidad, la formación de profesionales odontológicos es deficiente para cubrir acciones preventivas y tratamiento en personas con discapacidad, en la mayoría de los casos.

Durante el año 2003 se realizó la encuesta nicaragüense para personas con discapacidad (ENDIS2003), El informe aborda la prevalencia de la discapacidad y las características de estas personas a nivel nacional, aunque contempla una vasta información sobre el tema constituye solo una muestras de los hallazgos y este no incluyó el estado de salud oral en dichas personas.

Los conocimientos, actitudes y prácticas que debe brindarse a los pacientes con discapacidades mentales, proporcionan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futura asistencia odontológica. El estudio contiene información que sugiere recomendaciones y estrategias de intervención para cambiar las tendencias de los conocimientos que debemos obtener en nuestra facultad, sobre el trato a los pacientes con discapacidades mentales.

En la práctica general se ha evidenciado una gran prevalencia de patología oral en estos pacientes, lo que demuestra la falta de conocimiento general sobre los problemas bucales y sus consecuencias. Es por ello que se necesita hacer énfasis en establecer la normativa que permita homologar y ampliar las acciones para la prevención, rehabilitación y la integración social de las personas con capacidades diferentes y fortalecer las acciones.

A partir de los datos obtenidos, logró conocer con más exactitud la situación de necesidad de obtener mayor conocimiento, así como optar con actitudes positivas y poder llevar a nuestra practica la atención a este grupo de población considerado como vulnerable, que permitan avanzar en el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes, ofreciendo servicios integrales de salud implementados a partir de necesidades concretas identificadas en el mismo.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales.

Conocer la actitud de los estudiantes de IV y V año de la facultad de Odontología de la UNAN-León, frente a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales.

Considerar la experiencia práctica que han ejercido los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, con respecto a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales.

MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES

Discapacidad: Es un término genérico que incluye deficiencias en las funciones corporales y en la estructura corporal, limitaciones de actividad, restricciones de participación e indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales, entre estos los ambientales y personales.

Esta definición de paciente discapacitado lo es desde el punto de vista eminentemente médico, lo que no significa que desde el punto de vista odontológico y estomatológico deba serlo. Ejemplo de ello es el paciente poliomiélico, que puede estar discapacitado para la función motora de caminar, pero que en el sillón dental es un paciente normal.

Las discapacidades suelen ser consecuencias de accidentes, enfermedades o anomalías congénitas por lo que una rehabilitación comienza por una intervención quirúrgica y servicios médicos adecuados.(4)

Las personas discapacitadas sufren marginación social, es marginado social aquel que no forma parte de un modo de vida participativa, por acumular malestar en sus relaciones de convivencia. (5)

CAUSAS

Genéticas o Congénitas:

Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación.

Las causas que originan discapacidad mental pueden ser: Se pueden transmitir de padres a hijos, por anomalías en genes heredados de los padres, errores en la combinación genética u otros desórdenes genéticos, como el síndrome de Down y el síndrome del cromosoma "X" Frágil. También influye el factor edad de la pareja. Existe cierta prevalencia que origina discapacidad mental en parejas muy jóvenes o de edad madura.

El consumo de alcohol y drogas durante el embarazo aumenta las probabilidades de deficiencia en el área mental. Asimismo, la mala nutrición de la madre, la exposición a contaminantes ambientales y enfermedades como la rubéola son factores de riesgo en esta etapa.

Del mismo modo, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. También se incluyen algunas enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria.

Adquiridas:

Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Enfermedades que pueden terminar en una encefalitis o meningitis, accidentes como golpes en la cabeza, asfixia por inmersión y la exposición a toxinas como plomo y mercurio, pueden provocar graves e irreparables daños en el cerebro y al sistema nervioso central.(4)

TIPOS Y GRADOS:

Los enfoques que han abordado históricamente la discapacidad mental han transitado por variados y complejos procesos. Los intentos por conceptualizarla y clasificarla han sido motivo de constante insatisfacción por parte de los especialistas y familiares, puesto que no logra la precisión que se requiere sin subestimar a la persona ni ser demasiado técnico. Propone una clasificación básica de la discapacidad mental según el coeficiente intelectual: Leve, moderada, severa y profunda.

De acuerdo a esta clasificación y a modo de referencia, se pueden reconocer las siguientes características:

Leve: Se trata de personas capaces de mantener una conversación sencilla. La persona alcanza la independencia para el cuidado personal (comer, asearse, vestirse, controlar esfínter, etc.). Desarrolla habilidades sociales y de comunicación desde edades tempranas. Suele presentar dificultades de aprendizaje generalizado.

Moderada: Hay lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje. La capacidad de cuidado personal y las funciones motrices están en desventaja. La persona logra un desarrollo adecuado de la capacidad social en cuanto a relacionarse con personas próximas de su entorno y a participar en actividades sociales simples.

Severa: Se observa un desarrollo psicomotor muy limitado. La articulación de palabras es defectuosa. La persona suele reconocer algunos signos y símbolos. Puede adquirir alguna destreza necesaria para la vida diaria, pero resulta difícil generalizarlo. Suele tener alguna patología asociada, que implique una atención especializada.

Profunda: En general, la persona presenta movilidad restringida o inexistente. Habitualmente, no controla esfínter. Requiere supervisión y ayuda constantemente, ya que suele presentar patologías asociadas. El grado de discapacidad que presente la persona determinará su autonomía y capacidad de integración. Aquellas personas con necesidades de dependencia requerirán de atención especial y protegida. Los esfuerzos en estos casos apuntan a mejorar al máximo su calidad de vida y espacios de dignidad humana.(1)

DECLARACIONES, PRINCIPIOS, ESTÁNDARES Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

La declaración establece que todas las personas son libres e iguales en derechos y en dignidad. Esta disposición general implica que las personas con discapacidad mental también gozan de sus derechos humanos básicos y confiere a todas las personas todos los derechos y libertades establecidos en la Declaración, sin distinción de ningún tipo, como raza, color, sexo, idioma, religión, ideología política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estatus. Además establece que no deberá hacerse distinción alguna basada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se tratase de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o bajo alguna otra limitación de soberanía.(8)

Artículo 7 Establece que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igualdad de protección de la ley sin ninguna discriminación.

Artículo 19 Salvaguarda el derecho a la libertad de opinión y de expresión, incluyendo el derecho a difundir opiniones sin interferencias y a buscar, recibir e impartir información e ideas por cualquier medio sin importar fronteras. La Declaración reconoce el derecho al trabajo, a una libre elección de empleo, a condiciones laborales justas y favorables, a protección en contra del desempleo y a la atención médica.

Artículo 5 Protege a todas las personas de ser sujetas a tortura, a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental (1971)

Aunque se trata de un instrumento que no es muy reciente (el uso del término “retraso mental” al referirse a “personas con discapacidad intelectual” denota su edad), establece que las personas con discapacidad intelectual tienen “los mismos derechos que otros seres humanos” y que dichos derechos no pueden ser restringidos arbitrariamente.

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (conocido como principios de salud mental) (1991).

Estos principios se consideran entre los estándares o directrices internacionales más completas y detalladas para proteger a las personas con discapacidad mental. Proporcionan directrices para establecer o evaluar los sistemas nacionales de salud mental y pueden ser utilizados para interpretar las normas generales de derechos humanos en el contexto de salud mental. En varias ocasiones han sido utilizados por varios estados como modelo para formular la legislación sobre salud mental y como guía para revisar y formular las políticas de salud mental y reestructurar los servicios de salud mental. (8)

Los principios de salud mental establecen que las personas con discapacidad mental gozan de todos los derechos y libertades fundamentales contempladas en las convenciones generales de derechos humanos. Además, establecen que los derechos y libertades más importantes para las personas con discapacidad mental son el derecho a la atención médica, el derecho a ser tratado con humanidad y respeto, el derecho a recibir cuidados en la comunidad, el derecho a otorgar consentimiento informado antes de recibir cualquier tratamiento, el derecho a la privacidad, a la libertad de la comunicación, a la libertad de la religión, a la admisión voluntaria y el derecho a garantías judiciales.

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (1993). Las Normas Uniformes establecen directrices para la implementación de las libertades fundamentales y los derechos básicos establecidos por los tratados internacionales con relación a las personas con discapacidad.

Estas Normas recomiendan que las personas con discapacidad mental y sus organizaciones participen en la redacción de una nueva legislación sobre asuntos que los afectan. Se espera que los gobiernos faciliten esta participación, en lugar de la participación de unas pocas personas con discapacidad mental perdidas entre grandes comités de muchos profesionales o representantes gubernamentales, las Normas prevén un nivel de participación que asegure que las voces de estas personas se escuchen plenamente en el proceso. Según las Normas Uniformes, las personas con discapacidad mental y sus familias deben ser incluidas en la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de programas de servicio, apoyo y supervisión.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999). En el Artículo II la Convención tiene por objeto prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad física o mental y promover su integración plena a la sociedad. Es la primera convención internacional que aborda específicamente los derechos de las personas con discapacidad mental.

Lo Que Usted Puede Hacer

Los mecanismos de protección de derechos humanos disponibles dentro de la ONU constituyen un elemento esencial de todo esfuerzo para aumentar la promoción y protección de la salud mental. Este esfuerzo debe incluir a todos los segmentos de la sociedad: El Estado, el sector salud y la sociedad civil.

El Gobierno

Cada rama del gobierno puede y debe participar activamente en el esfuerzo por promover los derechos de las personas con discapacidad mental y luego salvaguardar esos derechos. Los legisladores podrían recopilar información sobre los instrumentos internacionales de derechos humanos de los que su gobierno es participe para asegurar que la legislación de su país sea consciente con las obligaciones y normas de derechos humanos.

Los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo deben recibir capacitación sobre las obligaciones de derechos humanos en las que participa su gobierno. Los directores de los hospitales de salud mental deben asegurarse que los reglamentos y las normas que regulan la admisión, tratamiento, retención y manejo de personas con discapacidad mental cumplan con los estándares y las normas de protección de los derechos humanos. El personal de enfermería y otros trabajadores que proporcionan atención médica en hospitales y clínicas de salud mental deben familiarizarse con los derechos de las personas con discapacidad mental y asegurar que dichos derechos sean respetados.

