

Proyecto de Innovación Docente 2015-215



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



800 AÑOS

1218 - 2018

**Asignatura Optativa de Grado sobre
*Atención Integral a las Personas con Discapacidad
para Campus Virtual de Ciencias de la Salud, Ciencias
Sociales y Otros***

Memoria Final

Coordinador:

JA Mirón Canelo

Institución:

Universidad de Salamanca

RESUMEN DEL PROYECTO

El avance en las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales con el desarrollo de programas preventivos, clínicos y rehabilitadores ha permitido que pacientes con enfermedades congénitas y alteraciones del desarrollo en niños o procesos degenerativos, y que no podían sobrevivir, en la actualidad vivan muchos años. Estos colectivos tienen discapacidades y minusvalías como consecuencia de deficiencias y /o enfermedades.

La Salud en cualquier persona es un recurso para la vida, el tener un buen nivel de salud le permite tener una capacidad de funcionamiento que no tiene si no goza de Salud. La Salud Pública y los servicios socio-sanitarios actuales tienen que dar prestaciones y servicios de calidad a toda la población y ser equitativos. Es decir, ser efectivos con todos los grupos y/o colectivos integrantes de una Sociedad. Las personas con discapacidad como personas forman parte de ésta, suponiendo entre el 8,5 y el 10% de la población, y tienen los mismos Derechos. En consecuencia, se les tienen que ofrecer y dar las mismas prestaciones y servicios que a otros colectivos.

La Atención Integral forma parte de las prestaciones sanitarias y la cartera de servicios de los sistemas sanitarios y sociales más avanzados, equitativos y de calidad de los países desarrollados.

La finalidad de esta propuesta es la **mejora de la efectividad y la calidad de la atención de las personas con discapacidad a través de la formación en competencias profesionales de aquellos perfiles que en su desarrollo competencial tiene que tratar y atender a personas con discapacidad**. Se pretende formar a los discentes para que en su desarrollo profesional ofrezcan una atención integral de calidad a través de un Programa Docente que mejore la Promoción de la Salud, la prevención de las discapacidades y la atención asistencial y social de las personas con discapacidad. Así mismo, se formará en habilidades sociales y de comunicación para estar en disposición de dar asesoramiento y apoyo a las familias con miembros con discapacidad para mejorar su adaptación, integración y normalización y positiva disposición ante un hijo con discapacidad.

INTRODUCCIÓN.-

La *Salud Pública* supone un esfuerzo organizado de la Sociedad, que tiene por meta promover la Salud y prevenir la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura de los distintos grupos poblacionales y/o sociales. Se refiere por tanto a intervenciones sanitarias y sociales, de los distintos sectores implicados en los problemas de Salud, que deben realizarse en base al modelo de práctica profesional basado en el trabajo en equipo y en evidencias científicas al objeto de mejorar la Salud de la población.

La Salud constituye un recurso fundamental para la vida y es el objetivo fundamental de los distintos sistemas sanitarios. El nivel de salud es una variable dependiente condicionada por factores biológicos, factores ligados al entorno, estilos de vida y por el sistema de atención socio-sanitaria. Actualmente, se maneja la evidencia científica que los hábitos de vida constituyen el factor más determinante de la Salud individual o clínica y de la Salud colectiva o Pública.

El conocimiento de los problemas de Salud asociados a las poblaciones y a sus distintos grupos sociales es importante y necesario para establecer Programas de Salud que posibiliten el acceso al sistema sanitario y, como consecuencia, de la efectividad del mismo, tener mayores posibilidades y oportunidades en su vida diaria y su bienestar. Muchas de las personas que tienen enfermedad y, por tanto, necesidad de cuidados, funcionan correctamente cuando se responde adecuadamente y de manera efectiva a sus necesidades sanitarias.

Todos somos conscientes de los grandes avances sociales que se han conseguido a través del progreso en el sistema de protección social –Educación, Sanidad y Seguridad Social- en las últimas décadas. Como consecuencia de este desarrollo, la mayor parte de la población tiene cubiertas las necesidades básicas y una gran parte, la mayoría, las necesidades sociales –seguridad, integración, autonomía, reconocimiento-. Pero estas necesidades no están cubiertas por igual para el conjunto de los grupos sociales. Uno de estos grupos, injustamente tratado, todavía en el Siglo XXI, lo constituye el grupo poblacional de personas con discapacidad, aproximadamente un 10% de la población española.

