



ORIGINAL

Educación inclusiva en Medicina: una experiencia formativa sobre personas con discapacidad



José Antonio Mirón Canelo^{a,*}, Helena Iglesias de Sena^a,
Montserrat Alonso Sardón^a, Sergio Sánchez Fuentes^b,
César Ignacio Fernández Lázaro^a, Antonio Javier Chamorro Fernández^c,
Santiago Santacruz Ruiz^d, Emiliano Hernández Galilea^d,
José Ángel. Santos García^a, Celia Fernández Martín^e y María Fernanda Lorenzo-Gómez^d

^a Facultad de Medicina, Departamento de Ciencias Biomédicas, Campus Unamuno, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^b Facultad de Educación, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Burgos, España

^c Facultad de Medicina, Departamento de Medicina, Universidad de Salamanca, Campus Unamuno, Salamanca, España

^d Facultad de Medicina, Departamento de Cirugía, Universidad de Salamanca, Campus Unamuno, Salamanca, España

^e Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Campus Ciudad Jardín, Salamanca, España

Recibido el 22 de junio de 2017; aceptado el 14 de julio de 2017

Disponible en Internet el 26 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Educación inclusiva;
Personas con
discapacidad;
Estudio de
intervención;
Grado de Medicina

Resumen

Fundamento: La educación inclusiva universitaria trata de transformar y mejorar el rol competencial de los futuros médicos en relación con las personas con discapacidad (PcD), grupo poblacional vulnerable y prevalente que necesita una atención de calidad para hacer efectivo su derecho a la salud.

Objetivo: Analizar y valorar la sensibilización y la formación de una experiencia desarrollada en Medicina en relación con la atención integral a las PcD.

Método: Se ha realizado un estudio de intervención, tipo antes y después, sin grupo control, en 120 alumnos del grado de Medicina.

Resultados: Los estudiantes perciben que falta de formación en este tema y son conscientes de su rol sanitario y social en la reducción de desigualdades en las PcD. Entre los conocimientos profesionales que mejoran con la intervención, de manera significativa, están los relacionados con los derechos de las PcD, los factores de riesgo, el grado de discapacidad, el diseño universal, las medidas de acción positiva y las adaptaciones curriculares asociadas a la educación inclusiva. En relación con las competencias que deben ser adquiridas, se debe destacar su sensibilización sobre la necesidad de habilidades sociales y de comunicación, y la capacidad para emitir informes médicos sobre la incapacitación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miroxx@usal.es (J.A. Mirón Canelo).

Conclusión: La intervención formativa se muestra efectiva en relación con la sensibilización sobre la importancia del rol del médico en relación con los pacientes con discapacidad y, en consecuencia, se valoran los conocimientos y competencias necesarias para conseguir una mejor atención sanitaria.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Inclusive education;
People with disabilities;
Intervention study;
School of Medicine

Inclusive education in Medicine: Awareness health care for persons with disabilities

Abstract

Background: Inclusive higher education aims to transform and improve the competence role of the future doctors in relation to people with disabilities (PwD), a vulnerable and prevalent population group which needs Quality Care to fulfil the right to health.

Aim: To analyse and assess the awareness and training received of an experience developed in the School of Medicine related to the comprehensive care for PwD.

Method: A before- and after-intervention, with no control group, of 120 students enrolled in the School of Medicine.

Results: Students perceive a lack of training on this topic and are aware of their health and social role to reduce inequalities in PwD. The professional knowledge that significantly improved with the intervention are the related with the rights of PwD, risk factors, degree of disability, universal design, positive action measures, and curriculum adaptations. As regards to the competences that must be acquired, the awareness of social and communications skills needed should be noted, as well as the ability to issue medical reports about disability.

Conclusion: The training intervention is effective in terms of awareness about the importance of the medical role related to PwD, and consequently, the knowledge and skills needed to achieve a better Health Care are assessed.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La presencia de las personas con discapacidad (PcD) en las consultas de Atención Primaria y hospitales es cada día más frecuente por su alta prevalencia en la sociedad actual¹. Además, la esperanza de vida de este colectivo ha aumentado en las últimas décadas². Por este motivo, los profesionales sanitarios ser conscientes de esta situación y formarse en relación con las competencias específicas que conlleva la atención sanitaria de este grupo poblacional y, en consecuencia, deben incorporarse a los profesionales sanitarios de Ciencias de la Salud³. Incluso la propia legislación establece que deben existir las condiciones necesarias para que pueda darse una atención integral a este colectivo⁴⁻⁷.