La Sociedad Civil, las familias de personas con discapacidad mental, las organizaciones de personas con discapacidad mental deben comprender como los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos protegen los derechos básicos y las libertades de las personas con discapacidad mental. Los medios de comunicación pueden difundir las infracciones de los derechos humanos al público, también diseminar los tipos de protección existente. Sobre todo las personas con discapacidad mental deben conocer sus derechos ya que están protegidas por el derecho nacional o internacional.(8)

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Gran parte de los profesionales cree que la atención odontológica a discapacitados requiere entrenamiento especial y equipo adicional. Además muchos odontólogos piensan que esos pacientes deben ser hospitalizados para recibir el tratamiento adecuado. Ciertamente un sector de esa población requerirá hospitalización, sin embargo, la mayoría puede ser tratada en consultorio privado por el odontólogo general. Los odontólogos como profesionales de la salud debemos tratar a las personas impedidas como individuos con problemas dentales, que tienen además una condición médica particular.

Factores importantes para el manejo del discapacitado son comprensión y paciencia. El manejo eficaz de estas personas implica un cambio de actitud que de técnica. El odontólogo debe brindar la mejor atención posible a cada paciente de acuerdo con sus necesidades. Debe armonizar psicológicamente con las necesidades del individuo en particular, si desea lograr el objetivo de la atención odontológica. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente, los padres o tutor, y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal.

El odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar las ansiedades del individuo normal en las consultas. En la consulta de un paciente impedido, estas ansiedades suelen ser mayores. Debido a una incapacidad para comunicarse o un impedimento físico, las reacciones del discapacitado ante la situación odontológica suelen ser distintas a las de un paciente normal. Si el odontólogo no está preparado para éstas reacciones, pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso. Para disminuir la posibilidad de este cuadro, el profesional debe estar familiarizado con las características comunes del incapacitado y poseer información específica de cada paciente en particular.(6)

Las metas y objetivos del examen odontológico no son distintas a las que se tienen con un paciente normal. Hay que dedicar especial atención al logro de una minuciosa historia médica y odontológica.

La primera cita suele ser más importante, al igual que con los pacientes normales, ya que preparará el campo para las citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente como para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental, así disminuir la ansiedad de ambos y establecer una buena comunicación con ellos. Esta demostración de sinceridad e interés resulta vital en el tratamiento.

En la situación de consultorio corriente, la presencia del paciente en el sillón requiere de su consentimiento para ser tratado. Ni los menores, ni los mentalmente impedidos están legalmente capacitados para dar consentimiento, por lo que requieren del consentimiento de padres o tutor. Un consentimiento valedero es aquel que el paciente firmó con conocimiento, que el paciente tenía capacidad para consentir, y que el consentimiento fue para un tratamiento específico. En el caso de discapacitados mentales, deben estar llenados y firmados por los padres o tutor.

Una consulta con el médico principal del paciente puede dar importante información acerca del impedimento del individuo y su capacidad para desenvolverse, así aumentar la información del paciente.

Procedimientos para establecer la relación odontólogo-paciente y reducir la ansiedad de este respecto a la atención odontológica:

- Dar breve paseo por el consultorio antes de iniciar el tratamiento para que el paciente se familiarice con el diseño y mobiliario, así reducir el temor a lo desconocido.

- Hablar lentamente y con términos sencillos. Asegurarse de que las explicaciones sean entendidas por el paciente.

- Dar solo una instrucción a la vez. Felicitar al paciente luego de haber finalizado exitosamente una acción.

- Escuchar cuidadosamente al paciente. Los individuos retardados suelen tener problemas de comunicación.

- Mantener sesiones cortas. Progresar gradualmente a procedimientos más difíciles, luego que el paciente se haya familiarizado con el ambiente odontológico.

- Citar a los pacientes discapacitados a primeras horas de día, cuando tanto el odontólogo como paciente se encuentren menos fatigados, tanto física como mentalmente.

En caso, que el paciente se encuentre en silla de ruedas es conveniente atenderlo en ella. Si es necesario trasladarlo al sillón odontológico, el odontólogo debe preguntar como prefiere que se lo traslade. El odontólogo debe hacer un esfuerzo para mantener la cabeza del paciente estabilizada durante todo el tratamiento. En algunos casos es necesario utilizar sujetadores para evitar los movimientos de sacudidas de las extremidades.

El odontólogo debe revisar los movimientos bruscos, ruidos y luces sin advertir antes al paciente, así minimizar las reacciones reflejas por sorpresa.

Discapacitado dental se refiere a los pacientes que tienen algún déficit o condición exagerada en sus cavidades orales, lo cual necesita consideración para el tratamiento dental especial. Por contraste, los niños que son discapacitados para la odontología, son esos que tienen una condición física, mental o emocional que les pueden impedir ser tratados rutinariamente.

La mayoría de las personas con discapacidades mentales puede ser tratada en el consultorio del dentista con mínimas modificaciones, con respecto al paciente no discapacitado. Sin embargo, las personas con discapacidades graves o problemas médicos concomitantes necesitan valoración adicional antes de emprender un tratamiento odontológico completo. La evaluación de todos los pacientes en forma típica incluye el interrogatorio personal, odontológico, familiar, social y de antecedentes farmacológicos; la exploración clínica; los estudios radiográficos y la evaluación del problema principal del sujeto.

HISTORIA CLÍNICA

Evaluación del paciente discapacitado: el odontólogo que sea capaz de evaluar las necesidades y manejar clínicamente al discapacitado tendrá éxito en el tratamiento.

Requisitos a cumplir por el profesional:

- Conocimiento de la situación discapacitante del paciente en cuanto a salud general, así como también bucal.
- Comprensión de las implicaciones de la situación discapacitante sobre el futuro estilo de vida y expectativas del paciente.
- Comprensión del pronóstico futuro del niño evaluando la dieta, higiene e historial odontológico.
- Capacidad de evaluación de las necesidades del paciente de poseer una dentición funcional y estética.
- El odontólogo no debe cometer el error de tener expectativas demasiado altas, que luego no sean alcanzables por el paciente, ni por el contrario, que éstas sean muy bajas, las necesidades y expectativas deben ser determinadas con exactitud, evaluando su capacidad para prestar atención.

PREVENCIÓN EN DISCAPACITADOS

La prevención es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal de cualquier paciente. Un programa preventivo eficaz es de gran importancia para una persona discapacitada, y aún más para un niño con este padecimiento, debido a factores sociales, económicos, físicos y médicos, que hacen difícil una buena atención odontológica. El odontólogo debe percibir la problemática del individuo en particular y formular un plan individual, así como transmitir a los padres y al paciente como debe llevar a cabo tal programa. La mayoría de los pacientes discapacitados requerirán de la supervisión de los padres o sustitutos.

Componentes de un programa preventivo:

Reclutamiento: Parte del programa que alerta al padre o al supervisor institucional acerca de las necesidades cotidianas de higiene bucal del discapacitado.

Educación: El programa educacional debe hacer hincapié en los puntos sobresalientes de la salud bucal y su mantenimiento que posibiliten al encargado el realizar las técnicas de fisioterapia bucal particular en el hogar.

Seguimiento: Se incluye este punto para vigilar el estado de la salud dental del paciente y su calidad fisioterapéutica hogareña diaria.

En los casos en que el discapacitado pueda comprender la importancia de los procedimientos de higiene bucal, la naturaleza de la situación incapacitante determinará si será capaz de utilizar un cepillo dental por sus propios medios o no.

Se han modificado algunos cepillos dentales para facilitar el manejo de los mismos por los discapacitados.

La técnica de cepillado para pacientes discapacitados debe ser eficaz pero sencilla, y la más recomendada frecuentemente es el método horizontal.

La dieta es esencial en el programa preventivo y cada caso en particular necesitará una dieta con características independientes para cada paciente (por ejemplo, un paciente con dificultad para tragar, como ocurre en parálisis cerebral grave, necesitará una dieta blanda, tipo puré o papilla). Hay que tener en cuenta y así modificar la situación en que muchos padres dan a sus hijos alimentos como golosinas y dulces muy frecuentemente, para evitar posibles disconformidades y ataques de los niños discapacitados.

Las terapias con fluoruros se pueden implementar al igual que con pacientes normales, así también técnicas de prevención como sellado de fosas y fisuras, el cual es muy útil y conveniente.

¿QUÉ SE DEBE HACER?

1. Elaborar una estrategia preventiva individualizada; acondicionar el medio bucal y prevenir la aparición de enfermedades orales: visita inicial al odontopediatra antes del año de edad y periódicamente cada 6 meses.
2. Control y remoción de la placa bacteriana: enseñanza de técnicas de higiene oral adaptadas, uso del hilo dental.
3. Reforzar el esmalte dental y disminuir la carga bacteriana bucal: uso de colutorios de flúor y de clorhexidina.
4. Disminuir la posibilidad de retención de comida: colocación de selladores de fosas y fisuras.
5. Disminuir el potencial cariogénico de la dieta: consejos y asesoramiento dietético.

¿DÓNDE SE DEBE HACER?

1. En el hogar: padres y/o tutores deben ser capaces de llevar a cabo la higiene bucal de forma rutinaria, una vez indicadas las pautas individuales para cada paciente.
2. En centros de educación especial: educadores y/o monitores deberían estar capacitados de realizar adecuadamente la higiene bucal e incluir la salud bucal dentro de los programas de formación continua.

¿PORQUE ESTOS PACIENTES NO RECIBEN ATENCIÓN BUCODENTAL?

Algunos odontólogos se rehúsan a tratar a los pacientes discapacitados en su consultorio.

Los odontólogos no están preparados para manejar problemas especiales que el paciente impedido pueda presentar.

Los programas de estudio de algunas facultades no incluyen el tratamiento al paciente impedido.

Hay falta de información sobre las necesidades odontológicas del paciente.

Los servicios odontológicos han sido omitidos de muchos programas de salud.

Posible apatía de los padres y/o cuidador ante las necesidades odontológica del discapacitado.

Falta de conciencia de la prevención de parte de los padres y/o educador.