En resumen, las tasas de servicios y prestaciones sociales, entre los que se encuentran los sanitarios y los sociales, han aumentado en las últimas décadas; pero queda mucho camino por recorrer en el logro de la efectividad y la Calidad de Vida de las personas con discapacidad y sus familias.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.-

En España según la Encuesta de Discapacidades y Estado de Salud existen 3,5 millones de personas con discapacidad, es decir, el 9% de la población y 10 millones de familias con algún miembro con discapacidad. Es decir, 1 de cada 4 españoles tiene relación directa o indirecta con la Discapacidad.

Encuestas	POBLACION TOTAL	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	
		Nº	%
EDDM 1986	38.341.126	5.743.291	14,98
EDDES 1999	39.247.019	3.528.221	8,99
EDAD 2008	45.200.737	3.847.900	8,5

* EDDM: Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías . 1986 (INE).

**EDDES: Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud, 1999 (INE, IMSERSO Y F: ONCE).

***EDAD: Encuesta de Discapacidad, Autonomía y Dependencia 2008 (INE; Mº T y PS, Mº SY C Y CERMI).

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León, según datos aportados por el servicio de información de la discapacidad en las nueve provincias de Castilla y León existen aproximadamente entre 160.000 y 180.000 personas con discapacidad.

RETOS SANITARIOS Y SOCIALES.-

Los servicios públicos siguen funcionando ajenos a los cambios sociales acaecidos en las últimas décadas del Siglo XX y principios de Siglo XXI. Las Administraciones Públicas, Estado y Comunidades Autónomas se mueven entre el equilibrio financiero y la asunción de nuevas demandas como servicios personalizados, especializados y de mayor Calidad.

Entre los nuevos retos de la gestión asistencial y de Salud pública relacionados con las personas con discapacidad son el envejecimiento precoz, la inserción laboral y social y éstos dependen de un factor determinante que es la Salud.

La Universidad de Salamanca a través de una asignatura Optativa -Atención Integral a Personas con Discapacidad- se implicará en la formación de Grado de los discentes con perfiles profesionales que tienen que atender a personas con discapacidad, fundamentalmente de Grados de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales.

MARCO LEGAL Y ANTECEDENTES.-

La constitución de 1978, en su artículo 49, establece los principios rectores de la política social y económica. Así mismo, la Constitución ordena a los poderes públicos realizar una política integral de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración dirigida a los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos. Los servicios sociales desde los años 70 han contribuido significativamente a la integración de las personas con discapacidad al mundo laboral y al social. Pero es también una realidad, expresada por el tribunal Constitucional, que la discapacidad es causa real de discriminación. En este aspecto sólo dos Comunidades Autónomas han establecido la figura del Defensor del Discapacitado (Valencia y Extremadura).

Nadie duda que la aplicación de la LISMI en 1982 supuso un punto de inflexión al reconocer la integración educativa, el empleo ordinario y protegido, la cuota de reserva de empleo, los incentivos a la contratación y la formación en Centros Espaciales de Empleo. En el ámbito de la Salud de los ciudadanos, actualmente es una competencia de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, en 2001 y 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) firmaron sendos convenios para desarrollar *protocolos de actuación* al objeto de mejorar la Salud, condiciones de vida e inserción laboral de las personas con discapacidad a través de el impulso de la investigación científico-técnica sobre prevención de la discapacidad, diagnóstico precoz y atención temprana. Así como promover estudios para la mejora de la calidad de vida y programas y desarrollar campañas, seminarios y cursos de formación y sensibilización sobre la discapacidad y las personas con discapacidad.

Por otra parte, la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) tras su entrada en vigor el 3 de mayo de 2008, nuestro país ha reconocido éstos derechos y ha promulgado el RD Legislativo 1/2013 donde se ha aprobado un Texto Refundido de la Ley General de los Derechos de las personas con Discapacidad y su inclusión social. Entre estos está el Derechos a la protección de la Salud y el Derecho a conjunto de prestaciones sociales como la asistencia sanitaria, la prestación farmacéutica, la recuperación funcional, la rehabilitación y habilitación profesional. Los profesionales formados en la Universidad tienen que actuar, mediante trabajo en equipo multiprofesional, garantizando el Derecho a la Igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio efectivo de estos Derechos. Es en este ámbito social donde deben actuar los graduados egresados de la Universidad de Salamanca promocionando la igualdad con el resto de ciudadanos. En su artículo 3 punto m se hace referencia a la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad y en su art. 13 a la Atención Integral (AI). Refiriendo que se entiende por AI los procesos dirigidos a los gar la máxima independencia. Capacidad física, mental y social y su inclusión y participación. Y los programas deben comprender: habilitación y rehabilitación funcional, atención y tratamiento, Educación y Apoyo y asesoramiento. **Es en este marco en el que encuadra este Proyecto de Innovación Docente.**

Objetivo general.-

-. Implantar una Asignatura Optativa de Grado en Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales para Promocionar la sensibilidad y las percepciones positivas sobre las personas con Discapacidad.

