

El paciente de riesgo quirúrgico en la carrera de Estomatología

The surgical-risk patient in the Dental Medicine Major

Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3454-911X>

Agustín Rodríguez Soto¹ <https://orcid.org/0000-0003-3124-7252>

Denia Morales Navarro¹ <https://orcid.org/0000-0001-6066-7235>

Bárbara García Triana¹ <https://orcid.org/0000-0002-5495-6767>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología de La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: maribelmilian@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La atención estomatológica integral se realiza a través de grupos priorizados. Entre estos se encuentran los pacientes con enfermedades crónicas, que constituyen un riesgo durante los tratamientos estomatológicos quirúrgicos. Por diversas razones, la atención a estos pacientes se dificulta y muchas deficiencias pueden originarse durante el proceso docente.

Objetivo: Evaluar los contenidos relacionados con el paciente de riesgo quirúrgico en el plan de estudios D de la carrera de Estomatología.

Métodos: Se realizó un análisis de los programas de las asignaturas del plan de estudios vigente. Se revisaron y analizaron documentos como: perfil profesional, modos de actuación, programa de la disciplina integradora y programas de las asignaturas. Se valoraron los contenidos relacionados con el paciente de riesgo quirúrgico, el semestre en que se imparte la asignatura, los objetivos, los temas, el sistema de conocimientos y de habilidades, la denominación del paciente de riesgo quirúrgico y las horas dedicadas en cada programa a este tópico. Se

realizaron entrevistas a los profesores, en las que se consideraron los aspectos anteriores.

Resultados: Las asignaturas que incorporaron la atención a los pacientes de riesgo quirúrgico correspondieron a la disciplina integradora: Operatoria Clínica, Atención integral a la familia II y Cirugía bucal. El análisis documental realizado y las entrevistas ejecutadas mostraron la existencia de diversos criterios en relación con el paciente que constituye riesgo quirúrgico en las asignaturas abordadas.

Conclusiones: Los programas de las asignaturas relacionadas con riesgo quirúrgico presentaron insuficiencias desde el punto de vista didáctico y en ellas no se estudian todos los pacientes de riesgo quirúrgico.

Palabras clave: pacientes de riesgo quirúrgico; carrera de estomatología; asignaturas de odontología; pacientes especiales; plan de estudios.

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive dental care is implemented through prioritized groups. Among these are patients with chronic diseases, which constitute a risk during surgical dental treatments. For various reasons, caring for these patients becomes difficult, while many deficiencies can appear during the teaching process.

Objective: To assess the contents related to the surgical-risk patient in the D Plan of Studies of the dental medicine major.

Methods: An analysis was carried out of the syllabi of the subjects from the current study plan. Documents such as the professional profile, modes of action, the syllabus of the integrative discipline and the syllabi of the programs were reviewed and analyzed. A group of contents were assessed: those related to the surgical-risk patient, the semester in which the subject is taught, the objectives, the topics, the knowledge and skills systems, the name of the surgical-risk patient and the hours allotted to this topic in each syllabus. Interviews were conducted with the professors, in which the above aspects were considered.

Results: The subjects that included care for surgical-risk patients belonged to the integrative discipline: Clinical Surgery, Comprehensive Family Care II and Oral Surgery. The document analysis carried out and the interviews conducted showed the existence of various criteria regarding the patient who is at surgical risk in the subjects addressed.

Conclusions: The syllabi of the subjects related to surgical risk presented didactic inadequacies, while their study does not include all surgical-risk patients.

Keywords: surgical-risk patient; dental medicine major; dental medicine subjects; special patients; study plan.