Falta de coordinación entre médicos y odontólogos para proporcionar al paciente un estado de salud total.

MANEJO DEL PACIENTE CON DISCAPACIDADES MENTALES

Muchos profesionales se muestran aprehensivos al tratar a pacientes con discapacidades mentales. Esto es natural, porque los movimientos del paciente o respuestas a los estímulos parecen ser impredecibles e incontrolables y la comunicación con el paciente puede ser difícil. El odontólogo, debe reconocer que algunos pacientes tienen daño funcional y mental. Para tratarlos se debe tener el conocimiento de la función motora, topografía, tonicidad del músculo y severidad del daño. Recientemente se ha dado mucha atención al cuidado de la salud, educación y empleo de personas con capacidad diferenciada. El tratamiento dental es una de las más grandes necesidades.(10)

ALTERACIONES BUCALES MÁS FRECUENTES EN LOS IMPEDIDOS FÍSICOS Y MENTALES.

- ✓ Caries dental.
- ✓ Malformaciones de dientes y maxilares.
- ✓ Arcos dentales angostos, largos, con paladares profundos en los pacientes con parálisis cerebral, sobre todo en los atetósicos.
- ✓ Maloclusión grave, Macrogllosia, fundamentalmente en enfermos con síndrome de Down.
- ✓ Complicaciones en la deglución y el habla.
- ✓ Dientes y hueso pobremente calcificados.
- ✓ Encías hiperplásicas e inflamadas, sobre todo en los respiradores bucales y epilépticos.
- ✓ Encías hiperplásicas en los pacientes con fenitoína.
- ✓ Bruxismo.
- ✓ Cálculo supra y subgingival.
- ✓ Periodontopatías severas.
- ✓ Terceros molares retenidos y semiretenidos.
- ✓ Infecciones micóticas.
- ✓ Sepsis oral generalizada.
- ✓ Quistes paradontales y residuales.(9)

MANEJO DEL PACIENTE RETRASADO MENTAL

Se consideran retrasados mentales aquellas personas que presentan desarrollo anormal de los problemas psíquicos fundamentales, los problemas cognoscitivos superiores, o sea los que tienen defectos estables de su actividad cognoscitiva (la percepción, los procesos voluntarios de la memoria, el pensamiento lógico-verbal, el lenguaje y otros), a consecuencia de una lesión orgánica cerebral.

Clasificación de los diferentes niveles de retraso mental:

- Retraso mental fronterizo
- Retraso mental ligero
- Retraso mental moderado
- Retraso mental severo
- Retraso mental profundo

Según la etiología se clasifican en:

Retraso mental como resultado de anomalías cromosómicas.

Formas enzimopáticas de retraso mental.

Retraso mental como resultado de la influencia y exógenas prenatales embriopatía y fetopatías.

Retraso mental como resultado de la influencia patógenas postnatales.

Desde el punto de vista práctico, se ha observado que el tratamiento de las lesiones bucodentales a los pacientes con retraso mental, resulta muy difícil de realizar habida cuenta de la complejidad de su atención. En su gran mayoría, son pacientes afectados severamente, con trastornos de la función motora, debilidad muscular, espasticidad o flacidez, escasa coordinación vasomotora, temblores o rigidez y algunos con afectación de los músculos masticadores y del cuello.

Aquellas personas que presenten desarrollo anormal de los problemas psíquicos fundamentales, los cognoscitivos superiores, o sea, los que tienen defectos estables de su actividad cognoscitiva (percepción, procesos voluntarios de la memoria, pensamiento lógico-verbal, lenguaje, y otras), a consecuencia de una lesión orgánica cerebral.(9)

Al nivel buco dentario, podemos encontrarnos con alteraciones morfológicas que se relacionan con la enfermedad o síndrome de base que produce el retraso mental. Pueden aparecer anomalías en la morfología dentaria y en el patrón eruptivo como hipoplasias de esmalte o una erupción retrasada; un paladar alto con hipoplasia maxilar, maloclusiones con tendencia a clase II de Angle y mordida abierta, y retención en la dentición primaria.(4)

Son muchas las causas orgánicas o síndromes que pueden dar lugar o acompañarse de retraso mental. Por ello debemos considerar en la clínica dental las posibles alteraciones sistémicas independientemente de los problemas de manejo de conducta. El manejo clínico-odontológico de estos pacientes en general dependerá del nivel de retraso mental y de la patología.

El tratamiento convencional se debe utilizar a aquellos pacientes tributarios del mismo que así lo requieran, en las clínicas y servicios estomatológicos de su área de salud, serán aquellos que cooperen en la atención y que clasifique en los grupos de fronterizo, ligero y moderado.

El tratamiento estomatológico no convencional, realizado bajo anestesia general, en los servicios hospitalarios creados para esta atención, se aplicara a los pacientes con retraso mental severo o profundo, y aquellos de otras categorías que no cooperen.

El tratamiento estomatológico para una persona con retraso mental requiere ajustarse a la inmadurez social, intelectual y emocional. Los pacientes retrasados mentales se caracterizan por su reducido tiempo de atención, inquietud, hiperactividad y conducta emocional errática. Es necesario que nuestra actitud sea cuidadosa y amigable, así como evitar siempre todo aquello que aumenta la aprensión y miedo de estas personas.(10)

MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN

Generalidades

Básicamente el síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46. Decece progresivamente con la edad.(9)

CAUSAS

Normalmente, en el momento de la concepción, un bebé hereda la información genética de sus padres mediante 46 cromosomas: 23 provenientes de la madre y 23 del padre. En la mayoría de los casos del síndrome de Down el niño(a) recibe un cromosoma 21 adicional sumando un total de 47 cromosomas en lugar de 46. Este material genético adicional ocasiona las características físicas y los retrasos del desarrollo asociados al síndrome de Down.

Aunque nadie sabe con certeza la razón por la que el Síndrome de Down ocurre y aunque no hay forma de evitar el error de cromosomas que lo ocasiona, los científicos saben que las mujeres que conciben a partir de los 35 años aumentan significativamente su riesgo de tener un bebé con esta condición. A los 30 años, por ejemplo, una mujer tiene una probabilidad de 1 en 900 casos de concebir un niño(a) con síndrome de Down. Esta probabilidad incrementa a 1 en 350 a los 35 años. A los 40 años, el riesgo es de 1 caso entre 100.(3)

CARACTERÍSTICAS:

- Ojos inclinados hacia arriba y hacia fuera.
- Hendidura palpebral estrecha y corta.
- Cara plana y nariz ancha y achatada.
- Cabeza pequeña y parte posterior aplanada.
- Orejas pequeñas e implantadas más debajo de lo normal.
- Cuello corto .
- Pies y manos anchas con dedos cortos.
- Hipotonía (al nacer) y flacidez.

Ante estos problemas, debemos:

- Aumentar y variar el número de experiencias para un mejor aprendizaje.
- Períodos cortos de trabajo, que aumentaremos con el tiempo.
- Motivarlo: darle objetivos llamativos.
- Guiar su actividad hasta que pueda realizarla por sí sola.
- Paciencia y estimulación.
- Conducirle a explorar situaciones nuevas, y a tener iniciativa.(3)

Dentro de los signos más sobresalientes de este síndrome, se encuentran:

- Hipotonía.
- Perfil facial chato.
- Piel seca, eczematosa hiperqueratósica.
- Hipoplasia de anomalías cardíacas.
- Manifestaciones bucales
- Lengua escrotal.
- Macroglosia con protrusión y mordida abierta.
- Tendencia a Clase III, desarmonías oclusales.
- Microdoncia, dientes primarios que no se exfolian, dientes conoides, hipoplasia del esmalte, anodoncia y dientes supernumerarios.
- La patología bucal predominante es la enfermedad periodontal debido al mal control de la placa bacteriana por la imposibilidad de realizar una buena técnica de cepillado.(4)

La profundidad del retraso madurativo de este paciente es leve, por eso nos permite dedicarle tiempo a sesiones de motivación en enseñanza del cepillado; como la destreza del paciente no es la suficiente, se busca la colaboración en este caso de la madre para que intensifique el cepillado nocturno.(10)

ATENCIÓN DEL PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL

Generalidades

Trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente, secundario a una agresión no progresiva a un cerebro inmaduro, con síntomas motores no progresivos, cuyas manifestaciones clínicas cambian con la edad. Debido a esto, las personas con parálisis cerebral tienen dificultad para controlar algunos de sus músculos. Esta lesión motora puede ocurrir antes, durante o después del parto. Es necesario enfatizar que la parálisis cerebral afecta a los individuos de diversas formas.(9)

Rasgos más Comunes

Lesión cerebral.

Lesión no progresiva (exclusión de otras enfermedades degenerativas en las que la lesión cerebral evoluciona hacia un deterioro progresivo.)

Lesión de carácter persistente.

Lesión no es invariable (evoluciona).

En caso de que la agresión se produzca en un cerebro en desarrollo pueden darse dos supuestos:

El trastorno se produce antes de que la función haya sido aprendida por el niño, por lo que éste no tendrá una experiencia previa del desarrollo normal.

El sistema nervioso está en desarrollo lo que puede condicionar que otras partes de este sistema puedan tomar a su cargo funciones de las áreas lesionadas.

Síntomas

Los síntomas usualmente se observan antes de los 2 años y, en casos graves, pueden aparecer incluso a los 3 meses.

Los síntomas pueden abarcar:

Movimientos anormales.

Sensaciones anormales.

Tono muscular anormal.

Disminución de la inteligencia.

Dificultad para succionar o alimentarse en los bebés.

Problemas auditivos.

Aumento del babeo.

Respiración irregular.

Discapacidades para el aprendizaje.

Rango de movimiento limitado.

Dolor.

Pérdida parcial o total del movimiento (parálisis).(4)

Dientes en forma de clavija.
Problemas para deglutir (en todas las edades).
Crisis epiléptica.
Problemas del habla (disartria).
Incontinencia urinaria.
Problemas visuales.
Vómitos o estreñimiento.

Signos

Un examen médico puede revelar:

Marcha anormal con una tendencia a poner los brazos hacia los costados, efectuar movimientos de "tijeras" con las piernas y caminar sobre los dedos.