Objetivos específicos.-

- . Mejorar la efectividad de los graduados en la Atención Integral de las personas con discapacidad y garantizar la correcta aplicación de prestaciones y servicios preventivos, clínicos y rehabilitadores a este tipo de pacientes.
- . Valorar y analizar la efectividad de la Asignatura según las modalidades semipresencial o virtual.
- . Valorar y analizar la satisfacción discente del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura.

Población Objetivo.-

- Discentes de los Grados de Ciencias de la Salud adheridos al proyecto.
- Discentes de los Grados de Ciencias Sociales adheridos al proyecto.
- Discentes de los Otros Grados adheridos al proyecto.

Metodología.-

Proceso de enseñanza-aprendizaje online y/o semipresencial según la modalidad a la que se inscriban voluntariamente los alumnos. El proceso se desarrollará en equipo y en la modalidad semipresencial habrá tres sesiones presenciales.

Contenidos:

Módulo General

- Tema 1.** Salud Pública y Discapacidad (JA, 3h).
- Tema 2.** Fuentes de Datos e indicadores de impacto (M. Alonso, 3h).
- Tema 3.** Niveles y estrategias preventivas (JA, 2h).
- Tema 4.** Valoración de la Calidad de Atención y de la Calidad de Vida (JA, 2h).
- Tema 5.** Habilidades Sociales y de Comunicación (LC. FDZ, 3h).
- Tema 6.** Diseño para Todas las Personas (HI De Sena, 2h).
- Tema 7.** Tramitación y Evaluación de la incapacidad. Equipos de valoración (JA, 2h).
- Tema 8.** Sistema Nacional de la Salud: Organización y funcionamiento (JA, 3h).
- Tema 9.** Atención Sociosanitaria (JA, 2h).
- Tema 10.** Salud Bucodental (J. Montero, 2h).

Módulo Específico

- Tema 11.** At. Temprana y rehabilitadora en Personas con Discapacidad Intelectual (JI Calvo, 3h).
- Tema 12.** Atención Integral: Asistencial Rehabilitadora (J. Pino, 2h).
- Tema 13.** At. Integral: Asistencial de ORL. At. Quirúrgica y Rehabilitadora (S. Santacruz, 2h).
- Tema 14.** Atención Integral: Asistencia Oftalmología (E. Hernández, 2h).
- Tema 15.** Enfermedad y Discapacidad (AJ Chamorro, 2,5h).
- Tema 15.** Enfermos Pluripatológicos y frágiles (AJ Chamorro, 2,5h).
- Tema 16.** Incontinencias (MF Lorenzo Gómez, 2h).

Evaluación de la efectividad y la satisfacción.-

Se realizarán un cuestionario de respuestas múltiples sobre conocimientos y competencias profesionales con método cuasi-experimental tipo antes y después para valorar los cambios, si son significativos y, también para valorar las diferencias entre la modalidad *online* y la *semipresencial*.

Para valorar la satisfacción se utilizará el cuestionario validados de los cursos del IUCE.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA-PROYECTO.-

Para lograr la efectividad y eficiencia de este Proyecto de Innovación Docente de la Universidad de Salamanca se desarrollará en varias fases:

1ª Fase: *Información y propuesta de esta formación de docente a los Decanos y Directores de Escuelas* para que sus centros puedan adherirse a dicho proyecto en el segundo semestre del curso 2015-2016.