Recibido: 22/01/2020

Aceptado: 17/01/2021

Introducción

El objetivo fundamental de la práctica estomatológica cubana es la atención integral a la población. Para ello el estomatólogo está vinculado al trabajo con la comunidad, donde se organiza la atención a través de grupos priorizados en correspondencia con lo que el Programa Nacional de Estomatología Integral orienta. Esto conduce a un compromiso social, y sigue los principios y las estrategias del Sistema Nacional de Salud.⁽¹⁾

Este propósito solo resulta posible mediante la formación de un estomatólogo de calidad con una elevada preparación científico-técnica. El proceso de formación de los profesionales de la salud se debe corresponder con un grado de actualización y unos métodos de trabajo acordes con los propósitos de la salud pública en el ámbito nacional e internacional.⁽²⁾

Un grupo priorizado lo constituyen pacientes con enfermedades crónicas, las cuales representan un riesgo para los tratamientos estomatológicos, sobre todo los quirúrgicos. Por dicho motivo, a estos se les denomina “pacientes de riesgo quirúrgico”: posible daño que amenaza al individuo que será sometido a una intervención quirúrgica.⁽³⁾

La atención estomatológica de este grupo tiene una doble connotación porque no solo significa realizar un tratamiento bucal adecuado, sino que este no debe interferir en el estado sistémico de los pacientes. Los pacientes de riesgo quirúrgico se clasifican en la literatura de diferentes maneras: pacientes con enfermedades crónicas, médicamente comprometidos, que presentan enfermedades sistémicas, pacientes especiales, entre otros; y las conductas a seguir son diversas. Esta variedad de criterios, tanto para identificar qué paciente

constituye un riesgo quirúrgico como la terapéutica adecuada para atender a este grupo vulnerable, pudiera repercutir en la docencia y ocasionar confusiones en el estudiante. Una enseñanza que espere conseguir éxito requiere tener una clara idea de la naturaleza del fin a alcanzar por los estudiantes en su aprendizaje, lo que presupone la importancia, a nivel de esencia, que tiene la precisión de las intenciones educativas a lograr en los estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje.⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Se definen como enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos.^(4,5) Un importante grupo de enfermedades consideradas de riesgo quirúrgico se contemplan como crónicas.

Otro concepto es el de “pacientes con necesidades especiales” -donde también pudiera estar incluido el paciente de riesgo quirúrgico-; se define como aquel que presenta condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivo, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y se declaran con estas condiciones: pacientes que presentan enfermedades sistémicas previas, pacientes complejos de edad avanzada, discapacitados psíquicos, y minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales. Todos ellos requieren de una atención de salud integral, multidisciplinaria e integrada, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad.^(6,7,8)

Teniendo en cuenta el concepto anterior, que explica que el paciente especial puede poseer enfermedades sistémicas, que afectan al cuerpo totalmente -no a una sola parte o un solo órgano-, y que, además, se presentan en un gran número de la población, se ratifica la utilidad de reconocerlas^(9,10,11) y se reafirma la importancia del paciente de riesgo quirúrgico dentro de los pacientes especiales.

Otra definición encontrada de pacientes con necesidades especiales plantea que resultan todas aquellas personas que, por su condición de salud, necesitan cuidados diferentes a la gran mayoría de la población, y cuyos requisitos de atención tienen diferente complejidad. Se trata aquellos con condiciones físicas, médicas, del desarrollo o intelecto, que limitan su capacidad para recibir un tratamiento dental de rutina. Los pacientes con necesidades especiales incluyen a personas con síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, epilepsia, discapacidad intelectual, fibrosis quística, espina bífida, síndromes genéticos, Alzheimer, Parkinson, entre otros. Como se aprecia, cubre un amplio espectro de trastornos.⁽¹²⁾

Los conceptos explicados previamente incluyen una gama importante de pacientes y, de cualquier manera, incorporan al paciente de riesgo quirúrgico. Además, existen tres conceptos básicos, algunos expresados anteriormente y que a menudo se superponen, por lo que ha sido de interés para la OMS diferenciarlos. Estos son: deficiencia, discapacidad o minusvalía, considerados conceptos básicos cuyas definiciones tienen elemental utilidad porque el paciente de riesgo quirúrgico también puede incluirse en estas clasificaciones; de ahí que se considera oportuno puntualizarlas en la docencia.^(8,13)

La atención estomatológica al paciente de riesgo quirúrgico no constituye una especialidad específica, sino es tarea del estomatólogo general, por lo que el egresado debe contar con los conocimientos y las habilidades para este fin. De este modo, se hace imprescindible que estos conceptos estén esclarecidos en el currículo, en cuya confección se toman como elementos fundamentales el objeto de la profesión, los principales problemas de salud y los modos de actuación que debe poseer el profesional para darle respuesta a los problemas identificados, lo que justificará su encargo social.⁽¹⁴⁾

Como resulta necesario para la elaboración del plan de estudio tener en cuenta la caracterización del graduado, el tipo de egresado que se pretende formar, sus valores, cualidades humanas y concepción filosófica, así como el perfil profesional, donde se deben incluir las habilidades, capacidades, competencias y los conocimientos que se requieren en la profesión y que son desarrollados en el proceso docente educativo, se planteó como objetivo evaluar los contenidos relacionados con el paciente de riesgo quirúrgico en el plan de estudios D de la carrera de Estomatología.

Métodos

Se realizó un estudio en el campo de la educación médica en el período desde septiembre hasta diciembre de 2019 en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Se incluyeron los programas de las asignaturas de la disciplina Estomatología Integral con contenidos relacionados con el paciente quirúrgico.

Se utilizaron métodos teóricos: análisis y síntesis de la literatura consultada; y empíricos: revisión documental y entrevista a los profesores principales de las asignaturas identificadas.

Se revisaron y analizaron los siguientes documentos:

- Perfil profesional del estomatológico general del plan de estudio D.
- Modos de actuación.
- Programa de la disciplina integradora.
- Programas de las asignaturas.

De las asignaturas con contenidos relacionados con el paciente de riesgo quirúrgico se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Semestre en que se imparte la asignatura.
- Objetivos relacionados con el riesgo quirúrgico.
- Temas.
- Sistema de conocimientos y de habilidades.
- Denominación del paciente de riesgo quirúrgico.
- Horas dedicadas en cada programa al tema del riesgo quirúrgico.

Se aplicó una entrevista a los profesores principales de las asignaturas con contenidos de riesgo quirúrgico a partir de la siguiente guía:

- ¿Es apropiado el semestre en que se imparte el tema de riesgo quirúrgico?
- ¿Cuáles son las consideraciones sobre los objetivos, los contenidos y las horas dedicadas al tema en cada programa?
- ¿Existe unificación de criterios para la denominación de los pacientes con riesgo quirúrgico?

La entrevista se realizó bajo condiciones adecuadas y se utilizó el móvil de la investigadora para grabarla. Una vez concluida la entrevista se agradeció a los participantes y se procedió a realizar la transcripción del texto para realizar el análisis de contenido. Luego se hizo la selección de los términos que se repitieron, de manera que se obtuvo un inventario de criterios que fueron presentados en una segunda reunión para corroborar que los que se presentaban se correspondía con lo expresado por los participantes.

Este estudio forma parte de uno de los objetivos de un proyecto de investigación aprobado por el comité de ética de la investigación de la Facultad de Estomatología de La Habana, con el compromiso de que sus resultados coadyuvaran al perfeccionamiento de la calidad de la atención estomatológica al paciente de riesgo quirúrgico. Se tuvo en cuenta el derecho de la voluntariedad de los participantes, quienes decidieron libremente sobre formar parte del estudio y se respetó su derecho a salir de este cuando lo estimaran pertinente. A todos se les solicitó su consentimiento informado de manera verbal.

Resultados

Según el análisis realizado en los programas de las asignaturas del plan de estudios de la carrera, se encontró que Operatoria Clínica, Atención integral a la familia II y Cirugía bucal se relacionaban con los pacientes de riesgo quirúrgico, dentro de la disciplina integradora “Estomatología Integral” -columna vertebral del proceso de formación del estomatólogo, que consta de 20 asignaturas, se desarrolla desde el primer año hasta el quinto, con la práctica preprofesional, por lo que está presente en todo el proceso de formación y ocupa alrededor de la tercera parte del tiempo lectivo de la carrera.

A continuación, se describe el comportamiento de la atención al paciente de riesgo quirúrgico en cada uno de los componentes docentes de estas asignaturas y otros aspectos a considerar.

Operatoria clínica

En la Operatoria clínica por primera vez el alumno atiende a un paciente de forma preventiva y curativa.

- Semestre en que se imparte la asignatura. Quinto semestre de la carrera.
- Objetivos relacionados con el riesgo quirúrgico. No aparecen ni en los generales instructivos ni en los del tema que trata este contenido.
- Tema donde se imparte: Tema I. La extracción dentaria y sus complicaciones más frecuentes.

- Sistema de conocimientos. Concepto de riesgo quirúrgico. Factores que incrementan el riesgo quirúrgico en el paciente geriátrico, hipertenso, diabético, alérgico a los anestésicos locales, hemofílico, y ha padecido de fiebre reumática y hepatopatías.
- Sistema de habilidades. Explicar los factores que incrementan el riesgo quirúrgico en pacientes que presentan determinadas enfermedades.
- Denominación del paciente de riesgo quirúrgico en el tema. Se incluyen como pacientes de riesgo quirúrgico el geriátrico, hipertenso, diabético, alérgico a los anestésicos locales, hemofílicos, que han padecido de fiebre reumática y con hepatopatías.
- Horas dedicadas al tema en el programa. 38 horas, de ellas 24 destinadas a la educación en el trabajo. No se precisan las horas dedicadas a las actividades académicas relacionadas con el riesgo quirúrgico.

Atención integral a la familia II

Asignatura donde el alumno atiende al paciente de forma integral, con mayores conocimientos y habilidades con respecto a la asignatura que la precede; y realiza con ellos acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a través de la aplicación de los contenidos de las asignaturas precedentes de la propia disciplina Estomatología Integral, así como de otras asignaturas básicas, preclínicas, básicas específicas y clínicas. Esto permite al alumno brindar una atención integral al individuo, la familia y la comunidad con un enfoque biosicosocial.

A continuación se amplía al respecto:

- Semestre en que se imparte la asignatura. 7mo semestre de la carrera.
- Objetivos relacionados con el riesgo quirúrgico:
 - Brindar atención estomatológica integral a la población geriátrica, teniendo en cuenta los factores que condicionan su reacción psicológica ante su salud bucal, y priorizando la utilización de las normas del programa único de atención estomatológica para la detección precoz del cáncer bucal en la población bajo su responsabilidad.

- Brindar atención estomatológica integral a los pacientes discapacitados que acuden a la clínica. A estos se les identifica como discapacitados, deficientes o disminuidos, para hacer un manejo psicológico adecuado a su condición.

- Tema donde se imparte: Tema I “Atención integral la familia”.
- Sistema de conocimientos:
 - Paciente geriátrico. El cuidado del paciente que no se puede desplazar en su casa. Manejo odontológico del anciano. Barreras para la atención estomatológica del anciano. Servicio de prevención dental para el anciano.
 - Pacientes especiales o discapacitados. Patologías que por sus características se consideran especiales. Conducta estomatológica a seguir en estas patologías.

- Sistema de habilidades:
 - Aplicar tratamiento de atención primaria a pacientes geriátricos y/o discapacitados.
 - Desarrollar una conducta profesional adecuada en el manejo psicológico del paciente geriátrico y/o discapacitado para su atención integral estomatológica.

- Denominación del paciente de riesgo quirúrgico en el tema. En esta asignatura no se aborda el término “riesgo quirúrgico”, pero sí se hace alusión a los pacientes especiales, discapacitados y al anciano.
- Horas dedicadas en el programa al tema. 59 horas; de ellas, 35 dedicadas a la educación en el trabajo. No se precisan las horas destinadas a las actividades académicas relacionadas con los pacientes especiales.

Cirugía bucal

Se estudian los temas relacionados con los tratamientos quirúrgicos realizados en la Atención Primaria de Salud, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones

odontógenas; así como la prevención y el manejo de los accidentes y complicaciones de la extracción dentaria y el trauma bucal. Seguidamente se explica su estructura:

- Semestre en que se imparte la asignatura. 7mo semestre de la carrera.
- Objetivos relacionados con el riesgo quirúrgico. No aparecen ni en los generales instructivos ni en los del tema que trata este contenido.
- Tema donde se imparte. Tema I “Generalidades”.
- Sistema de conocimientos. Riesgo quirúrgico. Concepto. Entidades que lo modifican. diabetes mellitus, hipertensión arterial. Alergia a los anestésicos locales. Paciente geriátrico. Paciente hemofílico. Fiebre reumática, embarazo, SIDA
- Sistema de habilidades. No aparece ninguna habilidad relacionada con el tema.
- Denominación del paciente de riesgo quirúrgico en el tema. Se incluyen como riesgo quirúrgico los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, alérgicos a los anestésicos locales, geriátricos, hemofílicos, con fiebre reumática, SIDA y embarazadas.
- Horas dedicadas en el programa al tema. 12 horas, 8 destinadas a la educación en el trabajo. No se precisan las horas de las actividades académicas relacionadas con los pacientes especiales.

El inventario de criterios obtenidos de la entrevista a los profesores fue el siguiente:

- Los objetivos relacionados con el tema de riesgo quirúrgico en las asignaturas analizadas tienen dificultades.
- En el sistema de conocimientos de Operatoria Clínica y Cirugía bucal se estudia similar grupo de pacientes con el mismo nivel de profundidad.
- Debe esclarecerse el término de “riesgo quirúrgico” y “pacientes especiales”. En Operatoria Clínica y Cirugía bucal se utiliza “riesgo quirúrgico” y en “Atención integral a la familia II”: estos pacientes son denominados especiales o discapacitados.

- Insuficiente tiempo en las horas dedicadas al paciente de riesgo quirúrgico en cada programa.

Discusión

Se han encontrado pocos estudios que analicen las variables de este trabajo, precedente que limita o restringe su probable discusión, pero que pudiera abrir una perspectiva para próximas investigaciones.

Operatoria clínica

A pesar que en esta asignatura se incluyen los factores que incrementan el riesgo quirúrgico en un grupo de pacientes, no se declara ningún objetivo que aborde este contenido. Es importante señalar que esta asignatura tiene educación en el trabajo donde se pueden presentar pacientes con enfermedades no declaradas en este programa. El paciente geriátrico se valora de riesgo quirúrgico en esta asignatura. *Pemberthy* y otros⁽¹⁵⁾ plantean que la edad avanzada por sí misma no representa necesariamente una contraindicación para procedimientos de cirugía ambulatoria, por lo que deben considerarse las comorbilidades del paciente, su estado general funcional en el momento de la atención y sus reservas fisiológicas. De esta manera, el paciente geriátrico tiene gran importancia durante la atención estomatológica por los cambios morfofisiológicos que ocurren en todos los tejidos -incluyendo los del aparato estomatognático- y son propensos a presentar alguna enfermedad sistémica, afectaciones provocadas por medicamentos y alteraciones discapacitantes como disminución de la visión, del oído, pérdida de memoria, entre otras. Se debe valorar con más detenimiento a este paciente porque, más allá de considerarse de riesgo quirúrgico, puede presentar un grupo de especificidades que no deben obviarse.^(16,17,18)

Atención integral a la familia II

En la nueva asignatura incorporada al plan D no se definen cuáles son los pacientes que se incorporan. Como se aborda en la literatura, el paciente de riesgo quirúrgico se considera un paciente especial. Pudiera tenerse en consideración que en este tema estén incorporados, pero no queda explícito. A pesar de que existen objetivos declarados en esta asignatura no se especifica ninguno en relación con el paciente de riesgo quirúrgico.

Cirugía bucal

Asignatura que aborda entidades previamente estudiadas en Operatoria clínica. Sin embargo, no se estudian otras enfermedades que pudieran ser de riesgo quirúrgico; se adiciona solamente a la embarazada y a pacientes con SIDA. Las embarazadas, como el paciente geriátrico, explicado previamente en la asignatura Operatoria clínica, requiere de otras observaciones que escapan a lo concerniente al riesgo quirúrgico como tal; un ejemplo de ello son las consideraciones de efectos teratogénicos y el cuidado en la prescripción de medicamentos durante el tratamiento estomatológico.⁽¹⁹⁾ A los pacientes con SIDA, que se incorporan en esta asignatura como grupo de riesgo quirúrgico, se les debe otorgar una connotación diferente a las otras enfermedades crónicas mencionadas, por la posibilidad de transmisión, lo cual requiere de otras consideraciones en el tratamiento estomatológico.

La posibilidad de contar con tres asignaturas, que de alguna manera participan en la adquisición de conocimientos y habilidades para la atención estomatológica al paciente de riesgo, representa una fortaleza dentro del plan de estudios de la carrera. Teniendo en cuenta las consideraciones explicadas, estas pudieran perfeccionar sus programas con el objetivo de mejorar la atención a este grupo vulnerable y priorizado entre la población.

Un estudio realizado en diferentes instituciones docentes de Brasil sobre la inserción de las disciplinas centradas en la atención a pacientes con necesidades especiales en cursos de estomatología concluyó que algunas no tienen la disciplina en su plan de estudios.⁽²⁰⁾

Otro estudio realizado culminó planteando que los estomatólogos no atendían pacientes con necesidades especiales por no haber recibido dicha preparación durante su formación académica. Esta investigación mostró que la incorporación de atención a pacientes especiales en la formación de los estomatólogos era insuficiente e incompleta, y los principales motivos mencionados fueron la falta de espacio en la malla curricular, la poca motivación de los dirigentes de las instituciones y la escasa preparación de los profesores.⁽²¹⁾

González Parraguez⁽²²⁾ relata que en Chile existe poco conocimiento sobre el tratamiento de pacientes en situación de discapacidad. La formación académica no ofrece conocimientos prácticos sobre el tratamiento de dichos pacientes. En Colombia concluyeron que la capacitación para el estomatólogo en este campo no es fácil, dado que no se cuenta con suficientes programas que cubran de manera completa la formación del profesional en este ámbito.⁽²³⁾ En Arabia Saudita la

investigación reveló que los estomatólogos afirmaron que su educación profesional no los preparó para la atención de pacientes con necesidades especiales y relataron un bajo nivel de autoconfianza para lidiar con dichos casos.⁽²⁴⁾

La entrevista a los profesores principales

Se ratifica que no se definen objetivos relacionados con el riesgo quirúrgico en las asignaturas Operatoria clínica y Cirugía bucal, y que no están explícitos en Atención integral a la familia II: rectores en la actividad docente. En el sistema de conocimientos de Operatoria clínica y Cirugía bucal se estudian el mismo grupo de pacientes, solamente se agregan en esta última a las embarazadas y los pacientes con SIDA. En Atención integral a la familia II se reitera el paciente geriátrico ya concebido en las asignaturas precedentes. Los entrevistados consideraron que el análisis efectuado fue útil para el perfeccionamiento de los programas, con énfasis en la importancia de la optimización del tiempo dedicado a este tema, la creación de estrategias para reforzar los conocimientos en la práctica clínica y la motivación por parte de los educandos.

Batista Cipriano⁽²⁰⁾ plantea que, en general, los estudiantes de estomatología reciben muy poca información sobre pacientes especiales. Además de que la práctica se realiza en pacientes normales o de poca complejidad. Esto se traduce en una deficiencia educativa; sin embargo, su inclusión fue considerada muy importante para la formación de un profesional que actúe sobre una nueva lógica, centrada en la humanización y la atención integral. *Alamoudi*⁽²⁴⁾ expresa que la mayoría de los entrevistados mostró voluntad en mejorar sus conocimientos y habilidades en el área. Los resultados de investigaciones realizadas en Perú concuerdan con los estudios anteriores y plantean que el tratamiento estomatológico para estos pacientes es un desafío, por resultar pocos los capacitados para atenderlos.⁽²¹⁾

Cuando se habla de pacientes especiales se incluye dentro de esta clasificación a los pacientes médicamente comprometidos, con enfermedades sistémicas previas, de riesgo médico, pacientes complejos de edad avanzada, discapacitados psíquicos, minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales.^(6,7,8) Estos pacientes escapan a los programas y rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población. Las personas con necesidades especiales se clasifican en 4 grupos, según las afecciones que presentan:

- Grupo I. Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, como diabéticos, cardiopatas, nefrópatas, discrasias sanguíneas, epilépticos y otros.
- Grupo II. Pacientes con enfermedades que provocan déficit motor, donde se incluyen pacientes parapléjicos, cuadripléjicos, hemipléjicos y otros.
- Grupo III. Pacientes con enfermedades que provocan déficit sensorial como ciegos, sordos, sordomudos y otros.
- Grupo IV. Pacientes con retraso mental según clasificación de fronterizos, ligeros, moderados, severos y profundos.

El concepto y la clasificación previa son desarrollados en el artículo de Tan Rodríguez ⁽²⁵⁾ y se considera que desde el punto de vista docente ayudaría a definir los diferentes tipos de pacientes especiales lo cual se puede abordar en diferentes temas ya que todos necesitan una conducta estomatológica diferente.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado, el término paciente especial abarca todos los conceptos previamente explicados, por lo que se ubica al paciente de riesgo quirúrgico como grupo I.

Se coincide con el planteamiento de *Haro Samaniego*, ⁽²⁶⁾ quien expone que la falta de información consolidada puede ser uno de los problemas. El profesional de la estomatología necesita un acceso rápido y confiable de información ya que en la mayoría de los casos está dispersa, por lo que resulta muy difícil tener información recopilada de manera que le permita al estomatólogo agilizar todos los procesos al momento de atender los pacientes. ⁽²⁷⁾

Los programas de disciplinas o asignaturas docentes forman parte importante del currículo en la Educación Superior. Sin embargo, no siempre estos surgen bajo criterios pedagógicos y científicos, sino con criterio de expertos o por tendencias históricas y, a veces, cuando esto sucede, no siempre encuentran su lugar exacto en el Plan de Estudio, actuando de forma asistemática, lo que puede llevar a disminuir su nivel de eficiencia en la formación del profesional que se aspira egresar. De igual manera se disminuyen las posibilidades reales de establecer las relaciones multi- e interdisciplinarias en una carrera. ⁽¹⁾

Los programas de las asignaturas Operatoria Clínica, Atención integral a la familia II y Cirugía bucal presentan insuficiencias desde el punto de vista didáctico y en ellas no se estudian todos los pacientes de riesgo quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojas M, Morgado BE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017.
2. García Milián AJ, Alonso Carbone L, López Puig P, León Cabrera P, Segredo Pérez AM. Propuesta metodológica para el análisis crítico a un programa de estudio. Revista Educación Médica. 2015 [acceso 03/01/2016];29(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/382/251>
3. Alfaro Mon M, Lima Álvarez L. Riesgo Quirúrgico. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: ECIMED; 2013. p. 303-317 [acceso 23/03/2017]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estomatologia-general-integral/>
4. Vinent González R, Gómez Cruz M. Análisis del programa de la asignatura Operatoria Clínica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 [acceso 20/12/2020]; 21(6):927-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942017000600019&script=sci_arttext&tlng=pt
5. González-Rodríguez R, Cardentey-García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Revista Finlay. 2018 [acceso 03/09/2019];8(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>
6. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Revista Finlay. 2015 [acceso 08/05/2019];5(2):86-88. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/362>
7. Sueiro Sánchez I, Hernández Millán A, Díaz Sosa G, Padilla Gómez E, Díaz Sosa C, Hernández Millán Z. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. Medisur. 2016 Dic [acceso 28/10/2020];14(6):717-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600007&lng=es
8. Barrios A, Barán Wasilchuk MT, Cabello A, Cañete F. Manual de Manejo de Enfermedades Crónicas no transmisibles, desde atención primaria de salud. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015 [acceso 02/03/2019]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf>

9. Fluja Leal MJ. Protocolo accesible para personas con discapacidad. Madrid: Fundación ONCE; 2006.
10. Álvarez Razo SA. Prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes sometidos a extracciones simples en la clínica de cirugía i de la facultad de odontología, estudio retrospectivo [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [acceso 08/05/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10424/1/T-UCE-0015-631.pdf>
11. Salazar Gómez CE. Prevalencia de enfermedades sistémicas en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador período octubre 2016 febrero 2017 [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [acceso 08/05/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13299/1/T-UCE-0015-811.pdf>
12. Serra Valdés M, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay. 2018 Jun [acceso 02/05/2019];8(2):140-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342018000200008&lng=es
13. Martínez de Pisón J. Los pacientes con necesidades especiales. Dental Tribune. 2013 [acceso 03/09/2019];10(5). Disponible en: <http://www.silviopuccio.com/aaodi/DentalTribune.pdf>
14. Silvestre Donat FJ, Plaza Costa A. Odontología en Pacientes Especiales. En: El paciente de riesgo médico en la clínica odontológica. España: Servei de Publicacions; 2007. p. 15-64.
15. Pemberthy López C, Jaramillo Gómez N, Velásquez Mejía CA, Cardona-Vélez J, Contreras-Martínez H, Jaramillo-Restrepo. Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. [Revista Colombiana de Cardiología](#). 2016 May-Jun [acceso 02/03/2018];23(3):210-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316000048>
16. Legañoa Alonso J, Rodríguez Ramos S, Molero Porto V, Castellano Zamora M, Souto Nápoles Y. Valoración curricular de la asignatura Atención Integral a la Familia RevHumMed. 2016 may-ago [acceso 20/12/2020];16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727.81202016000200009
17. Castellanos Suárez JL, Díaz Guzmán LM, Lee Gómez EA. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3 Ed. México: Manual Moderno; 2015 [acceso 02/03/2020]. Disponible en:

https://books.google.com/cu/books?id=40QhCQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

18. Nazar JC, Zamora HM, González AA. Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. Rev. Chil Cir. 2015 Abr [acceso 03/09/2020];67(2):207-13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000200017&lng=es

19. Guevara Callire LY, Falcón Guerrero BE. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de estomatología de pre clínica y clínica de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. Revista Médica Basadrina. 2018 [acceso 03/09/2020];(1):4-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326020394_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_SOBRE_EL_MANEJO_ODONTOLOGICO_DE_PACIENTES_GESTANTES_EN_ESTUDIANTES_DE_ESTOMATOLOGIA_DE_PRE_CLINICA_Y_CLINICA_DE_LA_UNIVERSIDAD_ALAS_PERUANAS_FILIAL_TACNA_2015

20. Batista Cipriano O, Almeida Rolim AK, Satyro Gomes Alves MA, de Oliveira Filho FA, Tenorio Guenes GM, *et al.* Odontología para pacientes especiais: análise da composição curricular das instituições públicas do Brasil. Research Society and Development. 2020 [acceso 02/03/2020];9(2):189922135. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338426300_Odontologia_para_pacientes_especiais_analise_da_composicao_curricular_das_instituicoes_publicas_do_Brasil/fulltext/5e149966299bf10bc397dd30/Odontologia-para-pacientes-especiais-analise-da-composicao-curricular-das-instituicoes-publicas-do-Brasil.pdf

21. Cançado Figueiredo M, Nicoli Haas A, Scariot D, Luchsinger Lima G, Concha Melgar X. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales Odontol. Sanmarquina. 2019 [acceso 02/03/2020];22(1):5-12. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15837/13613>

22. González Parraguez C. Percepción de atención dental de pacientes en situación de discapacidad atendidos en reclinador de silla de ruedas [Tesis en internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2013 [acceso 02/03/2019]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117417/Gonzalez_C.pdf?sequence=1

23. Giraldo Zuluaga MC, Martínez Delgado CM, Cardona Gómez N, Gutiérrez Pineda JL, Giraldo Moncada KA, Jiménez Ruíz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev CES Odont. 2017 [acceso

02/03/2019];30(2):23-36. Disponible en:
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4611/2884>

24. Alamoudi NM, Almushayt AS, El Derwi DA, Mirdad LH, El-Ashiry EA. Dentists' Perception of the Care of Patients with Special Health Care Needs in Jeddah, Saudi Arabia. J Oral Hyg Health. 2017 [acceso 02/03/2019];5(3):226. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/dentists--perception-of-the-care-of-patients-with-special-health-careneeds-in-jeddah-saudi-arabia-2332-0702-1000226-94544.html>

25. Tan N, Rodríguez A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Act Odont Venez. 2002 [acceso 07/04/2019];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000300006&script=sci_arttext

26. Haro Samaniego FA. Protocolo quirúrgico en adultos sanos y sistémicamente comprometidos [Tesis en Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2015. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3949/1/UDLA-EC-TOD-2015-39%28S%29.pdf>

27. Castellares Malpartida MA. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo I y II en alumnos de 5to año e internos de la Facultadodontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis en Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [acceso 02/03/2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4964/Castellares_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Agustín Rodríguez Soto: Curación de datos, análisis formal: Dr. Agustín Rodríguez Soto, metodología, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Denia Morales Navarro: Supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Bárbara García Triana: Recursos, visualización y aprobación de la versión final.