Movimientos de contorsión lentos y anormales que empeoran con el estrés y no ocurren durante el sueño.

Retraso en el desarrollo de las destrezas motrices (alcanzar algo, sentarse, rodar, gatear, caminar).

Reflejos infantiles (tales como el de succión y el del susto) que continúan después de la edad en la que por lo general desaparecen.

Contracturas articulares.

Contracciones musculares.

Músculos que no se estiran (espasticidad).

Temblores musculares.

Debilidad muscular.(4)

Se pueden llevar a cabo los siguientes exámenes:

Tomografía computarizada de la cabeza

Electroencefalografía (EEG)

Examen de audición

Resonancia magnética de la cabeza

Examen visual

Exámenes de sangre

Lo siguiente puede ayudar con la comunicación y el aprendizaje:

Gafas

Audífonos

Dispositivos ortopédicos para músculos y huesos

Ayudas para caminar

Sillas de ruedas (10)

En principio un tratamiento de urgencia puede y debe realizarse a cualquiera de estos individuos y después remitirlos al área hospitalaria correspondiente. (10)

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de Estudio:

Este es un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio:

El estudio se realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León, año 2009.

Universo y Muestra:

El universo estuvo constituido por un total de 185 alumnos que cursan IV o V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, año 2009.

Con un nivel de confiabilidad de 95%, la muestra fue de 53 alumnos a estudiar.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Ser estudiante de la Facultad de Odontología de la UNAN-León.
- ✓ Estar cursando IV o V año.
- ✓ Disponibilidad y disposición del estudiante para llenar la encuesta.

Técnica y procedimiento:

El universo estuvo constituido por un total de 185 estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, dato obtenido según la lista oficial de estudiantes matriculados del año 2009. Este dato fue introducido al programa estadístico Epidat 3.1 para obtener una población muestraria de 53 estudiantes, teniendo en cuenta un nivel de confiabilidad del 95%. Los alumnos de la muestra se escogieron a través de un muestreo aleatorio simple.

Plan de Análisis

En los datos recolectados previamente, se le aplicaran un valor “X” a cada pregunta, luego se evaluó las respuestas correctas, para obtener un resultado total, así se obtuvo si el encuestado tiene el conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para poder dar una buena atención a los pacientes con discapacidades mentales. Este método nos ayudó a determinar si los alumnos encuestados poseen un alto, moderado ó bajo nivel de conocimiento, actitudes y prácticas favorables o desfavorables.

Procesamiento de la información:

La información fue recolectada a través del instrumento de recolección de datos y fue ingresada en el paquete estadístico SPSS 17.0 en el cual se creó la respectiva base de datos, después de haber limpiado los datos se procedió al análisis y obtención de las diferentes distribuciones entre las variables y sus respectivas tablas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo #1. Describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del 4 y 5 curso, de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, año 2009.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidad mental.	Nivel cognitivo de todo lo relacionado hacia la atención a pacientes con discapacidades mentales.	Repuesta de la Encuesta.	Nominal: Alto nivel de conocimiento Moderado nivel de conocimiento Bajo nivel de conocimiento

Objetivo #2. Conocer la actitud de los estudiantes del 4 y 5 curso, de la facultad de Odontología de la UNAN-León, frente a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, año 2009.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Actitud frente a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidad mentales	Forma de pensar acerca de algún hecho. Manera de reaccionar al saber que esta frente a un paciente con discapacidad. Mental	Respuesta de la Encuesta	Nominal: Favorables Desfavorables

Objetivo #3: Considerar la experiencia práctica que han ejercido los estudiantes de 4 Y 5 curso, de Facultad de Odontología de la UNAN-León, frente a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, año 2009.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Considerar la experiencia práctica frente a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales,.	Está formada por conducta, Procedimientos, reacciones. Relación Odontólogo – Paciente.	Respuesta de la Encuesta	Nominal: Favorables Desfavorables

RESULTADOS

Tabla 1

Tabla de frecuencia, sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, acerca de la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

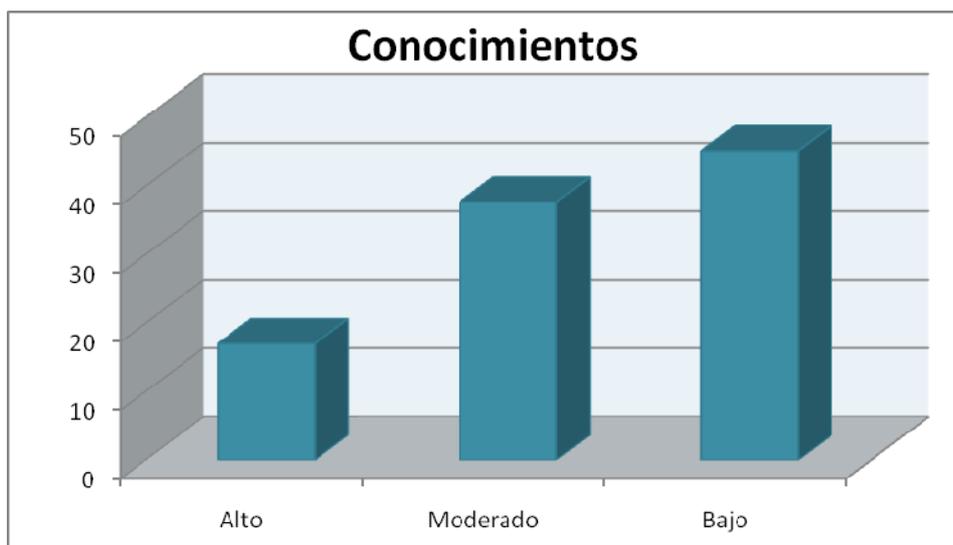
Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	9	17%	17%
Moderado	20	37.7%	54.7%
Bajo	24	45.2%	100%
	53	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la presente tabla se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados, el 45.2% poseen bajo conocimiento con respecto a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, siguiéndole el 37.7% los estudiantes que poseen conocimientos moderados.

Gráfico 1

Distribución porcentual, sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de IV y V año de la facultad de odontología de la UNAN-León, acerca de la atención que se les debe brindar a pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2

Tabla de frecuencia sobre la actitud de los estudiantes de la facultad de Odontología de la UNAN-León, frente a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

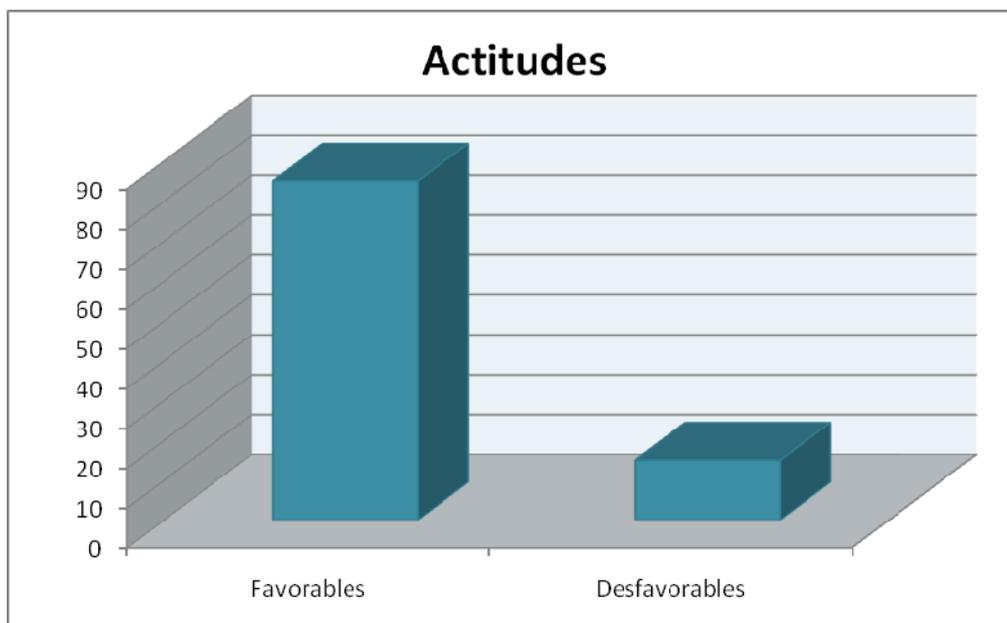
Actitudes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Favorables	45	85%	85%
Desfavorables	8	15%	100%
	53	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Esta tabla muestra que el 85% de los estudiantes encuestados, siendo la mayoría, poseen actitudes favorables sobre la atención que se les debe brindar a los a pacientes con discapacidades mentales.

Gráfico 2

Distribución porcentual sobre las actitudes que poseen los estudiantes de IV y V año de la facultad de odontología de la UNAN-León frente a la atención a pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

Tabla de frecuencia, sobre la experiencia práctica que han ejercido los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León, con respecto a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

Practica		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	Favorable	12	100%	100%
	Desfavorable	0		
No		41	0%	
Total		53	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En esta tabla se observa que de 53 estudiantes encuestados, solamente 12 de ellos atendieron a pacientes que presentan discapacidades mentales, refiriendo, que la práctica fue favorable.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se entrevistaron a cincuenta y tres estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAN León, que cursan cuarto y quinto año.

Con respecto al primer objetivo, sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología, sobre la discapacidad mental, se encontró que existe un nivel bajo del mismo con 45%, que equivale al promedio de los 53 estudiantes encuestados. En comparación con el estudio realizado por: Mgtra. Janaína Ibáñez, Universidad del Istmo Dirección de Post Grados y Maestrías y Doctorados Trabajo sometido a la consideración de la UDI, para optar por el título Doctorado En Educación Superior junio, 2008 Propuesta de un programa para la capacitación de odontólogos en la atención de pacientes con discapacidad (Necesidades especiales)Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, el cual concluye que “ los odontólogos no están capacitados adecuadamente para el manejo de pacientes discapacitados ”. En nuestra Facultad no fue la excepción.