- Se realizará una primera entrevista explicativa del Proyecto.
- Se realizarán presentaciones del mismo si se estima conveniente.
- Se establecerá un acuerdo de los Centros con el Vicerrectorado de Docencia u cualquier otra forma académica que se estime adecuada en base a la legislación vigente

José Antonio Mirón

2ª Fase: *Se establecerán los contenidos de la asignatura* teniendo presente los perfiles profesionales de los Grados. En el proceso de enseñanza-aprendizaje y de formación se llevará a cabo a través de diferentes módulos transversales y de, al menos, uno Específico, según las competencias a desarrollar en cada Grado. En este sentido se parte de la experiencia de la impartición de esta asignatura en el Grado de Medicina. Por cierto, á única desarrollada en los Grados de Medicina en las universidades españolas. Además se parte también con la experiencia de la elaboración del libro blanco de Diseño Para Todas las Personas financiado por la CRUE y la Fundación ONCE y coordinado a nivel nacional por el coordinador de este proyecto.

Equipo

3ª Fase: *Impartición y desarrollo del Proceso de enseñanza -aprendizaje* a través del trabajo en equipo y con el soporte de *Studium*.

Equipo

4ª Fase: *Valoración de la satisfacción y competencias desarrolladas* por el proceso de enseñanza-aprendizaje según la modalidad online o semipresencial.

Equipo

5ª Fase: *Elaboración de la Memoria para el Vicerrectorado de Docencia e incorporación a la Memoria de los Centros y/o Escuelas.* Presentación el 10 de julio de 2016.

Equipo

MODALIDAD DEL PROYECTO

- Modalidad A/B

EQUIPO DE DOCENTES PARTICIPANTES.-

JA Mirón Canelo, coordinador. Profesor Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública.

M. Alonso Sardón, Profesora Contratada Doctor de Medicina Preventiva y Salud Pública.

H. Iglesias de Sena, Profesora asociada de Ciencias de la Salud del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.

LC. Fernández Martín, Profesora asociada de Ciencias de la Salud de Psicología (*Practicum*).

E. Hernández Galilea, Profesor Titular de Oftalmología.

J. Del Pino Montes, Profesor Titular de Medicina.

S. Santacruz Ruiz, Profesora asociado de Ciencias de la Salud del Área de ORL.

AJ. Fernández Chamorro, Profesor asociado de Ciencias de la Salud del Área de Medicina.

JI Calvo Arenillas, Catedrático de Escuela Universitaria de Fisioterapia.

MF. Lorenzo Gómez, Profesora asociada de Ciencias de la Salud del Área de Urología.

J. Montero Martín, Profesor Contratado Doctor de Odontología.

RESULTADOS.-

Se han cumplido las etapas previstas; pero sólo se ha podido desarrollar la asignatura en la Facultad de Medicina en la que ha sido y está siendo la asignatura con más matriculación de todas las optativas. lo que puede dar una idea de la importancia que el alumnado del Grado de Medicina da a esta asignatura. Además, la evolución es al aumento pasado de 71 y 64 en los cursos 2014-15 y 2015-16 a 94 en el presente curso de 2016-17.

Por otra parte se ha realizado una encuesta para poder analizar las opiniones y la satisfacción de la asignatura sobre la *sensibilización y formación en materia de la Atención a las Personas con discapacidad* y sus resultados no pueden ser más motivadores para el equipo de docentes y profesionales que estamos implementando esta asignatura que es la **única de estas características y objetivos docentes existente en**

las Facultades de Medicina de España. En el Anexo que se incluye en esta memoria se presenta el instrumento de medida utilizado para conocer las opiniones de los discentes.

La media de edad de los participantes se situó en 22,3, la mediana 22 y la moda 22 de un total de 42 (64,6%) mujeres y 23 (35,4%) varones. No se observa variabilidad en las medidas de tendencia central porque la gran mayoría de alumnos pertenecían al mismo curso, solo 7 alumnos eran de sexto. En relación con la influencia que esta asignatura puede tener en relación con la relevancia social, los alumnos destacan en la *reducción de Desigualdades*, los alumnos opinan en el *antes* que puede ser importante, valoración de 7 y 8 (notable) un 46,1% y en el *después* aumenta hasta el 58,4% y el sobresaliente un 21,5%. Sobre su formación profesional opinan que para atender a pacientes que son PcD, en el *antes* se inclinan por el 4 (32,3%) y el 5 (24,6%) y el *después* por el 7 (27,7%) y el 8 (36,9%). Sobre la formación recibida, en el *antes* se inclinan por el 4-7 (32,3%) (78,4%) y el *después* por el 3-7 (86,2%) -ver Tabla 1-. Sobre la definición de un *niño con necesidades asistenciales especiales*, en el *antes* se inclinan fundamentalmente por niños que requieren mayor atención o más atención de lo habitual con un 70,8%, seguidos de la necesidad de equipos multidisciplinares con un 26,2%, y en el *después* disminuye el porcentaje de la primera opción al 52,2% y aumenta la necesidad de equipos multidisciplinares al 50,7%. Sobre la petición de *Consentimiento Informado* que garantiza el principio ético de Autonomía personal, se lo pedirían a sus representantes y tutores legales en un 93,8%.

