

Salud & Ciencias Médicas

ISSN: 2773-7438



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 2 NÚMERO 2 JULIO - DICIEMBRE 2022

Actitud del Estudiante de Odontología hacia la Atención del Paciente Psiquiátrico

Dental Student Attitude to Psychiatric Patient Care

Esp. Beatriz Alejandra Boscán Vera

ORCID: [0000-0001-7431-8802](https://orcid.org/0000-0001-7431-8802)

Ecuador

beatrizalejandraboscan@gmail.com

MSc. Norberto Andrade

ORCID: [0000-0003-4117-6339](https://orcid.org/0000-0003-4117-6339)

Universidad del Zulia. Venezuela

norbertojose051986@gmail.com

Resumen:

Introducción: Los pacientes psiquiátricos presentan un desafío y requieren una preparación especial antes que el odontólogo puedan brindarle una atención odontológica aceptable. Muchos estudiantes se sienten incomodos en el tratamiento de estas personas convirtiéndose en un problema para el tratamiento esencial. **Objetivo:** Caracterizar la actitud de estudiantes de Odontología en el abordaje del paciente psiquiátrico. **Metodología:** es de tipo descriptiva, con un diseño de campo transeccional. La población estuvo constituida por los estudiantes de las distintas prácticas profesionales de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. **Resultados:** se presentan el análisis e interpretación de los resultados que surgieron en el estudio sobre la actitud del estudiante de odontología hacia la atención del paciente psiquiátrico, la información y los datos se procesaron de acuerdo con la naturaleza, tipo y diseño de la investigación, se utilizó un instrumento tipo cuestionario. **Conclusiones:** en este estudio se pudo concluir no existe una tendencia definida en lo que se refiere a los contenidos del curriculum universitario de si existe algún tema que explique cómo debe ser la atención de un paciente psiquiátrico, motivos por los cuales se diseñó un manual sobre la atención odontológica a pacientes con enfermedad psiquiátrica.

PalabrasClaves: Actitud de los estudiantes, Abordaje, Pacientes psiquiátricos.

Abstract:

Introduction: Psychiatric patients are challenging and require special preparation before the dentist can give you an acceptable dental care. Many students feel uncomfortable in the treatment of these people becoming a problem for essential. **Objective:** characterize the attitude of Dentistry students in the approach of psychiatric patients. **Methodology:** is descriptive, with a design of transeccional field. The population was constituted by the students of the different professional practices of the Faculty of Dentistry of the University of Zulia. **Results:** The analysis and interpretation of the results that emerged from the study on the attitude of the dental student to the care of psychiatric patients are presented, the information and data were processed according to the nature, type and design of research, questionnaire type instrument was used. **Conclusions:** In this study it was concluded

there is no definite trend in regard to the content of the university curriculum if there is a topic that explains how it should be the care of a psychiatric patient, reasons for which it was designed a manual on dental care for patients with psychiatric illness.

Keywords: Attitude of students, Approach, psychiatric patients.

Recibido: 21-06-2022 • **Aceptado:** 30-08-2022

Introducción

Las personas con enfermedad mental sufren, además de las discapacidades y dificultades de integración derivadas directamente de la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia las enfermedades mentales y quienes las padecen. Este prejuicio social determina y amplifica, en muchos casos, las dificultades de integración social y laboral de estas personas.

Las actitudes sociales de rechazo hacia estas personas y la consecuencia de una imagen social negativa pueden levantar barreras sociales adicionales que aumentan su riesgo de aislamiento y marginación. De acuerdo con el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (1)

Estas personas se topan con el miedo y los prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales. La estigmatización, además de aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social, puede impedir el acceso a la vivienda y el empleo, e incluso hacer que la persona afectada no busque ayuda por miedo a que se la etiquete. (p.11)

De hecho, la propia denominación de enfermedad mental grave y crónica generalmente empleada resulta controvertida en cuanto a su carga estigmatizadora y comienza a considerarse más adecuado hablar de enfermedades mentales graves y persistentes o duraderas. El estigma afecta a todos los agentes implicados, desde las propias personas que sufren la enfermedad, sus familiares, hasta la población general, pasando por los profesionales que les atienden.

Por ello, es evidente que una atención integral a las personas con enfermedad mental no sólo tiene que cubrir suficientemente sus necesidades de apoyo e integración, sino que simultáneamente también debe de establecer acciones que disminuyan o eliminen las consecuencias negativas del estigma que tradicionalmente pesa sobre ellas.