Al obtener el resultado del segundo objetivo, sobre la actitud que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología, frente a la atención que les deben brindar a pacientes con discapacidades mentales, se encontró que presentan una actitud favorable, el 85% de los estudiantes encuestados. Los resultados obtenidos no coinciden con otras investigaciones realizadas sobre el tema, reiterando que la actitud de los odontólogos hacia la atención de pacientes con discapacidad, no es favorable. Shakespeare (1981), identificó actitudes más positivas en la generación de jóvenes. Distintos resultados presenta Castillo y col, quienes no identificaron diferencias en las actitudes por grupos de edad y sexo, con relación a la discapacidad 8,9. Al igual que en los resultados arrojados por la investigación realizada por Quintero, María Alejandra: Salazar V., Carmen Rosa: Padrón Milena: Salazar Juan Luís del Municipio Maracaibo, estado Zulia la cual concluye: “Son los profesionales con menos años de servicio los que tienden a asignar a estos pacientes más ventajas sociales. E igualmente, los que tienen menos de 15 años de servicio los que están en desacuerdo con el tratamiento solamente de exodoncias y bajo anestesia general para el discapacitado mental” .

Referente a la práctica que poseen los estudiantes de IV y V año de la Facultad de Odontología, con respecto a la atención que se les debe brindar a pacientes con discapacidades mentales se encontró en los que han tenido prácticas que todas han sido favorables.

Con respecto a los resultados del estudio de Soto y Falconi, realizado en Perú el cual cita: “En los últimos años, la condición de la salud bucal en personas con discapacidades, se ha visto afectada por factores tales como a) La desinstitucionalización de estas personas (modelo de atención dentro de su propia comunidad, iniciado en 1960), b) Incremento de la supervivencia, c) Escaso entrenamiento profesional odontológico e d) Inadecuado financiamiento de servicios dentales.” Se encontró en comparación al presente estudio el escaso entrenamiento de los futuros profesionales.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los alumnos de la Facultad de Odontología poseen un bajo nivel de conocimientos, sobre la atención que se les debe brindar a pacientes con enfermedades mentales.
- Los alumnos de la Facultad de odontología de la UNAN, León poseen actitudes favorables frente a la atención a pacientes con discapacidad mental.
- Con respecto a la práctica que poseen los estudiantes de IV y V año de la facultad de odontología de la UNAN León, la mayoría no han realizado ningún tratamiento a pacientes que presenten algún tipo de discapacidad mental, pero los estudiantes que han realizado algún tipo de tratamiento en estos pacientes, refirieron que la experiencia ha sido favorable.

RECOMENDACIONES

- Que la Facultad de Odontología, de la UNAN- León, aumente la preparación didáctica y clínica en los estudiantes, sobre la atención que se debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, para reforzar el conocimiento de los estudiantes.
- Que los alumnos, estén conscientes que en el ejercicio profesional se ven avocados a muchas situaciones que exigen una actuación dentro de la norma y la ética, teniendo en cuenta principios fundamentales para su labor. Mantengan siempre actitud positiva frente a la atención de los pacientes con discapacidades mentales, y que los docentes puedan concientizar a aquellos estudiantes con actitudes negativas, haciéndoles ver que estos pacientes tienen iguales derechos que cualquier persona, y que nosotros como profesionales de la salud tenemos la obligación de atenderlos.
- Que los estudiantes al tener la oportunidad de dar atención a un paciente con discapacidad mental en la facultad, sean apoyados los docentes de las clínicas multidisciplinarias, brindando un tratamiento integral y exitoso, para que tomen su experiencia como algo enriquecedor en la formación del futuro odontólogo.
- Que la Facultad de Odontología de la UNAN-León, incluya en sus programas la atención específica hacia pacientes con discapacidad mental, aumentando de este modo la capacitación de los alumnos sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revalida C. "El problema de la salud bucodental de los pacientes discapacitados y especiales en América Latina". Artículo Científico, Revista Fola Oral, Año 3, Nº 9, Junio/97, pp. 162-164., São Paulo, Brasil.
2. ENDIS 2003. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Encuesta nicaragüense para personas con discapacidad.
3. Otero J. "Odontología en pacientes con Síndromes de Down". Sitio del Instituto Panamericano de Gestión de la Salud. Perú, 2002. Artículo htm 406. WWW.gerenciasalud.com/art406
4. Aquino A. et al. "Estado de salud bucodental en pacientes con capacidades diferentes". Odontología.iztacala.unam.mx/instruí_y_lab1/otros/coloquioXVII/contenido/cartel/ cartel_15whtm. www.scielo.sld.cu/scielo
5. FECONORI-UCA-BID, Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad y su Reglamento. Ley 202.
6. Rios Y, Silot E. "Pacientes discapacitados, normas para su atención en odontología." www.odontologia-online/odontologia_biológica/pacientediscapacitado_normas.2.html
7. Ley General de Salud y Reglamento. 2003. Asamblea Nacional. Managua, Nicaragua.
8. Derechos Humanos Y Salud, Personas con Discapacidad Mental. 2008. Organización Panamericana de La Salud. Washington, D.C. 20037, U.S.A.
9. Iruretagoyena M. "El paciente especial en la clínica dental." Salud Dental para todos. Buenos Aires, Argentina. www.sdpt.net/mairureta.htm

10. Rue Cubana, Estomatol 2001: 38 (3) 181.91. Dra.: Nubia Ruen Castañeda, y Dr., Aramando Rodriguez.

11. Gresiu, La atención estomatológica de Caspe con necesidades especiales. 2004; 5 (8).

12. Hotmail. rincóndelvago.com/ odontologiaonline.com/cinthyabaggini,odontóloga.

ANEXOS

Tabla #1

Tabla de frecuencia, sobre el concepto de discapacitado que poseen los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-LEÓN. Año 2009

Discapacitado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Presenta limitación permanente	15	28.3%	28.3%
Pérdida de las facultades físicas	8	15.1%	43.4%
todas las anteriores	29	54.7%	98.1%
Ninguna de las anteriores	1	1.9%	100.0%
Total	53	100.0%%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La presente tabla muestra cómo los estudiantes definen a las persona con discapacidad, encontrando que el 55% contestaron a todas las anteriores como la respuesta correcta.

Gráfico #1:
Distribución Porcentual, sobre el concepto de discapacitado, que poseen los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León . Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #2

Tabla de frecuencia, sobre si han recibido información acerca de la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, realizado a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.

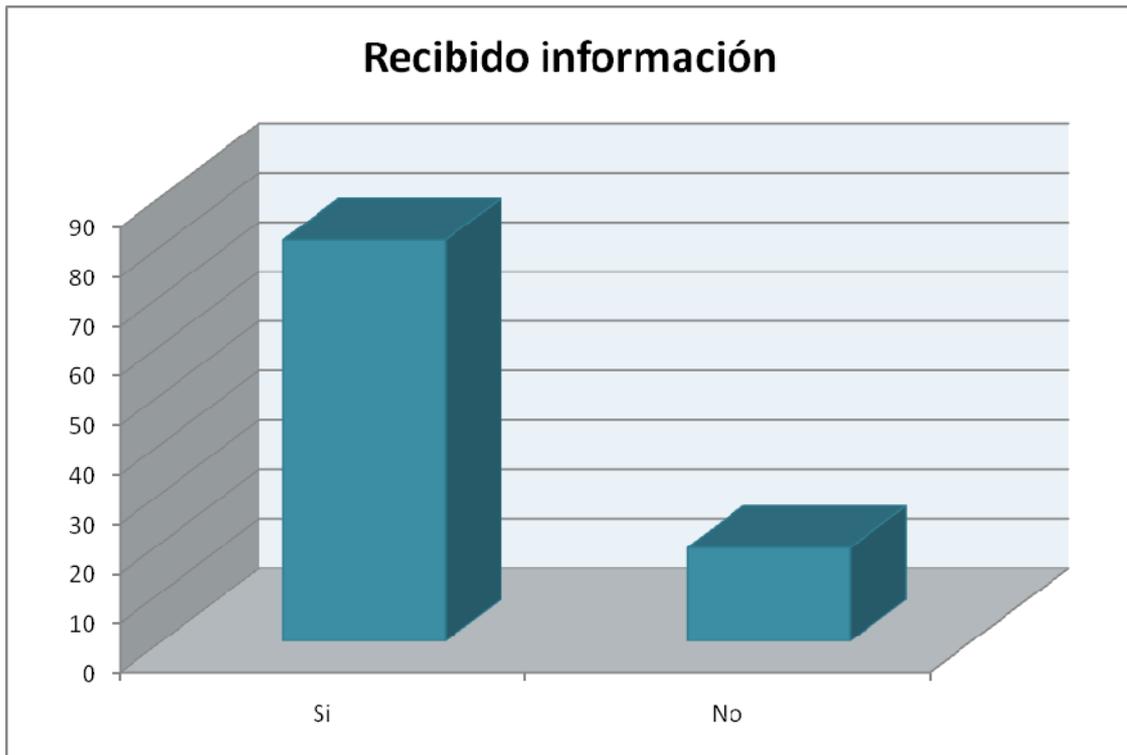
Ha Recibido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	43	81.1%	81.1%
No	10	18.9%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Esta tabla muestra que el 81% de los estudiantes encuestados afirman que han recibido información en la facultad, acerca de la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidad mental.

Gráfico #2

Distribución porcentual, sobre si han recibido información los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología, acerca de la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, UNAN-León. Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #3

Tabla de frecuencia, de cómo reconocen a los pacientes con discapacidades mentales, los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.