En relación con las competencias profesionales necesarias para atender a las personas con discapacidad, son conscientes de las competencias básicas necesarias y destacan las habilidades sociales y de comunicación y el conocimiento del entorno social y terapéutico, 60 (92,3%) opinan que existe falta de conocimientos sobre el grado/porcentaje de discapacidad para ser considerado como Persona con Discapacidad en España 57 (87,7%) y qué organismo lo realiza 63 (96,9%), los factores de riesgo 52 (80%), diseño universal 59 (90,8%), medidas de acción positiva 60 (92,3%) y adaptaciones curriculares 56 (86,2%). Refieren no ser capaces de emitir un informe médico para la incapacitación, 64 (98,5%), 48 (73,8%) son conscientes de la necesidad

de habilidades especiales para tratar a este tipo de pacientes y 63 (96,9±4) estiman que es necesario realizar cambios en los planes de estudio -ver **Tabla 2-**.

Como puede observarse, los ítems que mejoran de manera significativa por intervención educativa están relacionados con los conocimientos y destacan las respuestas relacionadas con los Derechos de las PcD, grado de discapacidad, diseño universal, medidas de acción positiva y adaptaciones curriculares. En relación con las competencias destacan las habilidades específicas de comunicación y la de ser capaz de emitir un informe sobre incapacidad o discapacidad -ver **Tabla 2-**.

Como **resumen y reflexión** sobre este trabajo, destacar las escasas referencias que los futuros médicos reciben sobre la atención integral, sanitaria y social, de las PcD y que esta asignatura constituye una experiencia en el desarrollo curricular cuando las PcD en España representan unos cuatro millones de personas, prevalencia estimada del 9% según la última encuesta realizada y datos recientemente publicados por el Observatorio Español sobre la Discapacidad. Por último, subrayar que el marco legislativo que regula la elaboración de los contenidos de los Grados universitarios españoles es muy claro al respecto, por lo que las comisiones de elaboración de los títulos del área de las Ciencias de la Salud deberían tener en cuenta estas disposiciones a la hora de su elaboración y/o aprobar dichos Planes de Estudios. También debería tenerse presente la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las PcD³² ya ratificada y vigente en nuestro país.

Con respecto al principal objetivo planteado en este proyecto de innovación docente como era hacer que esta asignatura implantada en el Grado de Medicina fuera una asignatura optativa integrada en los distintos Grados de Ciencias de la Salud y Sociales hemos de decir que **no ha sido posible porque los distintos centros no han asumido este planteamiento porque los grados están cerrados y en las primeras etapas del proceso de desarrollo; pero también porque seguimos con criterios y planteamientos obsoletos y lejos de la realidad social que tenemos y que las universidades y en concreto la Universidad de Salamanca debería plantearse dado que el futuro**

profesional en el ámbito sanitario y social pasa por trabajar en **equipos multidisciplinarios** que hayan recibido un proceso de enseñanza-aprendizaje común en temas que son transversales porque van a tener que atender de manera competente y con calidad a **Personas discapacitadas dependientes y mayores con pluripatologías que les hace necesitar una Atención Sociosanitaria, Integral e integrada con continuidad de cuidados y de distintos profesionales sanitarios y sociales.**

Espero que los próximos años llegue la necesaria concienciación de este tema para que se pueda abordar desde el propio rectorado porque lo que he planteado debería

