



## Manual de procedimientos área salud 2022

Elaborado por:

**Claudia Espinoza Nuñez**

**Jefa Unidad de Salud**

**DAE UCSC**

**Javiera Díaz Díaz y Nicolás Medina**

**Odontólogos Unidad de Salud**

**DAE UCSC**

## ÍNDICE

1. Introducción
2. Norma ingreso pacientes al establecimiento, permanencia y alta.
3. Norma interna registros a realizar en historia clínica
4. Protocolos
  - 4.1 Acompañamiento y retroalimentación a deportistas accidentados
  - 4.2 Solicitud de horas y derivaciones medicas
  - 4.3 Manejo interno de accidentes escolares
  - 4.4 Atención clínica en Reanimación cardiopulmonar
5. Procedimientos de enfermería
  - 5.1 Lavado de oídos
  - 5.2 Curación plana
  - 5.3 Curación irrigada
  - 5.4 Extracción de puntos
6. Protocolo de manejo administrativo odontológico
7. Procedimientos de odontología:
  - 7.1 Restauraciones de resinas compuestas en piezas anteriores y posteriores.
  - 7.2 Exodoncia simple
  - 7.3 Destartraje y profilaxis
  - 7.4 Pulpectomia o trepanación en piezas definitivas
8. ANEXOS

## **1.-INTRODUCCIÓN**

El siguiente manual tiene como objetivo principal orientar y protocolizar las distintas actividades que se realizan en la Unidad de Salud de la Dirección de Apoyo a los estudiantes (DAE), además de controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo en las que participa la unidad.

## **2.-NORMA INGRESO PACIENTES AL ESTABLECIMIENTO, PERMANENCIA Y ALTA**

Todo alumno regular de la Universidad tiene derecho a atención de salud en las distintas áreas destinadas para ellos, incluyendo: atención de enfermería, médica, dental, nutricional y de salud mental, siendo todas ellas de carácter ambulatorio.

La atención de enfermería se da en el box de atención con el mismo nombre, ubicado en el Edificio Monseñor Valech, de manera espontánea cuando el alumno lo solicite, donde será evaluado por enfermera, Técnico en Enfermería o técnico paramédico y se darán las indicaciones y cuidados que el alumno debe tener o derivación a médico con carácter de prioritario en el mismo día según disponibilidad horaria de este. Es de responsabilidad del alumno seguir las indicaciones dadas por los profesionales de salud, siendo registrada su atención en su respectiva ficha de intranet.

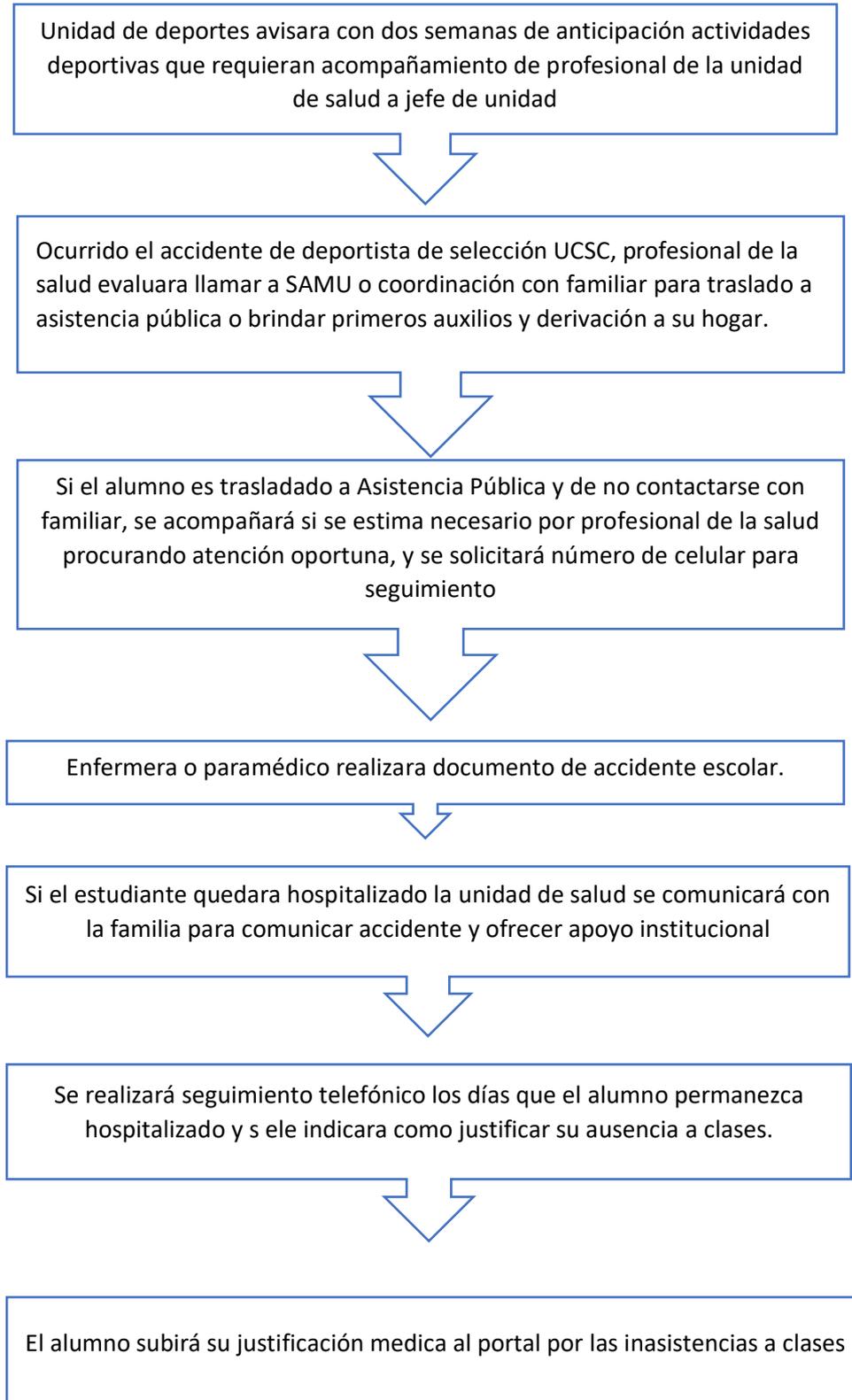
La atención médica, dental, nutricional, psicológica y psiquiátrica se brinda en el mismo Edificio Monseñor Valech, sin embargo, a diferencia de la atención de enfermería, es requisito que el alumno solicite su hora de atención previamente, siendo responsabilidad de los alumnos el asistir de manera puntual o en caso contrario, avisar su ausencia con 24 horas de anticipación. Al igual que en la atención de enfermería será responsabilidad de los y las profesionales de salud el entregar las indicaciones, altas y realizar registro en ficha clínica electrónica destinada para ello.

### **3.-NORMA INTERNA REGISTROS A REALIZAR EN HISTORIA CLÍNICA**

El área de soporte e informática provee un sistema de registro electrónico de datos donde son registradas todas las atenciones de salud. Aquí los profesionales autorizados deben realizar los registros de atención de los alumnos y revisar las historias clínicas para mejorar la atención. Por la ley N°20.584 de derechos y deberes de los usuarios queda totalmente prohibido divulgar dicha información y entregar informes a personas externas sin la autorización por escrito del alumno y jefatura de la Unidad de Salud.

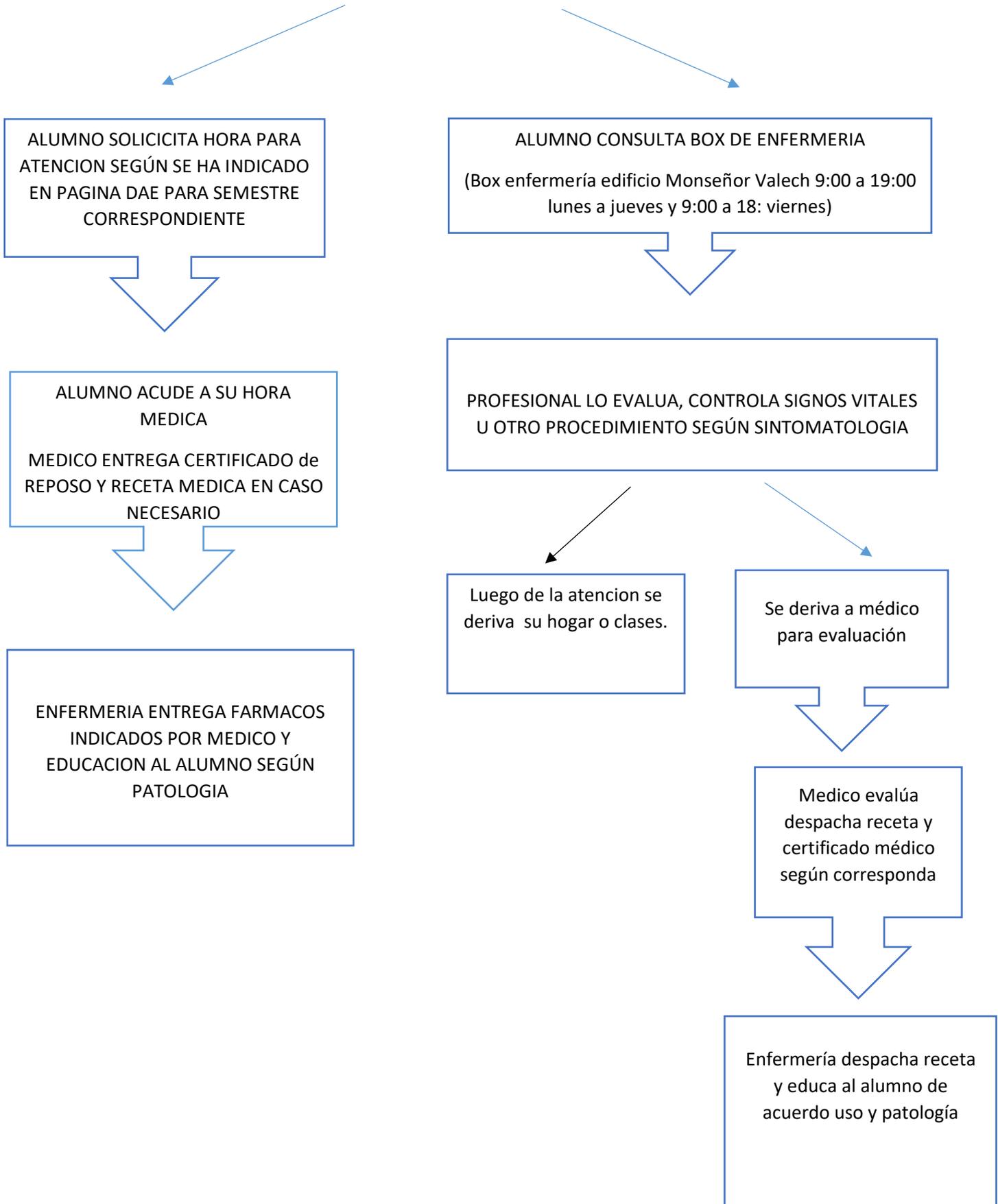
#### **4.-PROCOLOS UNIDAD SALUD**

##### **4.1 ACOMPAÑAMIENTO Y RETROALIMENTACION A DEPORTISTAS ACCIDENTADOS**



## PROTOCOLO

### **4.2 SOLICITUD DE HORA Y DERIVACIONES MÉDICA**



### **4.3 MANEJO INTERNO ACCIDENTES ESCOLARES**

SI EL ACCIDENTES OCURRE EN EL CAMPUS SAN ANDRÉS LLAMAR AL ANEXO 5163- 569 64685259 PARA QUE PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ACUDA AL LUGAR A EVALUACIÓN O ACUDIR PERSONALMENTE A BOX ENFERMERÍA EN HORARIO DE 9:00 A 19:00 LUNES A JUEVES Y 9:00 A 18:00 HORAS LOS DÍAS VIERNES.



ESTUDIANTE SE TRASLADA A BOX DE ENFERMERÍA DONDE SE EVALÚA Y SE LLENAN DOCUMENTOS DE SEGURO ESCOLAR SI CORRESPONDE, SI PROFESIONAL ESTIMA NECESARIO SE PROCEDERÁ A LLAMAR AL SAMU O SE COORDINARÁ CON EL ALUMNO TIPO DE TRASLADO A ASISTENCIA PÚBLICA.



SI EL ESTUDIANTE LUEGO DE LA EVALUACIÓN ES ENVIADO A SU HOGAR SE LE SOLICITARÁ SU NÚMERO DE CELULAR PARA REALIZAR SEGUIMIENTO.



SI EL ALUMNO ES DERIVADO AL HOSPITAL SE LLAMARÁ A UN FAMILIAR PARA ACOMPAÑAMIENTO.



SI EL ALUMNO NO ES DE CONCEPCIÓN SE REALIZARÁ UN SEGUIMIENTO TELEFÓNICO O ACOMPAÑAMIENTO SEGÚN GRAVEDAD DEL ACCIDENTE.

NOTA: SI EL ACCIDENTE ES DE TRAYECTO A UNIVERSIDAD O CAUSA DE MOTIVOS ESTUDIANTILES, EL ALUMNO DEBE SOLICITAR EL DOCUMENTO DE SEGURO ESCOLAR Y ASISTIR A SERVICIO DE ASISTENCIA PÚBLICA DENTRO DE LAS 48 HORAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