La legislación que regula los nuevos grados elaborados en España para incorporarse al *Espacio Europeo de Educación Superior*⁸⁻¹⁰ especifica que aquellos profesionales que vayan a tratar con PcD deberán conocer cuáles son sus características y su idiosincrasia para poder darles el mejor servicio y las mejores prestaciones posibles¹¹. En este ámbito competencial es importante lograr una sensibilización sobre la necesidad de prepararse para atender con responsabilidad y de manera competente a las PcD, dado que entre los apoyos que necesitan para mejorar su situación están los relacionados con el binomio salud-enfermedad y que deben ser proporcionados en el sistema sanitario¹².

En consecuencia, los grados del ámbito sanitario y, por tanto, la formación de los futuros médicos deben contemplar la formación específica en esta materia para ser competentes con estos usuarios de los servicios sanitarios.

Por otra parte, numerosos estudios avalan la formación sobre discapacidad y sobre diseño para todos para favorecer una plena participación de las PcD en la sociedad¹³⁻¹⁶. Aspecto que hoy se denomina educación inclusiva y que se ha fomentado con mayor frecuencia en los niveles educativos inferiores a la educación superior. Cuando esta formación sanitaria y médica forma parte de la responsabilidad social de aprender a ser un buen médico en la sociedad actual¹⁷.

Para introducir estos conocimientos y competencias profesionales en la formación de los futuros profesionales de la Medicina pueden existir 2 estrategias formativas y docentes. *Estrategia general*, introduciendo los contenidos en todas las asignaturas de los planes de estudio que tengan que ver con el tratamiento y resolución de los problemas de los pacientes y, específicamente, los pacientes portadores de una discapacidad, y *estrategia oportunista*, introduciendo los contenidos formativos y competencias a través de una asignatura específica sobre este tema. Cualquiera de las 2 estrategias se encuadra en el marco de reformas propuestas para la formación de los futuros profesionales de los sistemas sanitarios a través de un currículo basado en competencias adaptadas a las necesidades actuales en los diversos contextos nacionales y, específicamente, en nuestro Sistema Nacional de Salud¹², dado que predominan los pacientes crónicos, pluripatológicos con discapacidad y/o dependencia por el proceso universal de envejecimiento y enfermedades crónicas.

La experiencia que se trata de comunicar y difundir con este trabajo está basada en la estrategia oportunista, dado que en la Facultad de Medicina de la Universidad de

Tabla 1 Características básicas de la intervención sobre educación inclusiva en Medicina

Objetivo: mejorar la sensibilización y los conocimientos sobre la atención a las personas con discapacidad

Participantes: alumnos del grado de Medicina, 5.º curso

Objetivos principales: complementar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos de Medicina en relación con las personas con discapacidad

Módulos

Módulo 1. La discapacidad en España: importancia de la discapacidad y marco legal

Módulo 2. Tipos de discapacidad e intervenciones sanitarias de prevención, tratamiento y rehabilitación

Módulo 3. Valoración de la discapacidad, certificación e informes médicos para la incapacitación

Módulo 4. Discapacidad intelectual: grupos específicos, morbilidad asociada y factores de riesgo

Módulo 5. Discapacidades físicas y sensoriales, oftalmológicas y auditivas

Módulo 6. Enfermedades crónicas y discapacidad

Módulo 7. Habilidades sociales y de comunicación en relación con las personas con discapacidad

Valoración: cuestionario específico sobre conocimientos, percepciones y opiniones

Docencia integrada y procedimiento utilizado

Enseñanza presencial con sesiones presenciales basadas en los conocimientos y las competencias de docentes

Apoyo con material a través de la plataforma virtual Studium de la Universidad de Salamanca

Aprendizaje de habilidades sociales y de comunicación

Salamanca se imparte desde hace 3 cursos una asignatura optativa denominada *Atención integral a las personas con discapacidad*.

Por todo ello, el *objetivo* de este trabajo ha sido conocer y analizar la mejora en la sensibilización y la formación básica que una asignatura optativa consigue en los estudiantes de Medicina en relación con la atención integral de las PcD.