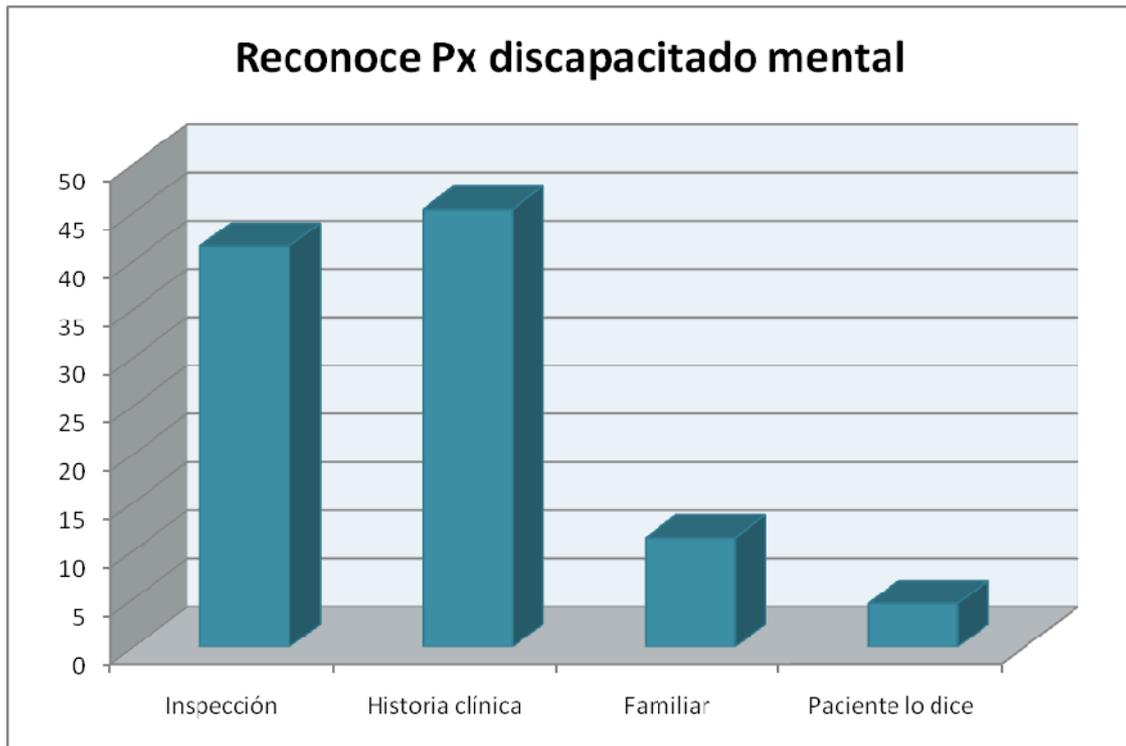
Reconoce Por	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Inspección	22	41.5%	41.5%
Historia clínica	24	45.3%	86.8%
Familiar	6	11.3%	98.1%
Paciente lo dice	1	1.9%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En esta tabla se logra observar que el 45% de los estudiantes encuestados, reconocen a los pacientes con discapacidades mentales por medio de la historia clínica y en segundo lugar por medio de la inspección representado por el 41%.

Gráfico #3

Distribución porcentual, sobre como reconocen a los pacientes con discapacidades mentales, los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #4

Tabla de frecuencia, sobre los tipos de discapacidad que conocen los alumnos de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.

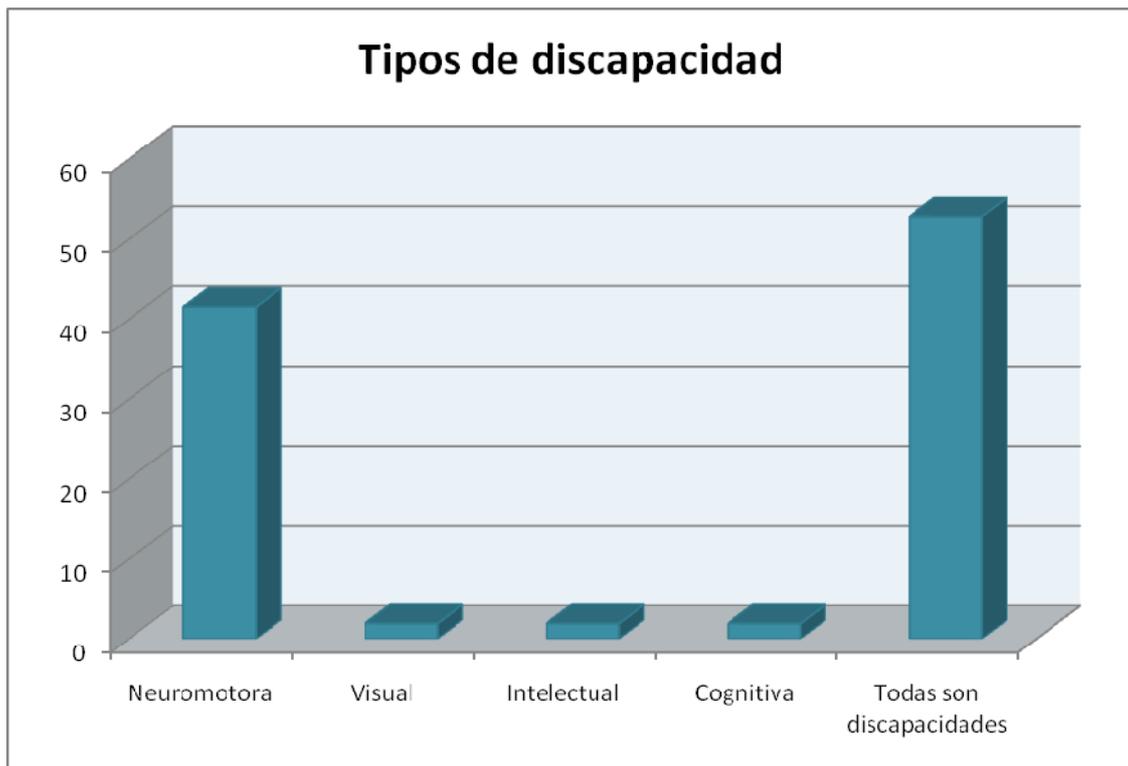
Tipos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Neuromotora	22	41.5%	41.5%
Visual	1	1.9%	43.4%
Intelectual	1	1.9%	45.3%
Cognitiva	1	1.9%	47.2%
Todas son discapacidades	28	52.8%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla se observa que el 53% de los estudiantes encuestados consideran que todas las anteriores es la respuesta correcta, con respecto a los tipos de discapacidad, siguiéndole la discapacidad neuromotora con 42%.

Gráfico #4

Distribución porcentual, de los tipos de discapacidad que refieren los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #5

Tabla de frecuencia, sobre la opinión que poseen los estudiantes de 4 y 5 año, respecto a los pacientes con discapacidades mentales, de facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.

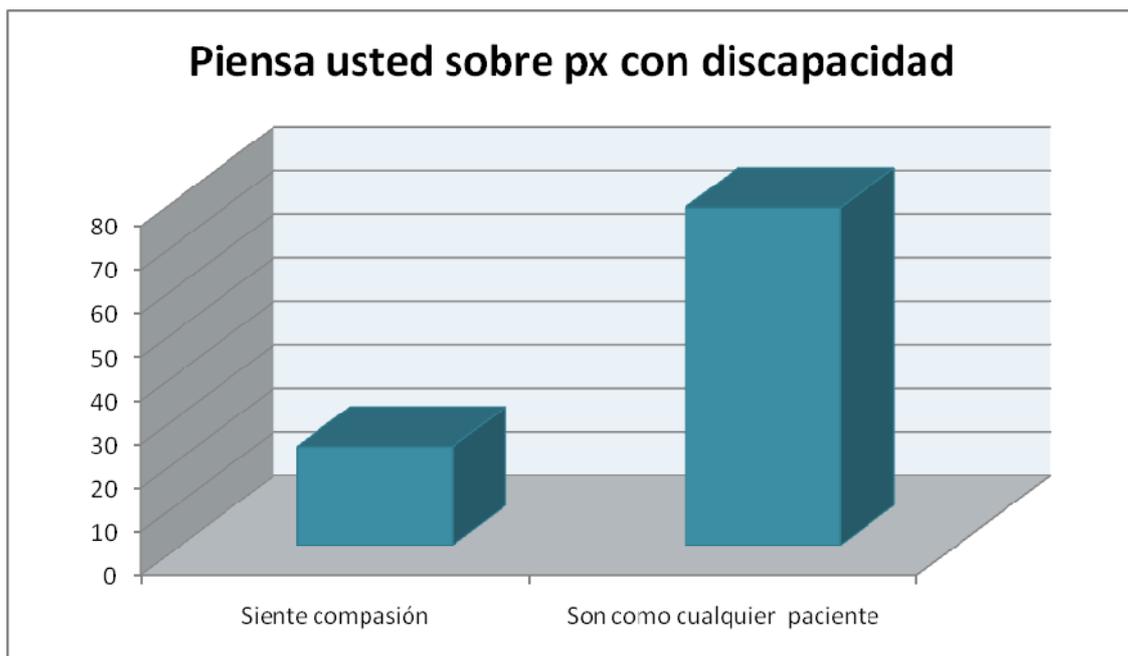
Que piensa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siente compasión	12	22.6%	22.6%
Son como cualquier paciente	41	77.4%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que el 75% de los estudiantes encuestados, piensa que los pacientes con discapacidad mental son como cualquier otro paciente.

Gráfico #5

Distribución porcentual, sobre la opinión que poseen los estudiantes de 4 y 5 año, respecto a los pacientes con discapacidades mentales, facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #6

Tabla de frecuencia, al preguntar a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología, si los conocimientos adquiridos en la facultad, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales; eran muy buenos, suficientes, deficientes. UNAN-León .Año 2009.