#### **4.4 PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Si SOSPECHA DE UN PARO CARDIORESPIRATORIO SE LLAMARA INMEDITAMENTE AL SAMU 131 Y LUEGO A ENFERMERIA ANEXO 5163- 569 64685259 INFORMANDO QUE HAY UNA PERSONA CON UN POSIBLE PARO CARDIORESPIRATORIO (INICIAR RCP INMEDIATAMENTE SI EXISTIERA PERSONAL CAPACITADO, IDENTIFICAR EQUIPO DE CERCA)



PERSONAL DE ENFERMERIA ACUDE AL LUGAR Y COMPRUEBA QUE SE ENCUENTRA EN UN LUGAR SEGURO PARA ÉL Y LA VÍCTIMA Y QUE EFECTIVAMENTE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN PARO, COMPRUEBA EL ESTADO DE CONCIENCIA DE LA VÍCTIMA, BUSCA PULSO Y EVALÚA RESPIRACIÓN DURANTE 10 SEGUNDOS.

1. SI EL PACIENTE RESPONDE SE DEJA EN LA POSICIÓN QUE ESTABA Y SE REALIZA UNA EVALUACIÓN SECUNDARIA. (CONTROL DE SIGNOS VITALES Y DERIVACIÓN SI CORRESPONDE)
2. SI EL PACIENTE NO RESPONDE SE SOLICITA AYUDA ACTIVANDO LA CADENA DE SUPERVIVENCIA SIN ABANDONAR A LA VÍCTIMA (CONFIRMAR SI SAMU VIENE EN CAMINO), Y DE INMEDIATO SE COLOCA A LA VÍCTIMA EN POSICIÓN PARA COMENZAR CON LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.
3. SI EL REANIMADOR ESTA SOLO, SE DEBEN INICIAR LAS COMPRESIONES TORÁXICAS ANTES DE LA VENTILACIÓN EN RELACION 30:2 PARA ACORTAR EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA PRIMERA COMPRESIÓN. EN CASO DE HABER 2 REANIMADORES, LA RELACION ES 15:2
4. EL REANIMADOR DEBE MANTENER EL RCP HASTA LA LLEGADA DEL SAMU O PERSONAL DE EMERGENCIA QUE SE HARÁ CARGO DE LA VÍCTIMA O HASTA QUE ESTA ÚLTIMA COMIENZE A MOVERSE.

## **5.PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA**

### **5.1 LAVADO DE OÍDOS**

**RRESPONSABLE:** ENFERMERA, TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y/O PARAMÉDICO

**MATERIALES:**

- JERINGA METÁLICA DE OIDOS
- RIÑÓN LIMPIO
- AGUA TIBIA
- GASAS PARA SECADO
- OTOSCOPIO

**PROCEDIMIENTO:**

COMPROBAR QUE EL PACIENTE HA COMPRENDIDO LAS INDICACIONES Y SOLICITAR SU AYUDA.

LÁVESE LAS MANOS Y COLÓQUESE GUANTES

LA JERINGA DEBE ESTAR LIMPIA, SE DEBE CARGAR CON AGUA TIBIA A TEMPERATURA CORPORAL Y SE ELIMINAN LAS BURBUJAS DE AIRE QUE PUDIESEN HABER QUEDADO DENTRO DE ESTA, YA QUE PRODUCEN RUIDO Y REDUCEN LA PRESIÓN DEL FLUJO DE AGUA.

LAVESE LAS MANOS Y COLOQUESE GUANTES

1. SE COLOCA UN RIÑÓN AJUSTADO BAJO EL OIDO PARA RECOGER EL LAVADO Y SE TRACCIONA EL PABELLÓN AURICULAR PARA ALINEAR LAS CURVATURAS DEL CONDUCTO AUDITIVO Y FACILITAR LA ENTRADA DE AGUA Y LA SALIDA DE LA CERA.
2. SE INTRODUCE CUIDADOSAMENTE LA CÁNULA DE LA JERINGA DIRIGIDA HACIA EL CUADRANTE POSTEROSUPERIOR DEL CONDUCTO Y SE INICIA LA IRRIGACIÓN MANTENIENDO UNA PRESIÓN CONSTANTE PERO NO EXCESIVA. SE VA OBSERVANDO EL PRODUCTO DEL LAVADO EN EL RIÑÓN. SI EL PROCEDIMIENTO NO ES EFECTIVO PUEDE REPETIRSE, PERO SE RECOMIENDA NO EXCEDER TRES IRRIGACIONES SEGUIDAS. (500 ML APROXIMADAMENTE).
3. TRAS EL LAVADO SE INDICA AL PACIENTE QUE SE SEQUE EL OIDO CON GASA Y SE REALIZA UNA OTOSCOPIA PARA COMPROBAR LA LIMPIEZA DEL OIDO.
4. LÁVESE LAS MANOS, REGISTRE Y ENTREGUE INDICACIONES AL ALUMNO PARA PRÓXIMA CURACION.

## **5.2 CURACIÓN PLANA:**

**DEFINICIÓN:** TECNICA DE LIMPIEZA DE HERIDA QUE SE REALIZA CON TÓRULAS DE GASA EMPAPADAS EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA A TRAVES DE UN SOLO MOVIMIENTO DE ARRASTRE MECÁNICO. ES UNA TÉCNICA ASÉPTICA, POR LO TANTO, DEBE USARSE MATERIAL Y TECNICA ASEPTICA PARA SU EJECUCIÓN.

**RRESPONSABLE:** ENFERMERA, TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y/O PARAMÉDICO

### **MATERIALES:**

- EQUIPO DE CURACIÓN
- SOLUCIÓN FISIOLÓGICA
- APÓSITOS ESTÉRILES
- GUANTES
- TELA ADHESIVA

### **PROCEDIMIENTO:**

REÚNA EL MATERIAL EN SU CARRRITO, LÁVESE LAS MANOS Y COLÓQUESE GUANTES.

1. ABRA SU EQUIPO DE CURACIÓN CON TÉCNICA ASÉPTICA
2. LIMPIE LA HERIDA CON SOLUCIÓN FISIOLÓGICA, SIEMPRE PRIMERO DESDE EL CENTRO HACIA FUERA, RETIRANDO TODA MATERIA ORGÁNICA DESDE LO MÁS LIMPIO A LOS MÁS SUCIO.
3. REALICE TÉCNICA DE ARRASTRE CON UN TÓRULA EMPAPADA CON UN SOLO MOVIMIENTO.
4. SEQUE CON GASA ESTÉRIL
5. CUBRA LA HERIDA CON APÓSITO 2 O 3 CMS MAS GRANDE QUE LA HERIDA, FIJE CON TELA.
6. LÁVESE LAS MANOS, REGISTRE Y ENTREGUE INDICACIONES AL ALUMNO PARA PRÓXIMA CURACIÓN.

### **5.3 CURACIÓN IRRIGADA:**

**DEFINICIÓN:** LAVADO DE UNA HERIDA CUYO FIN ES ELIMINAR LOS AGENTES CONTAMINANTES QUE PUEDEN PROVOCAR INFECCIÓN. ES EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION EN HERIDAS DE DIFÍCIL ACCESO O QUEMADURAS.

**RESPONSABLE:** ENFERMERA, TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y/O PARAMÉDICO

#### **MATERIALES:**

- EQUIPO DE CURACIÓN
- SUERO FISIOLÓGICO
- JERINGA Y AGUJA
- SABANILLA O APÓSITO GRANDE
- APÓSITO ESTERIL
- TELA ADHESIVA
- GUANTES.

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. REUNA EL MATERIAL, LÁVESE LAS MANOS Y COLÓQUESE GUANTES
2. RETIRE LOS APÓSITOS SUCIOS Y DEJE LA HERIDA DESCUBIERTA.
3. LÁVESE LAS MANOS, CAMBIE LOS GUANTES Y PROCEDA
4. ABRA SU EQUIPO DE CURACIÓN CON TÉCNICA ASÉPTICA
5. CARGUE LA JERINGA E IRRIGUE DIRECTAMENTE LA HERIDA HASTA QUE SALGA TRANSPARENTE NUEVAMENTE, SEQUE CON APÓSITO ESTÉRIL Y CUBRA Y FIJE EL APÓSITO.
6. LÁVESE LAS MANOS, REGISTRE Y ENTREGUE INDICACIONES AL ALUMNO PARA PRÓXIMA CURACIÓN.

#### **5.4 EXTRACCIÓN DE PUNTOS**

**DEFINICIÓN:** PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN EXTRAER TOTAL O PARCIALMENTE LAS SUTURAS DE UNA HERIDA CICATRIZADA.

**RESPONSABLE:** ENFERMERA, TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y/O PARAMÉDICO

#### **MATERIALES:**

- EQUIPO DE CURACIÓN CON PINZAS
- BISTURÍ
- GASAS ESTÉRILES
- SUERO
- TELA ADHESIVA
- GUANTES

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. LÁVESE LAS MANOS Y COLÓQUESE GUANTES
2. SAQUE EL PARCHE QUE CUBRE LA HERIDA DESDE LOS BORDES HACIA EL CENTRO
3. VUELVA A LAVARSE LAS MANOS Y CAMBIARSE LOS GUANTES.
4. LIMPIAR CON SUERO FISIOLÓGICO DESDE EL ÁREA LIMPIA AL ÁREA SUCIA
5. MOVILIZAR LOS PUNTOS CON PINZAS Y CORTARLOS CON BISTURÍ O TIJERA APROPIADA.
6. COMPROBAR QUE NO QUEDE NINGÚN PUNTO SIN SER EXTRAÍDO.
7. LIMPIE LA HERIDA Y COLOQUE GASA SI ES NECESARIO.
8. LÁVESE LAS MANOS, REGISTRE Y ENTREGUE INDICACIONES A SEGUIR AL ALUMNO.

## **6.PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO ODONTOLÓGICO**

### **PROTOCOLOS DE MANEJO ADMINISTRATIVO**

Todo alumno regular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción o Instituto Tecnológico de cualquiera de sus sedes tendrá derecho a solicitar horas para atención odontológica.

- Las horas se solicitarán vía web en el portal de estudiante, en la sección servicios.
- Todas las horas de una semana se habilitarán los viernes de la semana anterior a las 09:00 am.
- Se habilitarán citas cada media hora (una hora, mientras se mantengan las medidas sanitarias de pandemia por COVID-19) de 9:00 a 12:00 am en la mañana todos los días; y en la tarde, lunes y miércoles de 14:00 a 19:00 hrs, martes y jueves de 13:00 a 15:00 hrs y luego de 16:00 a 19:00 hrs ,y viernes de 14:00 a 16:00 hrs.
- Los alumnos podrán reservar solo 1 hora a la semana.
- A los estudiantes que faltan a sus citas sin cancelar su hora ni avisar, se les dejara registrado su ausencia, pudiendo ser castigados para futuras reservas.
- El alumno deberá avisar su llegada al personal administrativo que se encuentre en la entrada de la Unidad de Salud o en su defecto, a la Técnico en enfermería que esté en enfermería.
- Pacientes con más de 10 minutos de retraso, serán considerados como ausentes a la cita.
- En caso de urgencias, los alumnos podrán ser atendidos de manera extraordinaria sin cita previa, para recibir tratamientos paliativos (mientras se mantengan las medidas sanitarias no se atenderán urgencias).
- Por no contar con equipamiento para radiografías, los alumnos serán responsables de costearlas de manera externa en caso de que se soliciten
- Los medicamentos recetados deberán ser costeados por los pacientes.
- Cualquier tratamiento que no se pueda realizar en las instalaciones, deberá ser gestionado y financiado por el mismo estudiante.

## **7.PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA**

### **7.1 RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA EN PIEZAS POSTERIORES Y ANTERIORES.**

**DEFINICIÓN:** PROCEDIMIENTO OPERATORIO QUE CONSISTE EN REPARAR PIEZAS DENTALES DAÑADAS POR CARIES, TRAUMATISMOS O POR MOTIVOS ESTÉTICOS, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RESINAS COMPUESTAS, TAMBIEN LLAMADOS COMPOSITES.

**RESPONSABLE:** ODONTOLOGO(A)

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. ANAMNESIS DEL PACIENTE
2. LAVADO DE MANOS Y COLOCACIÓN DE GUANTES
3. EXAMEN CLÍNICO.
4. DIAGNÓSTICO Y ELECCIÓN DE TRATAMIENTO.
5. PROFILAXIS DEL ÁREA DENTARIA A RESTAURAR.
6. SELECCIÓN DE COLOR DE RESINA.
7. CONTROL DE PUNTOS OCLUSALES.
8. APLICACIÓN DE ANESTESIA SEGÚN NECESIDAD.
9. AISLAMIENTO RELATIVO DEL CAMPO OPERATORIO.
10. APERTURA Y ACCESO A CAVIDAD.
11. ELIMINACIÓN DE CARIES, RESTAURACIÓN DEFECTUOSA O PREPARACIÓN DE TEJIDO DENTARIO.
12. PREPARACIÓN CAVITARIA RESPETANDO NECESIDADES BIOLÓGICAS Y MECÁNICAS.
13. DESINFECCIÓN DE CAVIDAD.
14. PROTECCIÓN DENTINOPULPAR SEGÚN PROFUNDIDAD DE LA PREPARACIÓN, EN CASO DE SER NECESARIO.
15. EN CASO DE RESTAURACIONES PROXIMALES (CLASE II Y III) COLOCACIÓN DE MATRIZ Y ACUÑADO.
16. GRABADO DE TEJIDOS DENTALES CON ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO AL 37% DURANTE 15 SEGUNDOS EN ESMALTE PERIFÉRICO Y CINCO SEGUNDOS EN DENTINA.
17. LAVAR PROFUSA PERO SUAVEMENTE EL ÁREA ACONDICIONADA DURANTE 30 SEGUNDOS.
18. SECAR LA PREPARACIÓN CAVITARIA CON AIRE SIN DESECAR LA DENTINA.
19. APLICACIÓN DE AGENTE ADHESIVO POR 15 SEGUNDOS.
20. SOPLADO SUAVE CON JERINGA PARA EVAPORACIÓN DEL SOLVENTE.
21. FOTOPOLIMERIZAR POR 40 SEGUNDOS.
22. INSERCIÓN DE RESINA EN CAVIDAD OCUPANDO TÉCNICA INCREMENTAL, FOTOPOLIMERIZANDO DESPUÉS DE CADA INCREMENTO Y MODELANDO SEGÚN ANATOMÍA DE LA PIEZA.

23. CONTROL OCLUSAL CON PAPEL ARTICULAR, ELIMINANDO INTERFERENCIAS POR EXCESO DE MATERIAL.
24. TERMINACIÓN, ELIMINANDO EXCESOS Y DANDO EL CONTORNO ANATÓMICO FINAL A LA RESTAURACIÓN.
25. PULIDO, REMOCIÓN DE IRREGULARIDADES, DEJANDO UNA SUPERFICIE LISA Y BRILLANTE.
26. LAVADO DE MANOS, ENTREGA DE INDICACIONES AL PACIENTE Y REGISTRO EN FICHA CLINICA.

## **7.2 EXODONCIA SIMPLE.**

**DEFINICIÓN:** ACTO QUIRÚRGICO MEDIANTE EL CUAL SE EXTRAEN LOS DIENTES DE SUS ALVÉOLOS CON EL MENOR TRAUMA POSIBLE.

**RESPONSABLE:** ODONTOLOGO(A)

### **PROCEDIMIENTO:**

1. ANAMNESIS DEL PACIENTE
2. LAVADO DE MANOS Y POSTURA GUANTES
3. EXAMEN CLÍNICO.
4. DIAGNÓSTICO Y ELECCIÓN DE TRATAMIENTO.
5. PROFILAXIS DE LA ZONA Y ENJUAGUE CON COLUTORIO DE CLORHEXIDINA AL 0.12%.
6. APLICACIÓN DE ANESTESIA UTILIZANDO LA TÉCNICA IDÓNEA PARA CADA CASO.
7. CONTROL DE ANESTESIA, SI EXISTE DOLOR, REFORZAR.
8. SINDESMOTOMÍA CON SONDA O PINZAS, PARA SEPARAR LA ENCÍA DEL DIENTE.
9. LUXACIÓN DE LA PIEZA CON ELEVADOR, SEPARANDO EL LIGAMENTO PERIODONTAL DEL HUESO.
10. PREHENSIÓN DE LA PIEZA SUJETÁNDOLA FIRMEMENTE DEL CUELLO LOS MÁS HACIA APICAL POSIBLE UTILIZANDO FÓRCEPS.
11. REALIZAR MOVIMIENTOS HACIA VESTIBULAR Y PALATINO O LINGUAL, Y MOVIMIENTOS ROTATORIOS EN PIEZAS UNIRADICULARES, HASTA LA SALIDA DE LA PIEZA DEL ALVEOLO.
12. INSPECCIÓN DEL DIENTE PARA DESCARTAR FRACTURA APICAL.
13. INSPECCIÓN DEL ALVEOLO Y CURETAJE CON CURETA ALVEOLAR, EN CASO DE LESIÓN APICAL.
14. LAVADO CON SUERO FISIOLÓGICO.
15. JUNTAR MANUALMENTE LAS TABLAS OSEAS DE FORMA SUAVE.
16. CONTROL DE HEMORRAGIA, EN CASO DE SER NECESARIO REALIZAR SUTURA CON HILO DE SEDA NEGRA 3-0.
17. LIMPIAR CAVIDAD BUCAL DE RESTOS DE SANGRE Y COÁGULOS.
18. COLOCAR GASA ESTÉRIL EN LA ZONA DE LA EXODONCIA Y HACERLA MORDER AL PACIENTE.

19. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS, ANALGÉSICOS Y/O ANTINFLAMATORIOS SEGÚN CORRESPONDA.
20. INFORMAR Y EXPLICAR INDICACIONES POST QUIRÚRGICAS AL PACIENTE. REGISTRAR EN FICHA CLINICA.
21. CITAR A CONTROL Y/O RETIRO DE SUTURA.

### **7.3 DESTARTRAJE Y PROFILAXIS.**

**DEFINICIÓN:** ELIMINACION DE LOS DEPOSITOS CALCIFICADOS Y BLANDOS QUE SE ENCUENTREN ACUMULADOS EN LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES.

**RESPONSABLE:** ODONTÓLOGO(A)

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. ANAMNESIS DEL PACIENTE Y EXAMEN CLÍNICO.
2. LAVADO DE MANOS Y POSTURA DE GUANTES
3. DIAGNÓSTICO Y ELECCIÓN DE TRATAMIENTO.
4. PRIMERO REALIZAR EL DESTARTRAJE CON SCALER PARA FACILITAR LA REMOCIÓN DE MANCHAS CON LA PROFILAXIS.
5. ELEGIR LA PUNTA PARA EL SCALER SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL PACIENTE.
6. REGULAR LA POTENCIA Y SALIDA DE AGUA DEL ULTRASONIDO.
7. PASAR LA PUNTA POR LA SUPERFICIES DEL DIENTE CON CALCULO O QUE MUESTREN INFLAMACIÓN TENIENDO CUIDADO DE NO DAÑAR LOS TEJIDOS BLANDOS.
8. LAVAR, SOPLAR Y SONDEAR PARA COMPROBAR QUE NO HAYA RESTOS DE TÁRTARO.
9. EN LOS CASOS EN QUE HAYA MUCHO SANGRADO SE RECOMIENDA USAR UN POCO DE ANESTESIA PARA CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO O REALIZAR UNA SEGUNDA SESIÓN PARA OBSERVAR CON MAYOR CLARIDAD LAS ZONAS QUE AÚN NO ESTÁN TOTALMENTE LIMPIAS.
10. LUEGO SE COMIENZA LA PROFILAXIS LIMPIANDO LAS CARAS LIBRES DE LOS DIENTES CON UNA ESCOBILLA EN. FORMA DE TAZA Y DE CERDAS SUAVES UTILIZANDO PASTA PROFILÁCTICA.
11. SE CONTINÚA CON PUNTAS PROFILÁCTICAS PARA LIMPIAR LAS ZONAS PROXIMALES.
12. ENJUAGAR CON AGUA PARA BOTAR RESTOS DE SANGRE Y PASTA PROFILÁCTICA.
13. REALIZAR ENJUAGUE CON COLUTORIO DE CLORHEXIDINA AL 0.12% POR 45 SEGUNDOS E INDICAR AL PACIENTE NO INGERIR ALIMENTOS O LÍQUIDOS, NI ENJUAGARSE CON AGUA.
14. EDUCAR AL PACIENTE SOBRE LA CORRECTA TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL.
15. INDICAR EL USO DE COLUTORIO DE CLORHEXIDINA AL 0.12% POR 10 A 15 DÍAS SI FUERA NECESARIO.

#### **7.4 PULPECTOMÍA O TREPANACIÓN EN PIEZAS DEFINITIVAS.**

**DEFINICION:** TRATAMIENTO QUE CONSISTE EN LA PERFORACION DE LA CAMARA PULPAR PARA LLEGAR A O LOS CONDUCTO/S DEL DIENTE, CON EL OBJETIVO DE ELIMINAR LA PULPA INFECTADA O QUE GENERA DOLOR. SE CONSIDERA TAMBIÉN LA PRIMERA ETAPA DE UNA ENDODONCIA.

**RESPONSABLE:** ODONTÓLOGO(A)

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. LAVADO DE MANOS Y POSTURA GUANTES.
2. ANAMNESIS DEL PACIENTE Y EXAMEN CLÍNICO.
3. DIAGNÓSTICO Y ELECCIÓN DE TRATAMIENTO.
4. APLICACIÓN DE ANESTESIA UTILIZANDO LA TÉCNICA IDÓNEA PARA CADA CASO.
5. CONTROL DE ANESTESIA, SI EXISTE DOLOR, REFORZAR.
6. AISLAMIENTO ABSOLUTO DEL CAMPO OPERATORIO, SI ES POSIBLE. DE LO CONTRARIO USAR AISLAMIENTO RELATIVO TOMANDO LOS RESGUARDOS NECESARIOS.
7. APERTURA Y ACCESO A CAVIDAD.
8. ELIMINACIÓN DE CARIES Y/O RESTAURACIÓN DEFECTUOSA.
9. ACCESO A CÁMARA PULPAR SEGÚN ANATOMÍA DE LA PIEZA Y DAR FORMA DE CONVENIENCIA PARA EL TRATAMIENTO.
10. ANESTESIA INTRAPULPAR DE SER NECESARIA.
11. ELIMINACIÓN DE PULPA INTRACAMERAL.
12. UBICACIÓN DE ENTRADAS A CONDUCTOS RADICULARES.
13. EXTRACCIÓN DE PULPA RADICULAR CON TIRANERVIOS.
14. INSTRUMENTACIÓN CON LIMAS E IRRIGACIÓN DEL CONDUCTO.
15. LIMPIAR Y SECAR CONDUCTOS CON CONOS DE PAPEL.
16. DEJAR EN ENTRADAS DE CONDUCTOS MOTAS DE ALGODÓN MEDICAMENTADOS CON FORMOCRESOL Y PROTEGER CÁMARA CON ALGODÓN SIN MEDICAMENTAR.
17. OBTURAR PROVISORIAMENTE CON VIDRIO IONÓMERO O FERMÍN DEPENDIENDO DE LA EXTENSIÓN DE LA CAVIDAD.
18. RECETAR AL PACIENTE ANTIBIÓTICOS, ANTINFLAMATORIOS O ANALGÉSICOS SEGÚN CORRESPONDA.
19. INDICAR CUIDADOS Y LA NECESIDAD DE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO A LA BREVEDAD.

DERIVACIÓN DE CASOS DE MEDIANA O ALTA COMPLEJIDAD QUE CONFIGURAN UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA

SESIÓN  
(o consulta espontánea)

- **Evaluar presencia de elementos que configuren la necesidad de derivación a urgencia:**
  - **Agitación psicomotriz**
  - **Conducta homicida**
  - **Conducta suicida**
  - **¿Otros?**

- Completar ficha clínica en Intranet indicando:
  - Diagnóstico
  - La derivación a servicio de urgencia y razones

- Mantener dentro de dependencias de la DAE al paciente hasta concluir proceso de traslado o hasta que adulto responsable se haga cargo firmando carta "Compromiso Familiar"

**Firma carta "Compromiso Familiar"**

- Activar comunicación con Bienestar para posibles contactos a quienes avisar de la situación del paciente o bien para solicitar alguien que pueda acompañar al paciente a Urgencia.

Garantizar el acompañamiento del paciente a servicio de urgencia:

- Familiar
- Adulto responsable (Funcionario de la UCSC, red de apoyo del paciente, etc.)
- Sugerencia en caso que no haya red de apoyo: paramédico o enfermera; psicóloga o profesional que lo deriva

- Imprimir carta y solicitar su firma por quien acompañe al paciente a Servicio de Urgencia

**Traslado a Servicio de Urgencia Hospital**

- Seguimiento por parte de Bienestar para conocer situación del paciente o bien para informar a familiares o activar beneficios específicos

- Informar a jefatura de carrera de la condición clínica del paciente

DERIVACIÓN DE CASOS DE MEDIANA O ALTA COMPLEJIDAD QUE NO CONFIGURAN UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA

SESIÓN  
(o consulta de urgencia)

- Explicar a paciente la necesidad de derivación.
- Entregar hoja de interconsulta para ser presentada al agendar hora médica, indicando nombre, rut de paciente; y profesional al que se deriva.

- Completar ficha clínica en Intranet
  - Diagnóstico
  - Profesional a quien se deriva y razones de la derivación

- Contextualización a profesional médico del caso a derivar a través de
  - mail
  - Reunión clínica

Está en condición de solicitar hora

NO

- Gestionar hora atención médica en DAE

SÍ

- Explicar método de asignación de hora médica a paciente.

SEGUIMIENTO  
Revisión ficha clínica

- Determinación de aviso a padres o familiares dependiendo si cumple con criterios para ello:
  - Riesgo suicida
  - Riesgo homicida
  - Psicosis

Asiste a hora médica

NO

Indagación de causas de su inasistencia.  
Abrir posibilidad de mantener contacto con paciente

SÍ

Evaluar necesidad de **monitoreo**. Un acompañamiento destinado a mantener el contacto con paciente, a facilitar el apego al tratamiento externo y a tomar medidas en caso de que lo abandone

**8. ANEXOS**

**8.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INGRESO A TRATAMIENTO DENTAL**

**Consentimiento Informado**

Servicio Dental

Dirección de Apoyo a los Estudiantes

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Yo ....., RUT.....,

comprendo los riesgos asociados al recibir un tratamiento odontológico y asumo que cualquier tratamiento de especialidad y/o examen complementario que sea necesario producto de los procedimientos practicados, siendo de mi completa responsabilidad el realizarlo y costearlo de forma externa al servicio que ofrece la Universidad.

Asimismo, se me han informado los tipos de tratamientos que se realizan en el servicio dental de la DAE UCSC, y que solo corresponde a un servicio primario de atención dental.

Finalmente me comprometo a seguir las recomendaciones que reciba del odontólogo para el buen resultado de los procedimientos que se me realicen, como también tratar de llevar a cabo los tratamientos de especialidad que éste me indique de forma oportuna.

En caso de emergencia, se pueden comunicar con.....

Al número.....

Fecha: ..... Firma Paciente: .....

## **8.2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXODONCIA DENTAL**

1. El tratamiento que recibirá implica la administración de anestesia local, con el objetivo de ser atendido/a sin dolor. Tendrá la sensación de adormecimiento del labio o cara que desaparecerá de forma espontánea en 2 o 3 horas.
2. Después de la administración de la anestesia se va a proceder a la extracción de la pieza dentaria..... En consecuencia, comprendo que no mantendré esa pieza dentaria en boca, y la única forma de reemplazarla será de manera protésica, sea esta fija o removible.
3. Es posible que el estado inflamatorio de la pieza dentaria que se va a extraer o el hecho de no seguir con las indicaciones post exodoncia pueda producir un proceso infeccioso que posteriormente requerirá tratamiento antibiótico y antiinflamatorio
4. Durante el curso de la extracción, aunque es poco frecuente, se puede producir abundante sangramiento, quiebre de la pieza dental, heridas en la mucosa y lengua, entre otros, que no dependerá en ningún caso de la forma en que se practique la intervención ni de su correcta realización. En este caso, el operador tomará las medidas adecuadas y continuará con la extracción.
5. Es MUY IMPORTANTE la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicación actual o cualquier otra circunstancia que pueda suponer una contraindicación para el procedimiento, tales como diabetes, dislipidemia, hipertensión, anemia, epilepsia, etc..
6. El odontólogo me ha informado de las opciones alternativas a este tratamiento.

### **DECLARO**

Que el profesional..... me ha informado con un lenguaje claro la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como sus alternativas.

Estoy satisfecho con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he estimado convenientes y mis dudas han sido aclaradas.

### **AUTORIZO**

En tales condiciones doy mi consentimiento para la extracción dental sabiendo que puedo revocarlo antes que el procedimiento señalado en este documento sea realizado.

Si surgiera alguna situación urgente, que requiriese algún procedimiento distinto del que he sido informado, autorizo al equipo médico para realizarlo sin previo consentimiento.

---

FIRMA PROFESIONAL

---

FIRMA PACIENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

### COMPROMISO FAMILIAR

Yo ....., RUT .....,  
familiar de (la) paciente sr(a) .....,  
RUT....., he sido informado de su situación de salud, por lo que me  
comprometo a cumplir a cabalidad con las siguientes indicaciones:

- I. Acompañar y supervisar permanentemente por un adulto responsable al (la) paciente hasta la evaluación con especialista indicado.
- II. Que el (la) paciente asista con familiar o adulto responsable a la evaluación con especialista indicado.
- III. Retirar y/o impedir el acceso del (la) paciente a todo elemento potencialmente nocivo o letal (medicamentos de todo tipo, elementos corto punzantes, cuerdas, cables, cordones o similares, etc.)
- IV. Cumplir con indicaciones de tratamiento. En caso de indicársele al (la) paciente farmacoterapia (medicamentos), responsabilizarme de la administración de este.
- V. Procurar que en el acompañamiento al (la) paciente, estén presentes acciones y palabras de aliento y demostraciones de afecto; evitando enjuiciar, criticar y/o descalificar. Medidas tendientes a facilitar su recuperación.

**Firma Familiar:** \_\_\_\_\_

**Parentesco:** \_\_\_\_\_

Nombre y firma profesional .....

Concepción,.... de ..... de 20.....