Material y métodos

Para conseguir el objetivo propuesto se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental de tipo *antes y después*, sin grupo control, en un grupo de 120 estudiantes de 5.º curso del grado de Medicina¹⁸⁻²⁰. Dicho trabajo permite valorar las opiniones y los cambios en conocimientos básicos para lograr sensibilizar a los alumnos sobre la importancia de su rol profesional futuro ante un grupo poblacional de pacientes con discapacidad. Es decir, analizar la efectividad de la actividad formativa en relación con la sensibilización y los conocimientos como futuros profesionales de la Medicina.

Proceso formativo

La asignatura se imparte por un equipo multidisciplinar de 11 profesionales sanitarios, fundamentalmente docentes de la Facultad de Medicina y profesores asociados del Hospital Universitario de Salamanca. Dicha formación se imparte por la tarde y en el tercer curso de impartición se ha convertido en la asignatura optativa con mayor matrícula de la facultad. Sus características básicas se pueden observar en la [tabla 1](#).

Participantes

El número de participantes de este estudio ha sido 124 alumnos, el correspondiente a los estudiantes matriculados en la asignatura de *Atención integral a las personas con discapacidad* del grado de Medicina impartido en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca en 2 cursos

académicos, única de esta naturaleza y contenido en el ámbito del Grado español²¹. El número total de alumnos que contestaron en ambos tiempos, *el antes y el después*, al cuestionario fue de 120. Previamente a la participación y cumplimentación del cuestionario, se explicó el objetivo del mismo y se pidió mediante *consentimiento informado* verbal su participación voluntaria en dicho estudio. En el día de presentación de la asignatura se dejó claro el propósito del mismo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje y como sistema de evolución de la misma. Se hizo hincapié que el cuestionario era independiente del proceso de evaluación de la asignatura. Por tanto, voluntario.

Procedimiento y análisis

Los datos de este trabajo han sido recogidos durante los cursos de 2014-2015 y 2015-2016. El cuestionario fue aplicado en 2 momentos, *antes* de la intervención y *después* de la terminación de la asignatura. En un primer lugar, se proporcionó el cuestionario en la primera semana lectiva del semestre y en una segunda ocasión se aplicó el mismo cuestionario al finalizar el contenido del temario de la asignatura.

El instrumento de medida o cuestionario fue elaborado por docentes y profesionales expertos en educación inclusiva, en diseño para todas las personas o diseño universal y en discapacidad. Quedó constituido por 22 ítems y en aquellas preguntas que se pedían respuestas cuantitativas se utilizaron una escala académica para que su comprensión y respuesta fuese más adecuada y precisa (véase el [anexo](#)). El análisis de los datos obtenidos se ha llevado a cabo con el software IBM SPSS Statistics 23.0²².

Resultados

De un total de alumnos, 80 (66,7%) son mujeres y 39 (32,5%) varones. La edad media de los participantes es de 22,5, mediana y moda 22. No se observa variabilidad porque la gran mayoría de los alumnos pertenecían al mismo curso, (5.º) y solo 13 alumnos eran de 6.º.

Tabla 2 Relevancia sanitaria y social de la formación

	Escala de valoración académica										Valor-p
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>¿Cómo piensa que puede influir su actividad a la reducción de desigualdades en salud?</i>											
Pretest	-	3 (4,6 ± 5)	4 (6,2 ± 6)	5 (7,7 ± 6)	10 (15,4 ± 9)	9 (13,8 ± 8)	16 (24,6 ± 10)	14 (21,5 ± 10)	2 (3,1 ± 4)	2 (3,1 ± 4)	0,494
Postest	-	-	-	-	-	2 (3,1 ± 4)	19 (29,2 ± 11)	19 (29,2 ± 11)	14 (21,5 ± 10)	11 (16,9 ± 9)	
<i>¿Considera que tiene conocimientos necesarios para atender a pacientes discapacitados?</i>											
Pretest	5 (7,7 ± 6)	9 (13,8 ± 8)	7 (10,8 ± 8)	21 (32,3 ± 11)	16 (24,6 ± 10)	2 (3,1 ± 4)	3 (4,6 ± 5)	-	1 (1,5 ± 3)	-	0,046*
Postest	-	-	-	1 (1,5 ± 3)	5 (7,7 ± 6)	7 (10,8 ± 8)	18 (27,7 ± 11)	24 (36,9 ± 12)	5 (7,7 ± 6)	5 (7,7 ± 6)	
<i>¿Considera que los profesionales sanitarios están bien formados para tratar con efectividad en pacientes con discapacidad?</i>											
Pretest	1 (1,5 ± 3)	2 (3,1 ± 4)	4 (6,2 ± 6)	11 (16,9 ± 9)	20 (30,8 ± 11)	9 (13,8 ± 8)	11 (16,9 ± 9)	6 (9,2 ± 7)	-	-	0,559
Postest	-	6 (9,2 ± 7)	11 (16,9 ± 9)	11 (16,9 ± 9)	10 (15,4 ± 9)	17 (26,2 ± 11)	7 (10,8 ± 8)	3 (4,6 ± 5)	-	-	

Con respecto a la influencia de esta asignatura en el rol sanitario y social, se debe destacar que los alumnos reflejan que puede influir 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 pasa del 3 al 21,5%. Sobre los *conocimientos* 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* refieren una valoración de 4-7 (32,3%) (78,4%) y el *después* del 3-7 (86,2%) (tabla 2).

En relación con los conocimientos y las competencias, se puede observar que los alumnos son conscientes de estas necesidades a nivel profesional, sin cambios entre el *antes* y el *después*, 114 (IC del 95%, 95 ± 4) y 84 (IC del 95%, 71 ± 8). Además, refieren en el *antes* que 24 (IC del 95%, 20 ± 7) refieren haber tenido una asignatura donde este tema ha sido abordado, frente a 100 (IC del 95%, 83,3 ± 7) en el *después*. Es decir, la asignatura cambia su opinión (tabla 3). Sobre los conocimientos sobre discapacidad, se debe destacar que la intervención mejora el conocimiento sobre el grado de incapacidad necesario para ser PcD en nuestro país de 23 (IC del 95%, 19,2 ± 7) en el *antes* a 112 (IC del 95%, 93,3 ± 4) en el *después*, y el conocimiento de los factores de riesgo de las PcD intelectual, 24 (IC del 95%, 20 ± 7) frente a 100 (IC del 95%, 83,3 ± 7). Sobre la capacidad de emitir un informe médico para la incapacitación pasa de 4 (IC del 95%, 3,3 ± 3) a 55 (IC del 95%, 45,8 ± 9). También mejoran los conocimientos de manera significativa, entre el *antes* y el *después*, sobre la educación inclusiva: diseño universal, derechos de las PcD, medidas de acción positiva y adaptaciones curriculares (tabla 3).

En relación con las habilidades básicas profesionales para atender a las PcD, 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 PcD 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 (tabla 3).

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*, se lo pedirían a sus representantes y tutores legales en un 93,8%.

Discusión

Los principales resultados que se extraen esta experiencia formativa en educación inclusiva en el grado de Medicina

tienen que ver con los cambios significativos en las percepciones, la opiniones y las sensibilidades de los estudiantes sobre todas las cuestiones relacionadas con la atención sanitaria e integral a las PcD desde la Medicina. En relación con las percepciones y las opiniones: son conscientes que para la atención a este colectivo la falta de conocimiento y formación. En relación con las habilidades para atender a este tipo de paciente son conscientes de su falta, *el 84% lo refiere antes y el 86% después*. Es decir, los alumnos que están acabando el grado (5.º y 6.º), y son conscientes de la necesidad de habilidades sociales y de comunicación, aspecto que se confirma cuando en el *antes* solo 24 (IC del 95%, 20 ± 7) refieren haber tenido asignatura donde este tema ha sido abordado frente a 100 (IC del 95%, 83,3 ± 7) en el *después*. Es decir, la asignatura cambia esta percepción.

Así, por ejemplo, se describen modificaciones significativas en aspectos concretos, como la propia consideración que sobre la necesidad y la influencia de esta formación tienen los estudiantes en relación con su responsabilidad y competencia futura como profesionales sanitarios al tener que atender en un futuro a pacientes con discapacidad¹⁶. En este sentido, se puede destacar la concienciación sobre la relevancia de su papel social y profesional en la *reducción de desigualdades* que están relacionadas con la salud, dado que este es un recurso para la vida. En el postest se desplazan sus valoraciones hacia el 8 y 9, y la falta de conocimiento de los profesionales sanitarios en este terreno que presenta una gran variabilidad en el postest debido al proceso de concienciación sobre la atención a PcD que es necesario llevar a cabo. También es muy positiva la percepción que adquieren en relación con las competencias profesionales necesarias, destacando la necesidad de realizar una atención multidisciplinar basada en un equipo que este grupo de pacientes debe recibir (pretest con una media de puntuación de 44,6 vs. postest con 87,7). Especialmente relevante es el resultado hallado sobre las respuestas que tienen que ver con la intervención en todos los ámbitos de la persona —*social, terapéutico, educativo y cultural*. En este mismo sentido, los discentes se conciencian sobre la especificidad de este tipo de pacientes y de las habilidades necesarias para la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud²³.

En el aspecto competencial asistencial de un médico mejora significativamente el conocimiento de la incapacidad funcional mínima o menoscabo funcional para ser considerado de manera oficial como PcD²⁴. También mejora de manera significativa el *ser capaz* de realizar el informe, que puede solicitar cualquier paciente, para la incapacitación o discapacidad, y que tiene la obligación de emitir, según el artículo 22 de la Ley de autonomía del paciente^{25,26}, o informes para el proceso de certificación, declaración y calificación del grado de discapacidad²⁷. Otro aspecto interesante es que pasan a conocer los tipos de discapacidad intelectual y sus factores de riesgo, que no son los clásicos de la población normal, dada la sobreprotección familiar que ejercen tanto los familiares como los cuidadores y las asociaciones donde acuden habitualmente y/o residen en la edad adulta^{28,29}.

Con respecto al movimiento asociativo de las PcD, los estudiantes mejoran en la adquisición de los fundamentos del diseño para todos, las acciones positivas y las adaptaciones curriculares y asistenciales que tienen que ver con

Tabla 3 Opiniones sobre conocimientos y competencias sobre discapacidad

Conocimientos y competencias	Pretest		Postest		Valor-p*
	Sí, n (% ± IC 95%)	No, n (% ± IC 95%)	Sí, n (% ± IC 95%)	No, n (% ± IC 95%)	
Existe falta de conocimiento en este tema	-	5 (7,7 ± 6)	65 (100)	-	0,235
Ha tenido formación sobre discapacidad	10 (15,4 ± 9)	54 (83,1 ± 9)	57 (87,7 ± 8)	7 (10,8 ± 8)	0,000
Hay que incluir este tema en el grado	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
Sabe 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

* Nivel de significación estadística $p < 0,05$.

las necesidades educativas y sanitarias que hay que resolver para mejorar la atención a las PcD.

En cuanto al análisis global de los resultados sobre la concienciación que los estudiantes refieren sobre su propia formación adquirida en su período universitario, los datos muestran la escasa importancia que se le otorga a la discapacidad en este campo. El 81,5% de los encuestados admiten no haber obtenido formación sobre pacientes con discapacidad y que ha sido únicamente en la asignatura de *Atención integral a personas con discapacidad*. También admiten que una vez que reciben esta formación, como ha ocurrido con esta asignatura de grado, se sienten mejor preparados para atender a las PcD. También opinan, en las observaciones finales, que esta formación debería incluirse en la formación MIR y en la formación continua y desarrollo profesional continuo de los colegios de Médicos y universidades.

La principal *limitación* de este estudio se relaciona con la optatividad de esta formación, asignatura optativa de 5.º curso, que puede condicionar los resultados por 2 motivos: primero, porque los estudiantes que han cursado la asignatura, y que suponen el 45,28% de los alumnos de 5.º curso, pueden estar motivados dado que se han matriculado de forma voluntaria, y segundo, por ser una asignatura optativa se le presta menos atención dado que no se incluye en la valoración del expediente para el sistema MIR, que actualmente es lo que más preocupa y condiciona el aprendizaje

de los estudiantes. Probablemente, estos aspectos tienden a neutralizarse.

Como conclusión y reflexión sobre este trabajo, se deben 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 única en el desarrollo curricular de Medicina cuando las PcD en España representan unos 4 millones de personas, con una prevalencia estimada próxima al 9% según las encuestas realizadas y los datos recientemente publicados por el Observatorio Español sobre la Discapacidad^{30,31}. Por último, se debe 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^{8,11} a la hora de su elaboración y/o de aprobar dichos planes de estudios. También debe tenerse presente que la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las PcD³², ya ratificada y vigente en nuestro país, obliga a garantizar el derecho a la educación y a la salud de las PcD³³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

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 para la comunicación y el manejo de estos 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/discapacidad mínima para ser declarado oficialmente como Persona con Discapacidad?

- Sí No
- ¿Cuál? ¿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

Bibliografía

- 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.
- 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;39:19-24.
- Céspedes GM. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*. 2005;5:108-13.
- Boletín Oficial del Estado. Corte generales. Constitución española. BOE n.º 311 de 29 de diciembre de 1978. p. 29313-29424.
- 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. BOE n.º 289 de 3 de diciembre de 2003. p. 43187-43195.
- Real Patronato sobre Discapacidad. Estrategia sobre discapacidad 2012-2020. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2011.
- Zolkowska T, Kasior-Szerszen I, Blaszkiewicz I. European Union policy toward people with disabilities. *Disabil Stud*. 2002;22:217-24 [consultado 2 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.dsqs-sds.org/article/view/387/521>
- 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 n.º 260 de 30 de octubre de 2007. p. 44037-44048.
- 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 n.º 19 de 22 de enero de 2004. p. 2663-2667.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 69/2000, de 21 de Ene 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 n.º 19 de 22 de Ene de 2000. p. 2980-2987.
- 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 n.º 89 de 13 de abril de 2007. p. 16241-16260.
- Fren J, Chen L, Zulfigar AB, 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 interdependiente. *Educ Med*. 2015;16:9-16.
- Martins SB, Martins LB. Ergonomics, design universal and fashion. *Work (Reading, Mass.)*. 2011;41:4733-8.
- Fisk AD, Rogers WA, Charness N, Czaja SJ, Sharit J. *Designing for older adults: Principles and creative human factors approaches*. Boca Raton, FL: CRC press; 2009.
- Balaram S. *Universal design and the majority world*. *Universal Design Handbook*. New York: McGraw-Hill; 2001.
- Saiz Linares A, Susinos Rada T, Ceballos Lopez N. Teacher training for inclusive Education: An experience from the University of Cantabria. *J Res Spec Educ Needs*. 2016;16:1010-3, <http://dx.doi.org/10.1111/1471-3802.12246>.
- Gual Sala A. *Aprender a ser médico*. Barcelona: Fundación de Educación Médica; 2012. Disponible en: http://www.educacionmedica.net/sec/serMedico_2013_catalan.pdf
- Mirón Canelo JA, Sáenz González MC. Eficacia de un seminario informativo en la certificación de las causas de muerte. *Rev Esp Salud Púb*. 1995;69:227-32.
- Mirón Canelo JA, Sáenz González MC. Efectividad de un seminario informativo sobre salud laboral. *Aten Primaria*. 1999;23:467-73.
- 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 Leg Med*. 2015;29:1-5.
- Mirón Canelo JA, Coco Martín MB, Alonso Sardón M, Maldonado MJ, Iglesias de Sena H. Formación curricular en diseño para todas las personas en Medicina. Madrid: CRUE-Fundación ONCE; 2015.
- Herreras EB. SPSS: un instrumento de análisis de datos cuantitativos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales (RIEMA)*. 2005;2:62-9.
- 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;24:336-44.
- Alonso S, Calvet X, Motos J, Villoria A. Cómo redactor un informe médico para la valoración de minusvalía o discapacidad. *Med Clin (Barc.)*. 2014;142:25-8.
- 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;78:469-79.
- 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 n.º 274 de 15 de noviembre de 2002. p. 40126-40132.
- Boletín Oficial del Estado. RD 1971/1999, de 23 de diciembre, sobre procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. BOE n.º 22 de 26 de Ene de 2000. p. 40126-40132.
- 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;38:1-19.
- 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;16:122-9.
- Ministerio de Sanidad Política Social Encuesta sobre Discapacidades. Autonomía personal y situaciones de dependencia. Madrid: INE; 2008.
- Informe Olivenza 2014, sobre la discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad; 2014.
- Organización de Naciones Unidas. *Convención de los derechos de las personas con discapacidad*. New York: ONU; 2006.
- 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 n.º 96 de 21 de abril de 2008. p. 20648-20659.