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchis IR, Mestre MM. Accesibilidad y socialización de las personas con discapacidad a través de los medios de comunicación: el caso valenciano. En: *Prospectivas y tendencias para la comunicación en el siglo XXI*, 2013:309-329.
2. Rodríguez-Aguilella A, Verdugo MA, Sánchez M. Calidad de Vida Familiar y Apoyos para los Progenitores de Personas con Discapacidad Intelectual en proceso de Envejecimiento. *Siglo Cero*. 2008;39(3):19-24.
3. Céspedes GM. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*. 2005;5(1):108-113.
4. Boletín Oficial del Estado. Corte Generales. Constitución Española. BOE núm. 311 de 29 de diciembre de 1978.p.29313-29424.
5. Boletín Oficial del Estado. Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de Las Personas Con Discapacidad Persona. BOE núm. 289 de 3 de diciembre de 2003.p.43187-43195.
6. Real Patronato sobre Discapacidad (Ed.), *Estrategia Sobre Discapacidad 2012-2020*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2011.
7. Zolkowska T, Kasior-Szerszen I, Blaszkiewicz I. European Union Policy Toward People with Disabilities. *Disability Studies Quarterly*. 2002;22(4):217-224. Disponible en: <http://www.dsqsds.org/article/view/387/521> (12-02-10)
8. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE núm. 260 de 30 de octubre de 2007.p.44037-44048.
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1742/2003, de 19 de Diciembre, por la que se establece la normativa básica para el acceso a los estudios universitarios de carácter oficial. BOE núm. 19 de 22 de enero de 2004.p.2663-2667.
10. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 69/2000, de 21 de Enero por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los centros universitarios de los estudiantes que reúnan los requisitos legales necesarios para el acceso a la universidad. BOE núm. 19 de 22 de enero de 2000.p.2980-2987.
11. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de Abril, por la que se modifica la ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades. BOE núm. 89 de 13 de abril de 2007.p.16241-16260.
12. Martins SB, Martins LB. Ergonomics, design universal and fashion. *Work* (Reading, Mass.). 2011;41:4733-4738.
13. Fisk AD, Rogers WA, Charness N, Czaja SJ, Sharit J. *Designing for older adults: Principles and creative human factors approaches*. CRC press, 2009.
14. Balam S. *Universal design and the majority world*. Universal Design Handbook, McGraw-Hill, New York, USA, 2001.

15. Montero I, León OG. A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007;7(3):847-862.
16. Gual Sala A. Aprender a ser médico. Barcelona: Fundación de Educación Médica, 2012. Disponible en: http://www.educacionmedica.net/sec/serMedico_2013_catalan.pdf
17. Frenk J, Chen L, Brutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Profesionales de la Salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo intermitente. *Educ Med*. 2015;16(1):9-16.
18. Mirón Canelo JA, Sáenz González MC. Eficacia de un seminario informativo en la certificación de las causas de muerte. *Rev Esp Salud Púb*. 1995;69:227-232.
19. Mirón Canelo JA, Sáenz González MC. Efectividad de un seminario informativo sobre Salud laboral. *Aten Primaria*. 1999;23:467-473.
20. Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Chamorro Fernández AJ, Salvat Puig J, Mirón Canelo JA. B-learning training in the certification of causes of death. *J Forensic And Legal Medicine* 2015; 29:1-5.
21. Mirón Canelo, Coco Martín M B, Alonso Sardón M. Maldonado M J, Iglesias de Sena H. Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Medicina. Madrid: CRUE-Fundación ONCE, 2015.
22. Herreras EB. SPSS: Un instrumento de Análisis de Datos Cuantitativos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*. 2005;2(4):62-69.
23. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Serrano López de las Hazas A, De Godos N, Sáenz González MC. Calidad de vida relacionada con la Salud en personas adultas con discapacidad intelectual. *Pan Am J Public Health*. 2008;24(5):336-344. 8.
24. Alonso S, Calvet X, Motos J, Villoria A. Cómo redactor un informe médico para la valoración de minusvalía o Discapacidad. *Med Clin (Barc.)*. 2014;142(1):25-28.
25. García Ortega C, Cózar Murillo V, Almenara Barrios J. La autonomía del paciente y los derechos en materia de Información y documentación clínica en el contexto de la ley 41/2002. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):469-479.
26. Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de Información y documentación clínica. BOE nº 274 de 15/11/2002. p. 40126-40132.
27. Boletín Oficial del Estado. RD 1971/1999, de 23 de diciembre, sobre procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. BOE nº 22 de 26/01/2000. p. 40126-40132.
28. Schalock RL, Luckasson RA, Shogren KA, Borthwick-Duffy S, Bradley V, Buntinx WH, et al. El nuevo nombre del Retraso Mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo Cero*. 2007;38(4):1-19.
29. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Serrano López de las Hazas A, De Godos N. Nivel sociosanitario de las personas adultas con discapacidad intelectual. *MAPFRE Medicina*. 2005;16:122-129.

30. Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Madrid: INE; 2008.
31. Informe Olivenza 2014, sobre la discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2014.
32. Organización de Naciones Unidas. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. New York: ONU, 2006.
33. Boletín Oficial del Estado. Instrumento de ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006.. BOE nº 96 de 21/04/2008. p. 20648-20659.

Tabla 1.- Relevancia sanitaria y social de la Formación.

ESCALA DE VALORACIÓN ACADÉMICA											
Frecuencia (Porcentaje \pm IC)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valor-p
Cómo piensa que puede influir su actividad a la reducción de desigualdades en Salud											
<i>Pre-test</i>	-	3 (4,6 \pm 5)	4 (6,2 \pm 6)	5 (7,7 \pm 6)	10 (15,4 \pm 9)	9 (13,8 \pm 8)	16 (24,6 \pm 10)	14 (21,5 \pm 10)	2 (3,1 \pm 4)	2 (3,1 \pm 4)	0,494
<i>Post-test</i>	-	-	-	-	-	2 (3,1 \pm 4)	19 (29,2 \pm 11)	19 (29,2 \pm 11)	14 (21,5 \pm 10)	11 (16,9 \pm 9)	
¿Considera que tiene conocimientos necesarios para atender a pacientes discapacitados?											
<i>Pre-test</i>	5 (7,7 \pm 6)	9 (13,8 \pm 8)	7 (10,8 \pm 8)	21 (32,3 \pm 11)	16 (24,6 \pm 10)	2 (3,1 \pm 4)	3 (4,6 \pm 5)	-	1 (1,5 \pm 3)	-	0,046*
<i>Post-test</i>	-	-	-	1 (1,5 \pm 3)	5 (7,7 \pm 6)	7 (10,8 \pm 8)	18 (27,7 \pm 11)	24 (36,9 \pm 12)	5 (7,7 \pm 6)	5 (7,7 \pm 6)	
¿Considera que los profesionales sanitarios están bien formados para tratar con efectividad en pacientes con discapacidad?											
<i>Pre-test</i>	1 (1,5 \pm 3)	2 (3,1 \pm 4)	4 (6,2 \pm 6)	11 (16,9 \pm 9)	20 (30,8 \pm 11)	9 (13,8 \pm 8)	11 (16,9 \pm 9)	6 (9,2 \pm 7)	-	-	0,559
<i>Post-test</i>	-	6 (9,2 \pm 7)	11 (16,9 \pm 9)	11 (16,9 \pm 9)	10 (15,4 \pm 9)	17 (26,2 \pm 11)	7 (10,8 \pm 8)	3 (4,6 \pm 5)	-	-	

Tabla 2.- Opiniones sobre conocimientos y competencias generales sobre Discapacidad.

	Pre-Test		Post-Test		Valor-p
	Sí n (%±IC 95%)	No n (%±IC 95%)	Sí n (%±IC 95%)	No n (%±IC 95%)	
Conocimientos y competencias					
Existe <i>falta de conocimiento</i> en este tema...	-	5 (7,7±6)	65 (100)	-	0,235
Ha tenido <i>formación</i> sobre Discapacidad ...	10 (15,4±9)	54 (83,1±9)	57 (87,7±8)	7 (10,8±8)	0,000
Hay incluir este tema en los Planes de Estudio...	63 (96,9±4)	1 (1,5±3)	65 (100±0)	-	0,991
Grado de incapacidad para ser oficialmente Pcd...	8 (12,3±8)	57 (87,7±8)	64 (98,5±3)	-	0,000
Puede negarse a realizar un tratamiento a PcdI...	6 (9,2±7)	59 (90,8±7)	2 (3,1±4)	63 (96,9±4)	0,144
Conoce los Derechos de las Pcd...	1 (1,5±3)	63 (96,9±4)	46 (70,8±11)	19 (29,2±10)	0,000
Cuáles son los factores de riesgo de las PcdI...	12 (18,5±9)	52 (80,0±10)	63 (96,9±4)	2 (3,1±4)	0,000
Qué significa un Diseño Universal...	5 (7,7±6)	59 (90,8±7)	64 (98,5±3)	1 (1,5±3)	0,000
Sabes qué significa Diseño Universal...	4 (6,2±6)	60 (92,3±6)	55 (84,6±9)	8 (12,3±9)	0,000
Conoce qué son las Adaptaciones Curriculares...	9 (13,8±8)	56 (86,2±8)	57 (87,7±8)	8 (12,3±8)	0,000
Se requieren habilidades específicas ...	48 (73,8±11)	16 (24,6±10)	48 (73,8±11)	16 (24,6±10)	1,000
Sería capaz de emitir un informe...	-	64 (98,5±3)	28 (43,1±12)	36 (55,4±12)	0,000

ANEXO

CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La información obtenida por este cuestionario será tratada de manera confidencial, estadística y anónima. Su objetivo es obtener información sobre la Atención Integral del Sistema Sanitario a pacientes con discapacidad

DNI nº..... Edad..... Género..... Curso.....