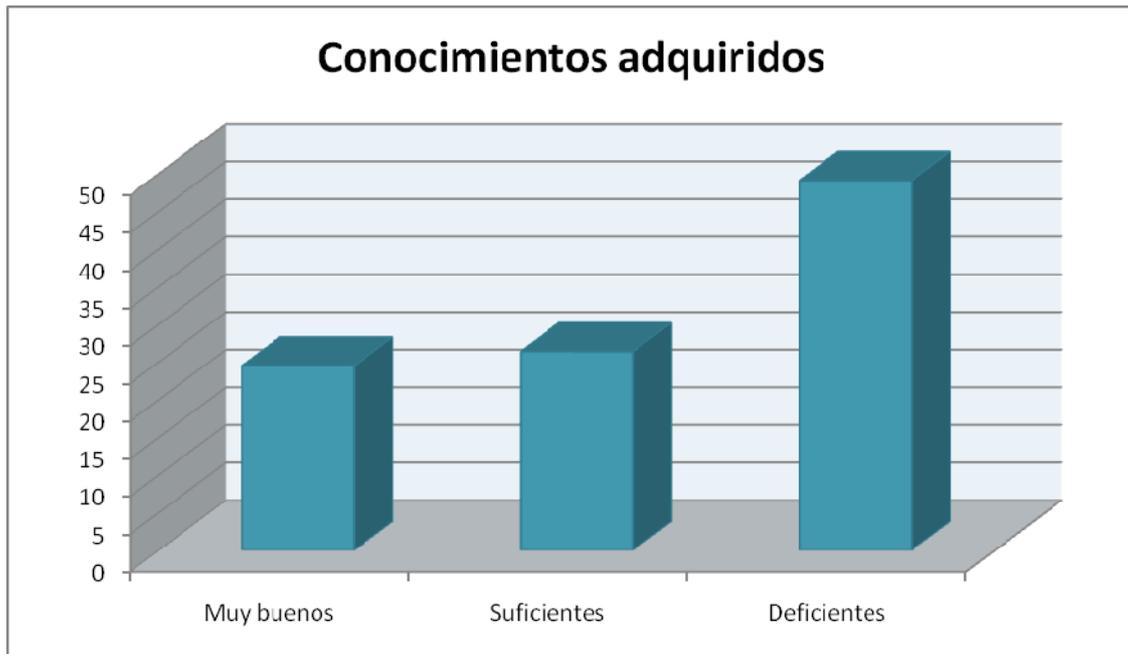
Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy buenos	13	24.5%	24.5%
Suficientes	14	26.4%	50.9%
Deficientes	26	49.1%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Esta tabla muestra que el 49% de los estudiantes encuestados, consideran que los conocimientos adquiridos en la facultad son deficientes, siguiéndole suficientes con 26%.

Gráfico #6

Distribución porcentual, al preguntar a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Sobre los conocimientos adquiridos en la facultad, con relación a la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales; eran muy buenos, suficientes, deficientes .Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #7

Tabla de frecuencia, al preguntar, atendería usted a un paciente con discapacidad mental, realizada a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología. UNAN-León, Año 2009.

Atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	44	83.0%	83.0%
No	2	3.8%	86.8%
Indeciso	7	13.2%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se encontró que el 83% de los estudiantes de la facultad de odontología estarían dispuestos a atender a los pacientes con discapacidades mentales.

Gráfico #7

Distribución porcentual, al preguntar, atendería usted a un paciente con discapacidad mental, realizada a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología. UNAN-León, Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #8

Tabla de frecuencia, acerca de; si a usted llega un paciente con discapacidad mental para recibir tratamiento, sentiría algún tipo de temor. Contestada por los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.

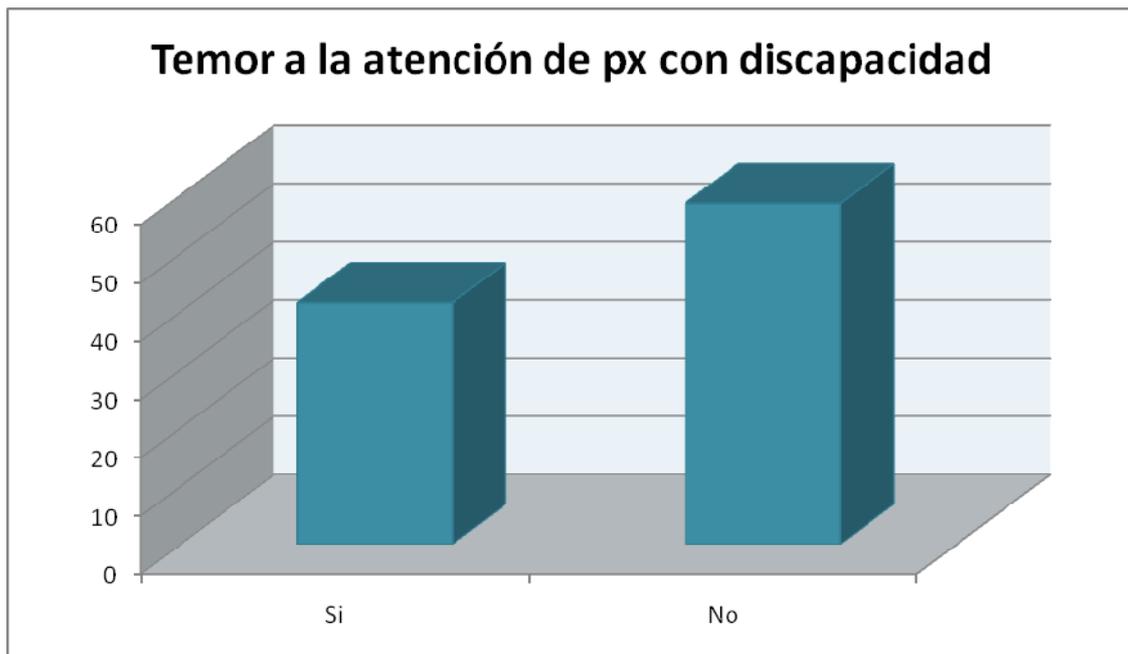
Temor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	22	41.5%	41.5%
No	31	58.5%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Esta tabla muestra que el 59% de los estudiantes de la facultad de odontología encuestados refieren que no sentirían temor al atender a pacientes con discapacidad mental.

Gráfico #8

Distribución porcentual, al preguntar a los alumnos de 4 y 5 año de la facultad de odontología, si a usted llega un paciente con discapacidad mental para recibir tratamiento, sentiría algún tipo de temor, UNAN-León, Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #9

Tabla de frecuencia, acerca de, considera usted que está obligado a atender a un paciente con discapacidad mental, realizada a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, Año 2009.

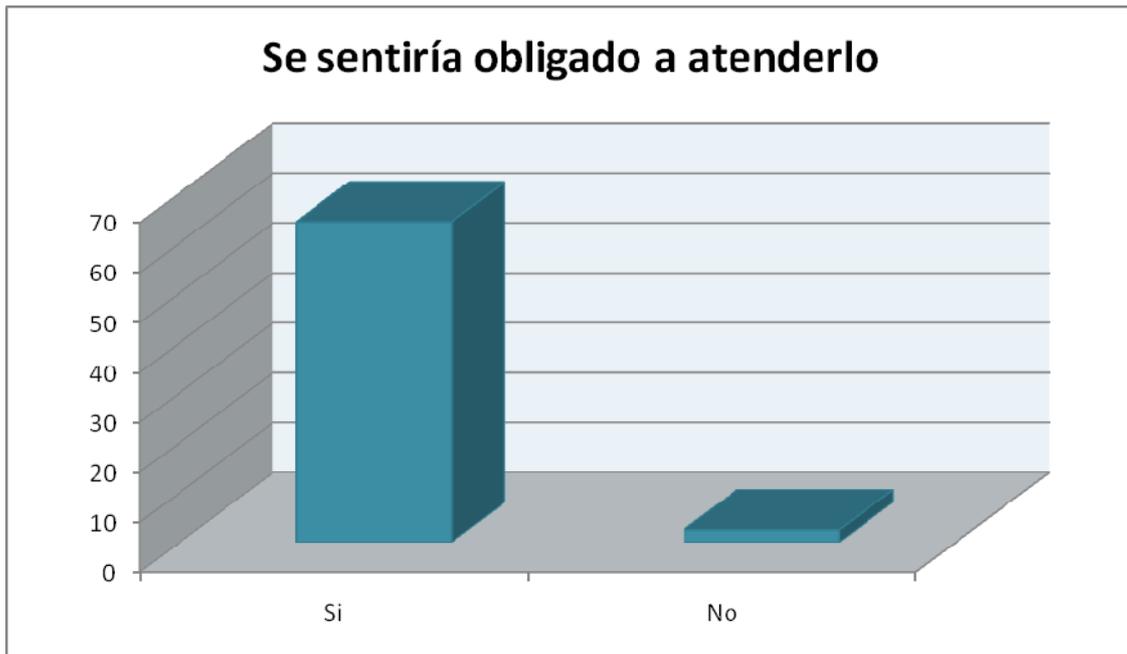
Obligación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	34	64.2%	64.2%
No	19	35.8%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla presenta que el 64% de los estudiantes encuestados se sienten obligados a darles atención a los pacientes con discapacidad mental.

Gráfico #9

Distribución porcentual al preguntar a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología, si usted está obligado a prestar atención a pacientes con discapacidad mental, UNAN-León. Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #10

Tabla de frecuencia, sobre si han atendido a pacientes con discapacidades mentales, los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, Año 2009.

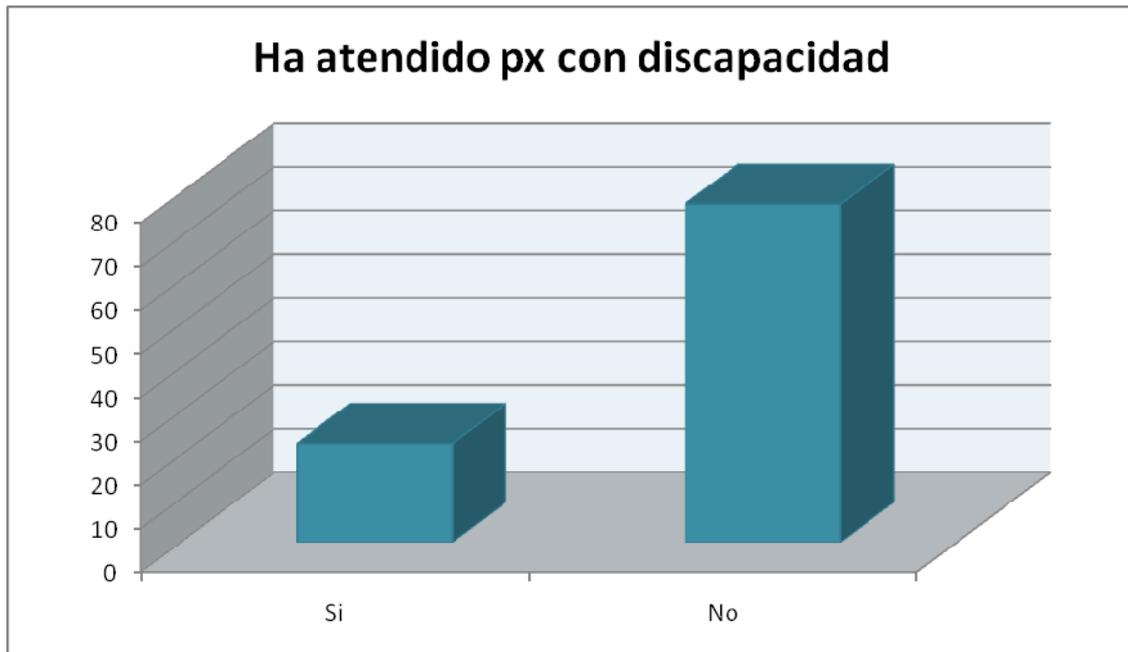
Ha atendido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	12	22.6%	22.6%
No	41	77.4%	100.0%
Total	53	100.05	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Esta tabla presenta que el 77 % siendo la mayoría de los estudiantes encuestados no han atendido nunca a un paciente con discapacidad mental, tan solo el 23% de ellos han atendido a pacientes con discapacidad mental.