La actitud en las personas se puede observar como una disposición hacia determinada situación, que se manifiesta o expresa de algún modo. El concepto de actitud desde la psicología social es un estado de disposición nerviosa y mental, que se da mediante la experiencia y produce un efecto direccionado y activo, sobre las respuestas que un individuo brinda a los objetos y situaciones. Basado en lo anterior, la actitud es más una motivación social, que una motivación biológica, al analizarla se pueden predecir formas de conductas o modos de actuar de los individuos.

No obstante, existen variadas definiciones sobre la actitud y cuenta con diversos enfoques, algunos investigadores como Huertas (2) integran lo social y lo individual, entrelazando conceptos de predisposición adquirida y sistemática, hacia determinados objetos del mundo social, como son personas, situaciones, diversidad de culturas y además permite expresar la realidad humana. La manifestación de una actitud en la persona es relativamente estable, pero es susceptible de cambio, estos cambios se presentan como variación a partir de una actitud existente, que puede ser de positiva a negativa o viceversa, o la disminución o aumento de su intensidad.

El odontólogo en el ámbito en el cual desarrolla sus actividades clínicas se enfrenta al manejo de las fobias, ansiedad, trato a las personas, actitud de él y del paciente, y otros aspectos, no relacionados directamente con sus actividades profesionales. Estos factores en mención pueden afectar la atención odontológica, en este sentido la evidencia científica puntualiza sobre la importancia en la formación de estos profesionales de la salud, enfatizando en el desarrollo de habilidades y destrezas, como también el trabajo interdisciplinario, que les permita una atención más adecuada y de calidad para la población en general.

Se requiere, además de las competencias académicas del profesional, la aplicación de habilidades en el manejo del trato a este tipo de personas, para evitar el exceso de estimulación y protección, que involucran cambios hacia actitud negativa entre paciente y odontólogo.

El estudio realizado por Quintero y col (3), muestra una actitud no favorable en los odontólogos de mayor edad, frente a los pacientes con discapacidad mental, también Shakespeare (4) en la Psicología de la invalidez, describe actitudes más positivas en los profesionales más jóvenes, ante este grupo de personas. Sin embargo, en otro estudio de Castillo y Hernández (5), no muestran diferencias en la actitud en relación con las variables de sexo y edad.

El estudio realizado por Oredugba y Sanu (6), muestra que la atención odontológica a este grupo de personas puede ser tediosa y difícil, requiere tiempos más prolongados de consulta debido al comportamiento poco colaborador del paciente. Sin embargo, en este estudio se encontró que el nivel de conocimientos de los odontólogos es adecuado y con actitud positiva, que mejora a medida que el profesional adquiere mayor experiencia. También, el estudio muestra una debilidad en los planes de estudio de algunas facultades de odontología tanto en pregrado como en posgrado, sobre el vacío en el aprendizaje del manejo y la atención, que se le debe brindar a este grupo de población, se requiere desarrollo de habilidades especiales en los estudiantes de odontología.

Los pacientes al acudir a la consulta establecen una relación con su odontólogo y con el equipo de profesionales que les tratan durante sus visitas. La base fundamental de esta relación debe estar siempre dentro del marco de la confianza. Esta relación se debe cuidar y mantener al máximo, de manera constante, vigilando todos sus aspectos ya sean a nivel científico, técnico, o de relación social o amistad. La comunicación dentista-paciente se debe establecer y mantener de manera continua durante todas las visitas y en todas las fases del tratamiento. De este modo, se puede llegar a una plena satisfacción por ambas partes.

Esta relación se inicia desde la primera visita, que es el primer contacto, la primera vez que se encuentran, se observan y dialogan, es el momento decisivo y desde ese primer momento se va a definir el futuro de esta relación. En esta relación la confianza se debe ir ganando poco a poco, y demostrando, con la información veraz que damos al paciente –usando un lenguaje claro y adaptado a su nivel socio-cultural, cuál es su estado y cuál es su realidad con respecto al tratamiento, sin olvidar que hoy en día debe quedar todo reflejado en el consentimiento informado. Nunca hay que olvidar que la relación hay que cuidarla también animando a colaborar al paciente día a día, así como manteniéndolo siempre motivada cita a cita y de cara a que sus cuidados posteriores y a que su salud oral se conserve siempre en buen estado.

Las condiciones de salud bucodental de las personas con enfermedad mental no son buenas, presentan caries dentales, enfermedad periodontal, pérdida de dientes permanentes prematuramente, entre otras alteraciones, adicionalmente dificultades para mantener una higiene bucal adecuada.

En este sentido, los cambios de conducta y concentración que les impide saber la necesidad del cuidado dental tanto en higiene como en atención clínica, daños neuromotores que pueden ocasionar

falta de control en músculos, que a nivel bucal afectan a la articulación temporo-mandibular y en consecuencia se produce bruxismo. Otra razón es que los medicamentos que toman para el control de los síntomas psiquiátricos alteran la fisiología normal de las glándulas salivales y de los epitelios de la mucosa oral, situación que genera mayor predisposición para la acumulación de placa dento bacteriana y padecimientos del tejido blando gingival, así como afecciones de tejido duro (caries dental).

Cabe mencionar que los medicamentos administrados para el control de signos y síntomas de patologías generales incluyendo la enfermedad mental tienen efectos secundarios reconocidos, por lo tanto, es importante que el odontólogo conozca las reacciones secundarias de dichos medicamentos, ya que son ingeridos en gran cantidad de pacientes, solos o combinados, igualmente, el odontólogo debe diferenciar entre un cuadro de fobia dental o de ansiedad dental al tratamiento y las reacciones psicológicas o el estrés ocasionado por la enfermedad física subyacente que pueden dominar el cuadro clínico y emerger en forma de síntomas neurotiformes.

Mafla (7), en 229 pacientes en Pasto, Colombia, observó que 55% de pacientes con epilepsia tenía periodontitis. También, Kenkre y Spadigam (8) estudiaron 153 pacientes psiquiátricos institucionalizados en la India, reportaron que 5.4% tenía salud periodontal y 16% necesitaba una terapia periodontal más compleja. De la misma manera Córdoba y col (9), en 59 pacientes psiquiátricas en Pasto, Colombia, observaron que ninguna tenía salud periodontal y que 84.7% tenían periodontitis.

Por lo anterior, se constituye en un grupo de población vulnerable que requiere de una atención odontológica oportuna y de calidad, soportada en detección de riesgos y necesidades individuales del paciente. Con base en la observación, se detecta dificultad en la atención odontológica de este grupo de pacientes, en cuanto al desarrollo de habilidades de los odontólogos, además la actitud de los profesionales con mayor edad, en algunas ocasiones puede ser negativa, la cual se afecta por la falta de cooperación del paciente en la atención clínica, que prolonga el tiempo de consulta y afecta la calidad del servicio de salud oral.

Las dificultades en la higiene bucal y en algunos casos la escasa colaboración de la familia o cuidadores de los pacientes hace que el odontólogo deba identificar las necesidades concretas, teniendo en cuenta por un lado el componente sistémico y por otro el contexto en el cual interactúa el paciente. Los problemas en cuanto al manejo de estas personas en la consulta, por escasos conocimientos al respecto y la actitud tanto de los estudiantes de odontología, como de los odontólogos hacia las personas con enfermedad mental, demanda de una formación académica, que les permita una mayor práctica y experiencia en las diferentes actividades y tratamientos, que requieren para resolver esas necesidades, basados en la evidencia científica que se encuentra disponible sobre esta temática.

Un cambio de actitud en el odontólogo con relación al paciente con discapacidad inicia desde su formación, las herramientas adecuadas le permitirán implementar un manejo individual con variadas posibilidades de tratamiento; contribuye a que se les considere un grupo prioritario es por ello, que la presentación se abocó a caracterizar la actitud de estudiantes de Odontología en el abordaje del paciente psiquiátrico.

MATERIALES Y METODOS

Es importante que la metodología cumpla con las exigencias del conocimiento científico en cuanto a coherencia lógica y correspondencia empírica. Esto es, que las conclusiones de un

trabajo de evaluación, no sólo se deriven lógicamente a partir de determinados supuestos de naturaleza epistemológica, teórica, conceptual y metodológica, sino que tome todos los recaudos para fundamentar sus conclusiones en la realidad. Esto implica cumplir exigencias que tienen que ver con las definiciones nominales y operacionales de las variables, la validez de los indicadores, y confiabilidad y representatividad de los datos (10).