1.- ¿Cómo piensa que puede influir su actividad a la reducción de las Desigualdades en Salud de los distintos grupos poblacionales en España? (1 = papel nulo; 10 = papel máximo.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.- ¿Qué es lo que define a un niño con una necesidad especial de atención sanitaria?

- Aquellos niños que requieren servicios de un tipo o cantidad más allá de lo habitual para los niños en general
- Aquellos niños que requieren de un pediatra especializado
- Aquellos niños que requieren un equipo multiprofesional para ser tratados

3.- En cuál de estos trastornos se puede encontrar con mayor frecuencia en la consulta profesional

- Personas con Discapacidad Intelectual
- Personas del Trastornos del Espectro Autista
- Personas con Parálisis Cerebral
- Personas con Síndrome de Down u otros
- Todas las anteriores

4.- Un profesional sanitario puede negarse a realizar tratamiento a un individuo basándose en que el paciente tenga una discapacidad intelectual y del desarrollo.

- a. Verdadero
- b. Falso

5.- Según su opinión, ¿cuáles son las habilidades básicas que un profesional sanitario debe tener para ser competente?:

- Conocimiento de los elementos y condiciones médicas para entender los procesos biológicos y terapias que afectan a la prestación de atención bucodental.
- El conocimiento de las implicaciones de la Salud de las enfermedades
- DG/Trato. Precoz en el síndrome de Down u otros en pacientes con trastornos convulsivos.
- Habilidades esenciales para el manejo de comunicación, estabilización y tratamiento de los pacientes.
- El conocimiento del entorno social, terapéutico y cultural de las personas con necesidades especiales.
- Todas las anteriores

6.- Un profesional sanitario debe pedir el *consentimiento informado* a un paciente que tiene una discapacidad intelectual de grado medio, 55%.

- Sí
- No
- A los padres
- A los tutores legales
- A los cuidadores

7. ¿Estima que existe falta de conocimiento en los profesionales para la Atención de Personas con Discapacidad?

Sí No

8. ¿Conoce el grado de incapacidad mínima para ser declarado oficialmente como Persona con Discapacidad?

Sí

¿Cuál?

No

¿Qué organismo lo certifica?

9. ¿Se ve capaz de realizar un Informe Médico para la Incapacitación y/o Certificación de Discapacidad oficial?

Sí

No

¿Por qué?

10. ¿Se requieren habilidades especiales para este tipo de pacientes?

Sí

No

11. ¿Ha tenido usted alguna asignatura donde se haya analizado y valorado el tema de discapacidad durante la carrera y/o formación?

Sí

No

¿Cuál?

12. ¿Conoce cuáles son los Factores de Riesgo de las personas con discapacidad intelectual?

Sí

No

13. ¿Considera que tiene conocimientos necesarios para Atender de manera efectiva a pacientes con Discapacidad? Valore del 1 al 10

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

14. ¿Considera que los profesionales sanitarios están bien formados para tratar y/o comunicarse con efectividad con pacientes con discapacidad? Valore del 1 al 10

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

15. ¿Cree que es necesario mejorar los planes de estudio para mejorar el proceso asistencial a pacientes discapacitados?

Sí

No

16.- ¿Has oído hablar sobre qué significa un Diseño Universal?

Sí

No.

Sabes que significa: Sí

No

17.- ¿Conoces la legislación que regula los Derechos de las personas con discapacidad?

Sí

No

¿Cuál?

18.- ¿Sabes qué son las medidas de acción positiva?

Sí

No

19.- ¿Conoces alguna Organización u ONG que trabaje para mejorar la accesibilidad y el diseño para todos? Sí

No. ¿Cuál?

20.- ¿Conoce qué son Adaptaciones Curriculares? Sí

No

¿Enumere alguna?

21. ¿Cuáles cree que son las principales limitaciones en la Atención a los Pacientes con Discapacidad?

22.- En su opinión, ¿cómo mejoraría su Atención?

Por último.- Desea realizar alguna Observación

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN