

UNA NUEVA METODOLOGIA DE TRABAJO: NUESTRA EXPERIENCIA

Baldassarri M., Brea A., Cúccaro C., García Mutto C., Maio R., May G. Moriconi N., Pinola L., Pizano S., Rezsés S., Rossetti A., Salas O. y Zupnic J. Cuerpo de Profesionales del Servicio Odontológico del Hospital de Niños de La Plata "Sor María Ludovica".

Después de muchos años de tarea asistencial, tuvimos la oportunidad de introducir un nuevo sistema de atención. Ya se había hecho la experiencia en dos Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires con buenos resultados; era entonces tentador aplicarlo en el Servicio de Odontología del Hospital de Niños de La Plata, en ocasión de ser llevada a cabo la remodelación del mismo.

Hasta entonces nuestro criterio era: fichado, emergencias y atención por cuadrantes, incluyendo la faz preventiva. De esta manera lográbamos "unidades" de tratamiento y no estábamos organizados como para atender al paciente en su totalidad y por ende las altas se postergaban sin lograr hacer frente a la demanda de manera efectiva.

Con el nuevo sistema por el contrario, se asegura la atención total de cada paciente, ya que no se incorporan al mismo nuevos niños, hasta no obtener un número determinado de ALTAS que condicionan el ingreso de igual cantidad de pacientes.

En este sistema se dá prioridad al paciente sano, para lograr mantenerlo en estado de Salud Bucal; el paciente debe estar bajo control periódico, sujeto a programas de control y prevención.

Se hace una atención odontológica integral, se trabaja en equipo y existe una despersonalización del paciente, el cual es tratado por un grupo y no por una persona en especial.

Se enfatiza en el mantenimiento de la salud lograda, a través de controles periódicos.

El trabajo es a 4 manos, por cuadrante y en una unidad de tiempo. Para poder lograr estos resultados, es que se han establecido los sistemas de atención de alta productividad (S.A.P.) y sistemas de atención de alta cobertura (S.A.C.), los cuales presentan una solución adecuada a la situación actual.

Se tiene en cuenta la correcta utilización del personal auxiliar en diversos niveles de acción clínica, no solamente interviene como la sexta mano, complementando la acción del profesional, sino que se ocupa de efectuar y controlar la profilaxis oral.

Adoptamos una nueva ficha, en la que consta no solamente el diagrama dentario, sino que se trata de una historia clínica donde figuran antecedentes médicos tales como: alergia, cardiopatías, convulsiones, transfusiones, hepatitis, accidentes, operaciones etc. La misma contiene además, examen de los tejidos blandos, problemas de

oclusión, interrogatorio sobre dieta, diagrama para efectuar el índice de placa y el índice de sangrado y en la cual se desarrolla el plan de tratamiento confeccionado por un profesional y al que deben ajustarse los demás profesionales en las sesiones siguientes.

La ficha anteriormente descripta, fue facilitada por el Hospital Nacional de Odontología de la Capital Federal.

Con referencia al equipamiento (Figura Nº 1), se han tratado de eliminar los elementos superfluos; se han fabricado con un adecuado diseño, para el correcto abordaje del paciente, con elementos mínimos necesarios para facilitar el trabajo en equipo.

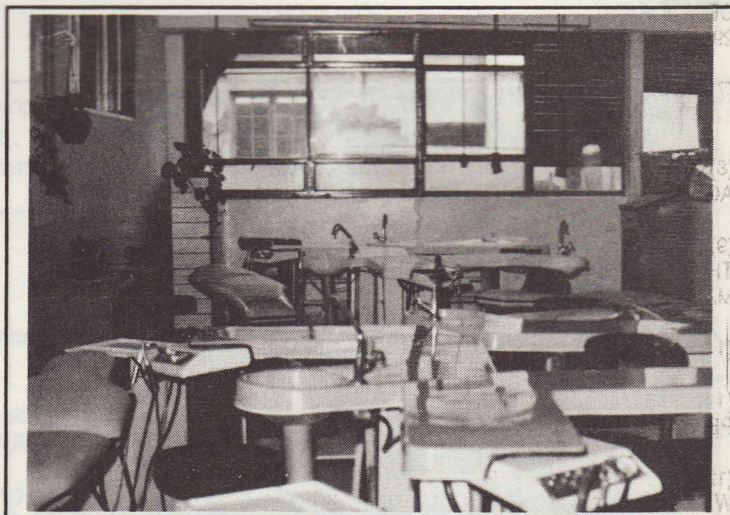


Figura 1

El modelo con el que cuenta la clínica, se reproduce en fibra de vidrio, material que se maneja bien y absorbe los ruidos.

El trabajo a 4 manos disminuye el tiempo empleado y los equipos se adecúan para ello.

Ante la escasez de recursos de toda índole, se trata de una máxima utilización de los mismos, para satisfacer las necesidades de la comunidad.

Se debe hacer una distribución de las funciones y emplear maquinarias de óptimo rendimiento. Es necesario hacer una selección de materiales de alta calidad y simplificar los métodos y las técnicas.

El empleo de las camillas clínicas (Figura Nº 2), en las que el paciente adopta la posición horizontal (supina) y el operador en posición a las 12 horas (Figura nº 3), aseguran óptima visión, buen abordaje y la eliminación de factores desencadenantes de enfermedades para el odontólogo tales como: problemas circulatorios, visuales y óseos.

El profesional trabaja sentado, por detrás de la cabeza del paciente, relajado, con menos stress, con sus piernas bien apoyadas posición erguida y visión directa e indirecta (Figura Nº 4 y 5).

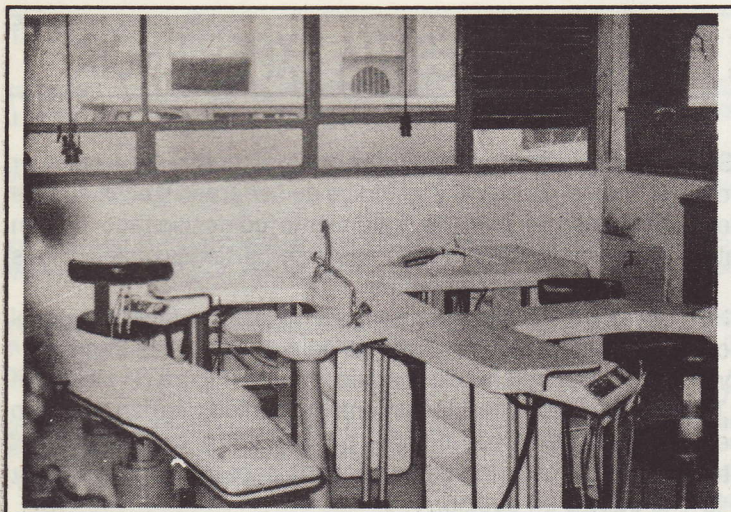


Figura 2

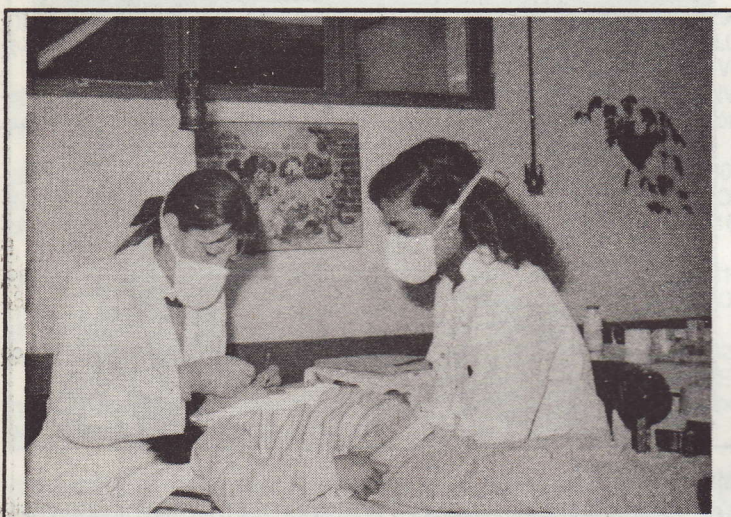


Figura 3

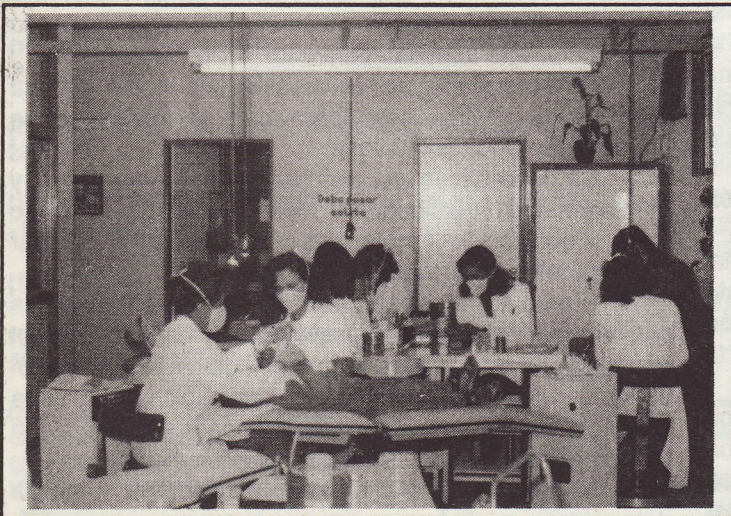


Figura 4

La iluminación general de la sala, con tubos fluorescentes en todo el perímetro de la clínica y en el centro, además del foco de luz sobre la cabeza del paciente iluminado el campo operatorio, es lo adecuado, ya que se evitan problemas visuales cuando el odontólogo sale de su campo de acción.

Las bases del nuevo sistema son la prevención y el mantenimiento. Son tenidos en cuenta nuevos conceptos de salud: uno de ellos es el paciente sano; otro evitar la enfermedad, devolver la salud al individuo o a la comunidad y una vez conseguida mantenerla.

Se debe organizar la nueva metodología de atención para poder lograr los objetivos para un funcionamiento adecuado. Se considerará que va a hacerse, quien y como lo hará y la disponibilidad de recursos humanos.

Efectuar lo que se planea en el tiempo programado y establecer una evaluación posterior: que se ha hecho, como se hizo, si se debe continuar en la misma forma, o como podría mejorarse lo que se hace.

El paciente entra en el sistema con obligatoriedad, existiendo luego los controles periódicos (mantenimiento); dichos controles están determinados por el riesgo, el cual disminuye con el transcurso del tiempo.

Cuando el paciente ingresa se hace el registro, la historia clínica completa, determinación del riesgo, examen radiográfico para completar el diagnóstico y se elabora un plan de tratamiento.

Para que el paciente sea admitido en el sistema, debe haber participado de una sesión de educación colectiva, la cual se realiza el día sábado, con la participación de todos los pacientes, que durante la semana fueron examinados por primera vez.

En esta primera vez se resuelve la emergencia si existiera, se hace el diagrama dentario, y se toman datos generales sobre antecedentes médicos, antecedentes escolares y nivel social. Luego se los cita para la charla de Educación para la Salud, encuentro obligatorio.

Durante estas sesiones se emplean recursos audiovisuales (participación activa del niño para motivarlo en el cuidado de su salud bucal, siendo la responsabilidad de los padres).

Esta sesión se complementa en el "cepillero", con la colaboración del personal auxiliar, usando detector de placa bacteriana, así aprenden la técnica del cepillado. El cepillero es utilizado en todas las sesiones posteriores durante todo el tratamiento previo a la atención.

El tratamiento básico se realiza en forma programada de acuerdo al plan de tratamiento realizado por el odontólogo que hace el diagnóstico clínico. Las secuencias figuran en la historia clínica, y cualquier cambio que pueda llegar a efectuarse por error de diagnóstico o complicación debe ser registrado.

El tratamiento se efectúa por cuadrantes empleando una hora por cada paciente.

En el momento de ser dado de alta el paciente, recibe una topicación de fluor y se verifican las restauraciones realizadas.

En caso de ser necesario, se hacen las derivaciones a Ortodoncia y Cirugía, luego de haber completado el programa de Operatoria Dental.

Se dá suma importancia al mantenimiento de la Salud Bucal y en cada control (se cita cada tres meses), se realiza examen clínico y radiográfico, verificación del consumo de carbohidratos, control de placa y evaluación y se efectúa reaplicación de fluor.

En caso de lesiones incipientes o problemas con obturaciones anteriores, o sellantes, se efectúa de inmediato el tratamiento correspondiente.

Esta presentación tiene como objetivo, difundir una nueva metodología de trabajo, que nos parece muy acertada y promisoría, a pesar que nuestra experiencia data sólo de unos pocos meses. Sin embargo podemos considerarnos satisfechos con lo realizado, entendiendo que con el transcurrir del tiempo, corregiremos errores y perfeccionaremos el sistema, en beneficio de un mayor número de niños que concurran al

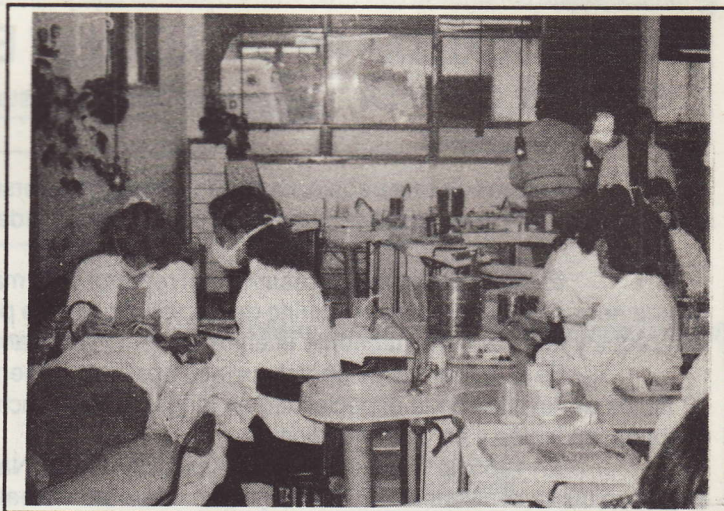


Figura 5

Servicio en busca de una solución para lograr Salud y Prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Clínicas Odontológicas de Norte América. Edit. Interamericana Julio 1977. Pág. 505.
- 2 Garita José: Necesidad de cambio en los Servicios Odontológicos, para lograr Salud Bucal. Revista Ceron. 7 (2). Diciembre 1982.
- 3 Gómez Herrera B.: Un nuevo sistema de atención odontológica. Revista Venezuela Odontológica. Vol. 38-3 Mayo-Julio 1974.
- 4 Gómez Herrera B.: Documento OPS/OMS. Inédito. 14 ORH-14-1984.
- 5 Gómez Tovar B.: Análisis de sistemas en el CDI. Folleto Mimeografiado CERON. 1987.
- 6 Gómez Tovar Juan D.: Importancia de la administración en el ejercicio de la Odontología. Folleto Mimeografiado CERON 1981.
- 7 Jackson G., H. Silva. Arq. Yañez J. y Arq. Jackson F.: El concepto de la simplificación aplicada a un modelo de práctica privada de Odontopediatría. Revista CERON 6 (2). Agosto 1984.
- 8 Lázzaro Víctor: Sistemas y procedimientos. Edit. Diana. México. 1972. Pág. 21 y 596.
- 9 Pereyra Sergio: Tecnología apropiada en Odontología: problemas y soluciones. Revista CERON 6 (1). Abril 1981.
- 10 Silva Héctor: Sistemas modulares simplificados para la atención estomatológica. Revista CERON 7 N° 2. Agosto 1982.
- 11 Rosenweing James: Administración en las Organizacioens. Un enfoque de sistemas. Edit. MacGraw-Hill. México. 1985. pág. 273.
- 12 Vilaça Méndez E. y Badeia Marcos: Odontología Integral. Bello Horizonte. 1985.

*Amor a mi patria. Amor a la Libertad.
Dignidad personal.
Cumplimiento del deber.
Devoción al trabajo.
Respeto a la Justicia y a mis semejantes.
Afecto a los míos, pacientes, discípulos y amigos.*

*Dr. Bernardo Houssay.
Octubre 1943.*