En atención al objetivo propuesto para el presente estudio la metodología es de tipo descriptiva. El diseño de estudio se consideró de campo, transeccional al respecto los diseños de campo se definen Sampieri (11) como un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos basados en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación.

En cuanto al momento destinado para recolectar la información el trabajo se sitúa como transeccional, debido a que la información será recogida en un solo momento. Se plantea que tales estudios tienen como finalidad recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único para describirlos.

La presente investigación se realizó con una población de estudiante de 1 a 4 años de las distintas Prácticas Profesionales de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia donde se favorece la integración de la teoría y la práctica (estudio-trabajo) en el marco de la estrategia de la atención primaria en salud (12,13).

La muestra estuvo representada por el 10% de la cantidad total de estudiantes de las prácticas profesionales del 1 al 4 año. Por consiguiente en este trabajo se considera que cuenta con una muestra significativa misma (tabla 1).

Tabla 1. Distribución Porcentual de la Muestra

Práctica Profesional	Población	Muestra
1	488	48
2	474	47
3	290	29
4	450	45
	Total	169

La presente investigación utilizó la técnica de la encuesta con preguntas de tipo cerrada con tres (3) alternativas como respuesta afirmativa (si) negativa (no) y sin opinión sobre el tema (sot), el cuestionario posee un total de 26 preguntas. La recolección de información mediante la encuesta se hizo a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento. La encuesta permite el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y la opiniones de los individuos con respecto al objeto de investigación. El instrumento diseñado para la recolección de datos fue un cuestionario la validez se realizó a partir de la evaluación de expertos en la materia quienes luego de estudiarlos de manera detallada, considerándolo para su aplicación.

Para el análisis estadístico se realizó estadística descriptiva, a través del programa estadístico Statistical Analysis System (SAS) versión 24 para Windows. Tanto para la presentación de los resultados se realizaron tablas para la mejor visualización de los mismos.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran los resultados del indicador consistencia-inconsistencia, de los datos aportados por los estudiantes se pone en evidencia que un 59,8% de los estudiantes refiere no conocer pacientes psiquiátricos, sin embargo un número importante no sentiría temor/ miedo estar en compañía de un paciente psiquiátrico, lo cual permite adelantar en el trabajo hacia esta comunidad y evitar su rechazo en la consulta odontológica.

Tabla 2. Actitud de los estudiantes. Indicador: Consistencia-Inconsistencia.

	Si %	No %	SOT %
Conoces algún paciente psiquiátrico	32,5	59,8	7,7
Sentirías temor/ miedo estar en compañía de un paciente psiquiátrico	23,1	53,3	23,7

En la Tabla 3 se presentan los resultados con relación al indicador sencillez-complejidad definido en el marco teórico y como se observa en las respuestas no se cuentan con una tendencia definida. Cuando se les preguntó si consideraban que los pacientes psiquiátricos son peligrosos la mayoría refirió que No en un 49,7 % sin embargo, un 50,3% consideró que Si son peligrosos o dudo de que así lo fuesen, lo cual puede denotar temor por parte de los estudiantes. Con respecto a si ellos consideraban que solo con observar a la persona puedes saber si presenta algún trastorno mental un 46,7 % respondió que Si pero la mayoría se ubicó en las otras dos alternativas. existe una percepción del paciente psiquiátrico por parte del personal de salud como sujetos peligrosos e impredecible.

Tabla 3. Actitud de los estudiantes. Indicador: Sencillez-complejidad.

	Si %	No %	SOT %
Creer que los pacientes psiquiátricos son peligrosos	36,7	49,7	13,6
Solo con observar a la persona puedes saber si presenta algún trastorno mental	46,7	34,9	18,3

En la Tabla 4 se presentan los resultados del indicador cognoscitivo o perceptivo, al consultar sobre este indicador se pretendió obtener información sobre el conocimiento de los estudiantes sobre el tema. Cuando se les consultó sobre si todos los pacientes psiquiátricos eran violentos y peligrosos un 71% de los estudiantes refirieron que NO y el 66,9% considera que los pacientes psiquiátricos pueden vivir con otras personas. Lo cual es cierto, y que ellos creen en esto, es importante para lograr mejorar la atención de los pacientes con estas patologías. Sin embargo el 42,6% piensan que las enfermedades mentales no son incurables y un 45,6 % afirma que los pacientes psiquiátricos son de mentes débiles, lo cual confirma la necesidad de mejorar los conocimientos de los futuros egresados en estas patologías.

Tabla 4. Actitud de los estudiantes. Indicador: Cognoscitivo o perceptivo.

	Si %	No %	SOT %
Todos los pacientes psiquiátricos son violentos y peligrosos.	10,1	71	18,9
Piensas que los pacientes psiquiátricos pueden vivir con otras personas.	66,9	14,8	18,3
Cree usted que las enfermedades mentales son incurables.	26,6	42,6	30,8
Considera usted que los pacientes psiquiátricos son de mentes débiles.	29,6	45,6	24,9

En la Tabla 5 se observan los resultados aportados para el indicador afectivo, se asume como positivo que los estudiantes en un 77,5% estén dispuestos atender a paciente te dice que presenta algún tipo de enfermedad mental, sin embargo se ve que la dispersión de los resultados sin una tendencia definida puede estar en relación a la poca información que sobre el tema tienen los estudiantes.

Tabla 5. Actitud de los estudiantes. Indicador: Afectivo.

	Si %	No %	SOT %
Te sentirías cómodo atendiendo a un paciente psiquiátrico.	39,6	23,1	37,3
Trabajarías en tu guardia clínica con un operador o asistente que tuviese alguna enfermedad mental.	40,2	30,2	29,6
Si tu paciente te dice que presenta algún tipo de enfermedad mental lo rechazarías.	13,6	77,5	8,9

Resultados similares se evidencian en la Tabla 6 para el indicador conativo, donde las respuestas no se pueden afirmar que exista una información solida con respecto a la temática y que los estudiantes respondan de acuerdo a su experiencia de vida.

Tabla 6. Actitud de los estudiantes. Indicador: Conativo o de acción.

	Si %	No %	SOT %
Le ofrecerías trabajo a un paciente psiquiátrico.	33,7	30,2	36,1
Permitirías que un paciente psiquiátrico tuviese en contacto con tu familia.	49,7	27,2	23,1
Alguna vez has conversado con un paciente psiquiátrico.	39,6	45,6	14,8
En tu futuro profesional preferirías no trabajar con un paciente psiquiátrico.	27,8	37,3	34,9

En los resultados sobre el indicador de la valencia en la Tabla 7 se evidenció solo un ítem con tendencia definida, el mismo estuvo referido a si tendrían algún inconveniente en que en su comunidad habitase algún paciente psiquiátrico con un 74,6% refirieron que NO. Los demás ítems para este indicador no tuvieron coincidencias al igual que para los indicadores precedentes.

Tabla 7. Actitud de los estudiantes. Indicador: La Valencia.

	Si %	No %	SOT %
Se debería matricular en la universidad a personas que padezcan alguna enfermedad mental.	44,4	30,8	24,9
Tendrías algún inconveniente si en tu comunidad habitase un paciente psiquiátrico.	14,2	74,6	11,2
Estaría usted a favor o en contra de tener a un compañero en clases con alguna enfermedad mental.	39,6	40,8	19,5

En la Tabla 8 se observan los resultados para el indicador de la intensidad, ambas respuestas fueron afirmativas obteniéndose 58,6% sobre la conveniencia que en toda comunidad se conociese bien que individuos son enfermos mentales para estar prevenidos ante ellos y un 63,9% aceptaría de buen grado compartir en un comedor con algún paciente psiquiátrico.

Tabla 8. Actitud de los estudiantes. Indicador: La Intensidad.

	Si %	No %	SOT %
Convendría que en toda comunidad se conociese bien que individuos son enfermos mentales para estar prevenidos ante ellos.	58,6	26,6	14,8
Aceptaría de buen agrado compartir en un comedor con algún paciente psiquiátrico.	63,9	10,7	25,4

Tabla 9. Actitud de los estudiantes. Indicador: Teorías de aprendizaje y Teoría de la disonancia cognitiva.

	Si %	No %	SOT %
Estarías dispuesto a investigar acerca de algunas enfermedades mentales más comunes.	84,6	8,3	7,1
Sabes cómo debe atenderse un paciente con algún trastorno mental.	24,9	58,6	16,6
Te gustaría realizar alguna práctica profesional en algún Hospital Psiquiátrico.	62,7	15,4	21,9
Dentro de los contenidos del curriculum universitario existe algún tema que explique cómo debe ser la atención de un paciente psiquiátrico.	36,7	34,3	29
Te ofrecerías a servir de voluntario ayudar en actividades que participen pacientes esquizofrénicos.	56,8	21,9	21,3

	Si %	No %	SOT %
Estarías dispuesto a cambiar tu actitud hacia los pacientes psiquiátricos.	88,2	3,6	8,3

En la Tabla 9 se observan los resultados aportados por los estudiantes para el indicador de teorías de aprendizaje y teoría de la disonancia cognitiva, en ella observamos que la mayoría de los ítems tuvieron respuestas afirmativas, siendo que un 84,6% está dispuesto a investigar acerca de algunas enfermedades mentales más comunes, así mismo un 62,7% le gustaría realizar alguna práctica profesional en algún Hospital Psiquiátrico, un 56,8% se ofrecería a servir de voluntario y ayudar en actividades que participen pacientes esquizofrénicos y un 88,2% estaría dispuesto a cambiar su actitud hacia los pacientes psiquiátricos, lo cual es positivo si se piensa en implementar estrategias para fortalecer el conocimiento sobre este tema. Lo cual podría satisfacer a más del 58,6% que está ávido de saber cómo debe atenderse un paciente con algún trastorno mental. En esta tabla podemos evidenciar que los estudiantes tienen apreciaciones encontradas sobre si en dentro de los contenidos del curriculum universitario existe algún tema que explique cómo debe ser la atención de un paciente psiquiátrico, reafirmandose la necesidad de buscar mecanismos para su incorporación en unidades curriculares del plan de estudio del Odontólogo.

DISCUSIÓN

Angulo y Valencia (14) señalan que en la actualidad en el área de la formación en salud se valora escasamente la actitud y aptitud psiquiátrica de los futuros profesionales se requiere profundizar en algunos elementos valorativos sobre todo para fortalecer las experiencias antes de su grado. Sobre este aspecto Mino y col (15) refieren que la actitud de los estudiantes hacia los pacientes con enfermedad mental podría ser cambiadas favorablemente al implementar procesos de formación donde se generen las competencias necesarias para su atención. Desde esta perspectiva se coincide con la afirmación de González y Casanova (16) la formación que se imparte a los estudiantes en su estadía universitaria debe estar encaminada a integración de saberes donde el elemento fundamental sea concatenar todas las competencias académicas que incluye lo actitudinal.

A diferencia de los resultados contradictorios de este estudio Martínez-Castillo y Santiago (17) afirman que existe una percepción negativa hacia el paciente psiquiátrico por parte del personal de salud como sujetos peligrosos e impredecible, lo cual conlleva a generarse actitudes y actos de discriminación hacia este. En este sentido Márquez y col (18) refieren que aun cuando algunas patologías mentales pueden observarse “limitaciones en el juicio de los pacientes, este criterio, no es absoluto, por lo que la sensatez del profesional, en el manejo de las normas bioéticas en los pacientes con enfermedades psiquiátricas debe estar respaldado por una fuerte decisión crítica...” es por ello, que se debe reafirmar la necesidad de fortalecer el conocimiento suministrado sobre esta temática en los estudiantes en formación y esto se justifica por lo señalado por Hernández y Vivanco (19) así como Belarre y col (20) quienes refieren que los pacientes con problemas psiquiátricos presentan una incidencia mayor de enfermedades bucodentales, por tal motivo la atención debe realizarse de forma integrada con el equipo de salud y favoreciendo el nivel primario de atención.

CONCLUSIONES

En este estudio se pudo concluir, que el 59,8 % de los estudiantes no conoce algún paciente psiquiátrico y a su vez el 53,3% sentiría temor o miedo al estar en presencia de dichos pacientes. No existe una tendencia definida con respecto en si a los pacientes psiquiátricos son o no peligrosos y si con solo observar a una persona puedes saber si presenta algún trastorno mental.

El 71 % de los estudiantes percibe que no todos los pacientes psiquiátricos son violentos y peligrosos, además considera el 66,9% que pueden vivir con otras personas y el 74,6% de las personas no tendría algún inconveniente si en tu comunidad habitase un paciente psiquiátrico. Sin embargo, el 42,6% piensa que las enfermedades mentales no son incurables y un 45,6 % afirma que los pacientes psiquiátricos son de mentes débiles.

Un aspecto resaltante es que un 77,5% no rechazaría atender a pacientes que presentan algún tipo de enfermedad mental. El 84,6% estarían dispuestos a investigar acerca de algunas enfermedades mentales más comunes, 62,7% le gustaría realizar alguna práctica profesional en algún Hospital Psiquiátrico, 56,8% se ofrecería a servir de voluntario ayudar en actividades que participen pacientes esquizofrénicos.

En líneas generales se observa que los estudiantes tienen buena actitud a la hora de realizar una atención odontológica dentro de los principios éticos a pacientes psiquiátricos, aun cuando se percibieron algunas falencias en los conocimientos sobre el manejo clínico odontológico, por tal motivo se planteó en una segunda etapa realizar un manual sobre la atención odontológica a pacientes con enfermedad psiquiátrica que facilite la atención oportuna y de calidad de los pacientes con condiciones especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde: mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la unión europea en materia de salud mental. Documento de reflexión sobre las políticas a tomar en la atención a la salud mental en la Unión Europea. 2006.
2. Huertas, R. El concepto de psiquiatría social y sus fundamentos teóricos en la España de la Transición: la obra de J.L. Martí Tusquets. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 2021; 41(140): 231-252.
3. Quintero, Maria; Salazar, Carmen; Padrón, Milena y Salazar Juan. Actitud del odontólogo hacia niños y adolescentes discapacitados .Rev. Acta Odontol, 2005; 43(3), 240-251.
4. Shakespeare, R. (1981). La psicología de la invalidez. México. Editorial Continental 70-120.
5. Castillo, D y Hernández, S. La integración social y laboral de las personas discapacitadas. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México. 2000.
6. Oredugba, F. y Sanu, O. Knowledge and behavior of Nigerian dentists concerning the treatment of children with special needs. BMC oral health, 2006; 6, 9. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-6-9>
7. Mafla, A. Salud oral en pacientes psiquiátricos. En: ASOCEPI, X Jornadas de epidemiología, 2000; oct 13-15, Cali Colombia.
8. Kenkre A. y Spadigam A. Oral health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in India. Indian J Dent Res. 2000 Jan-Mar;11(1):5-11. PMID: 11307250.
9. Córdoba, D., Portilla, M., y Arteaga, G. Dinámica familiar interna e higiene bucal en personas con discapacidad intelectual leve. Hacia la Promoción de la Salud, 2010; 15(2), 81-93

10. Paredes. I., Casanova-Romero, I. y Naranjo-Toro, M. Formación de Investigadores en el Contexto Universitario. Editorial UTN. Ecuador. 2020.
11. Sampieri, R. Metodología de la investigación. México. 1998.
12. Morón A, Rincón MC, Rivera N, Pereira S, Suárez I, Pirona M y col. FACO/LUZ: Hacia la construcción de un modelo educativo in te gral en Odontología (Parte I). Ciencia Odontológica. 2005; 2(2): 87-92.
13. Jimenez, H. y Casanova, I. Aportes al análisis histórico del modelo educativo de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Ciencia Odontológica, 2009; vol. 6, núm. 1, pp. 9-20.
14. Angulo-Gerardo, L. y Valencia-Sauceda, L. Aptitud clínica de estudiantes de enfermería en la atención psiquiátrica: comparación de dos estrategias educativas. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018; 16(3), 135-144.
15. Mino Y, Yasuda N, Tsuda T, et al. Effects of a one-hour educational program on medical students' attitudes to mental illness. Psychiatry Clin Neurosci. 2001;55:501-7.
16. González J. y Casanova I. Competencias Académicas de FACO/LUZ Vinculadas con el Compromiso Social del Odontólogo. Ciencia Odontológica, 2016; Vol. 13 N° 2, Pág. 90-100.
17. Martínez-Castillo, A., y Santiago, F. El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. Alternativas psicología, 2021; 47, 3-14.
18. Márquez P., Aquino I. y Bustamante, G. Bioética en la Atención de Pacientes Psiquiátricos. Rev. Act. Clin. Med. 2013; vol.32, pp. 1632-1636. http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000500007&lng=es.
19. Hernández S, Vivanco C. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. Rev ADM. 2004; 61(6):225-229.
20. Belarre, S., Azón, J., Berges, P., Pellicer, B., Abadía, S., y Murillo, E. Continuidad de cuidados, ¿un paso definitivo hacia la autonomía y mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad mental grave? Norte de salud mental, 2017; 14(56), 26-40.