Gráfico #10

Distribución porcentual, sobre si han atendido a pacientes con discapacidad mental, los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología, UNAN-León, Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #11

Tabla de frecuencia, al preguntar a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología, considera que realizar un tratamiento odontológico a un paciente con discapacidad mental en una experiencia frustrante. UNAN-León. Año 2009.

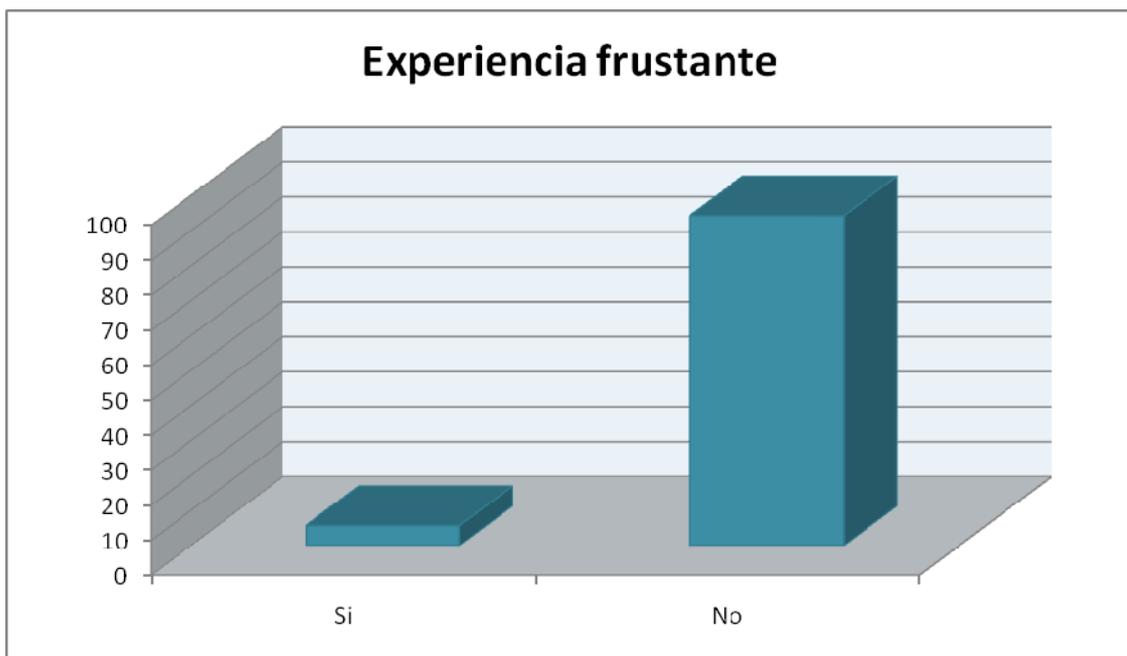
Experiencia frustrante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	3	5.7%	5.7%
No	50	94.3%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la presente tabla se observa que la gran mayoría de los estudiantes encuestados correspondientes al 94% no consideran la realización de un tratamiento odontológico a un paciente con discapacidad mental como una experiencia frustrante.

Gráfico #11

Distribución porcentual, al preguntar a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología, si considera que atender a un paciente con discapacidad mental, es una experiencia frustrante, UNAN-León, Año 2009.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla #12

Tabla de frecuencia, a la pregunta, durante la consulta puede identificar a un paciente con discapacidad mental, realizada a los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León. Año 2009.

Identifica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	53	100.0%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Esta tabla muestra que el 100% ó todos los estudiantes de la facultad de odontología encuestados saben identificar durante la consulta a un paciente con discapacidad mental.

Tabla del nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

# Encuestados	Incorrectas	Correctas	Total	Puntaje
1	1	3	4	75
2	2	2	4	50
3	1	3	4	75
4	4	0	4	0
5	2	2	4	50
6	1	3	4	75
7	0	4	4	100
8	4	0	4	0
9	2	2	4	50
10	0	4	4	100
11	3	1	4	25
12	3	1	4	25
13	3	1	4	25
14	0	4	4	100
15	4	0	4	0
16	1	3	4	75
17	1	3	4	75
18	0	4	4	100
19	3	1	4	25
20	1	3	4	75
21	2	2	4	50
22	1	3	4	75
23	1	3	4	75
24	3	1	4	25
25	1	3	4	75

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

(continuación)

Tabla del nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

# Encuestados	Incorrectas	Correctas	Total	Puntajes
26	1	3	4	75
27	2	2	4	50
28	2	2	4	50
29	2	2	4	50
30	2	2	4	50
31	1	3	4	75
32	3	1	4	25
33	1	3	4	75
34	0	4	4	100
35	1	3	4	75
36	1	3	4	75
37	2	2	4	50
38	1	3	4	75
39	2	2	4	50
40	0	4	4	100
41	1	3	4	75
42	0	4	4	100
43	0	4	4	100
44	0	4	4	100
45	3	1	4	25
46	1	3	4	75
47	1	3	4	75
48	1	3	4	75
49	3	1	4	25
50	3	1	4	25
51	2	2	4	50
52	1	3	4	75
53	4	0	4	0
			Promedio	60

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla sobre la actitud que poseen los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, frente la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

# Encuestados	Incorrecta	Correctas	Total	Puntaje
1	1	4	5	80
2	1	4	5	80
3	2	3	5	60
4	4	1	5	20
5	2	3	5	60
6	3	2	5	40
7	2	3	5	60
8	1	4	5	80
9	1	4	5	80
10	0	5	5	100
11	1	4	5	80
12	3	2	5	40
13	2	3	5	60
14	2	3	5	60
15	0	5	5	100
16	1	4	5	80
17	4	1	5	20
18	1	4	5	80
19	3	2	5	40
20	1	4	5	80
21	1	4	5	80
22	2	3	5	60
23	0	5	5	100
24	2	3	5	60
25	0	5	5	100
26	1	4	5	80

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

(continuación)

Tabla sobre la actitud que poseen, los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, frente la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009

# Encuestados	Incorrectas	Correctas	Total	Puntaje
27	3	2	5	40
28	1	4	5	80
29	2	3	5	60
30	1	4	5	80
31	1	4	5	80
32	1	4	5	80
33	1	4	5	80
34	0	5	5	100
35	3	2	5	40
36	2	3	5	60
37	1	4	5	80
38	3	2	5	40
39	1	4	5	80
40	1	4	5	80
41	2	3	5	60
42	1	4	5	80
43	2	3	5	60
44	2	3	5	60
45	2	3	5	60
46	2	3	5	60
47	2	3	5	60
48	2	3	5	60
49	2	3	5	60
50	1	4	5	80
51	1	4	5	80
52	1	4	5	80
53	2	3	5	60
			promedio	68.3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla acerca, conocimientos, actitudes y prácticas que poseen el estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León., sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales. Año 2009.

Variables	Indicador	Promedio	Escala
Conocimiento	Respuesta en la encuesta	60 puntos	Bueno
Actitudes	Respuesta en la encuesta	68 puntos	Favorable
Práctica	Respuesta en la encuesta	61 puntos	Favorable
		63 puntos	Bueno

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

ENCUESTA

Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los estudiantes de 4 y 5 año de la facultad de odontología de la UNAN-León, sobre la atención que se les debe brindar a los pacientes con discapacidades mentales, en la ciudad de León, durante los meses de julio a diciembre del 2009.

Estimado alumno(a): se le agradece de antemano su participación en esta encuesta, los datos suministrados para esta investigación serán manejados con completa discreción y llevan como propósito mejorar la calidad del servicio a estos pacientes.

Año que cursa:

Favor contestar o englobar la respuesta que considere adecuada.

Un discapacitado es:

Ser humano que presenta temporalmente una limitación.

Ser humano que presenta permanentemente una limitación.

Pérdida o disminución de las facultades físicas.

Pérdida de las facultades intelectuales.

Pérdida de las facultades sensoriales.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

¿Alguna vez ha recibido información sobre atención a los pacientes con discapacidades mentales en la facultad?

-Si

-No

¿Como reconoce usted a los pacientes con discapacidades mentales?

A) Inspección b) Por medio de la historia clínica c) Un familiar d) Por que el paciente se lo dice.

¿Los tipos de discapacidad son?

a) Neuromotora b) Visual c) Auditiva d) Lenguaje e) Intelectual f) Cognitiva

5. ¿Qué piensa sobre los pacientes con discapacidades mentales?

a) Siente compasión b) Deberían estar aislados c) Son como cualquier otro paciente

6. ¿Los conocimientos adquiridos en la facultad los considera?

-Muy buenos

-Suficientes

-Deficientes

7. ¿Atendería usted a los pacientes con discapacidades mentales?

-Si

-No

-Indeciso

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE IV Y V CURSO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN, SOBRE LA ATENCIÓN QUE SE LES DEBE BRINDAR A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDADES MENTALES.

IMÁGENES



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE IV Y V CURSO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN, SOBRE LA ATENCIÓN QUE SE LES DEBE BRINDAR A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDADES MENTALES.

