

# Cómo optimizar el mantenimiento del paciente

Echeverría JJ: *Cómo optimizar el mantenimiento del paciente. Archivos de Odonto-Estomatología 1989; 5: 220-221.*

**José J. Echeverría**

Estomatólogo,  
Máster en Periodoncia.  
Facultad de Odontología,  
Universidad de Barcelona.

**Correspondencia:**

Dr. José J. Echeverría,  
Rda. Gral. Mitre 174-176,  
08006 Barcelona.

Durante estos últimos años, el mantenimiento en control periódico del paciente, una vez finalizado el tratamiento, ha constituido con seguridad una de las prioridades de las consultas más avanzadas, tanto con el afán de conseguir pacientes con los mínimos niveles de caries y de enfermedad periodontal como con el de prevenir la evolución de lesiones de las mucosas orales que pudieran representar un riesgo para la vida del paciente.

Sin embargo, este metódico seguimiento del paciente ya tratado no es llevado a cabo por la numerosa mayoría de los odontoestomatólogos, que desaprovechan así una valiosísima fuente de satisfacciones profesionales, de todo tipo, y, además y sobre todo no consiguen controlar la espiral de enfermedad - tratamiento - enfermedad que se sigue con pocas excepciones de la pérdida de piezas dentarias y que supone un elevadísimo costo para el paciente. Si bien es cierto que en la mayoría de las consultas existe un gabinete, mal llamado de "limpieza", no lo es menos que su rendimiento suele ser mínimo, mal controlado y probablemente muy alejado del concepto actual de lo que es la prevención dental y periodontal.

En este artículo no se explica como llevar a cabo prácticamente la sistemática preventiva que se ha explicado en otro lugar recientemente (Echeverría y cols, 1987), sino que se incide en los aspectos "de gestión" de la terapia de mantenimiento, estableciendo una serie de puntos que la experiencia de muchos colegas ha demostrado que son fundamentales.

*1. Averigüe el rendimiento actual de su sección de cuidados preventivos.* Calcule en primer lugar el número de pacientes que, tras el tratamiento, acuden regularmente a visitas de mantenimiento, y compárelo, en porcentaje, con el número de pacientes totales (excluyendo los que están en tratamiento activo). Una cifra muy baja entre el 5%-20% es la que con más

probabilidad surgirá de esta valoración. Su objetivo es llegar, en una primera fase, al 50% al menos, de retención de los pacientes que, a partir de ahora, terminen el tratamiento dental y sean introducidos en mantenimiento, y aumentar, progresivamente, el porcentaje de pacientes antiguos en mantenimiento.

*2. Tenga un fichero específico para pacientes en reciclaje,* donde se añadirán los pacientes que finalicen tratamiento y de donde se eliminarán los que, por diferentes razones, abandonen el mantenimiento. Las fichas, pequeñas, de 13x15 cm., por ejemplo, indicarán nombre y apellidos del paciente, dirección y teléfono (con indicación de las horas mejores para contactar), y donde apuntará en rojo el día y hora de la próxima visita concertada. Cada vez que el paciente acuda como se le indicó, se trazará una raya negra sobre la fecha en rojo. Este fichero deberá ser revisado y actualizado cada seis meses. Cada vez que el paciente no acuda a la cita previamente fijada, la ficha se retirará temporalmente, hasta contactar con él y decidir una nueva fecha de mantenimiento, o, por el contrario, eliminarla definitivamente del fichero.

*3. Motive a su paciente.* Es difícil que un paciente sin problemas vea por sí mismo la necesidad de un mantenimiento periódico "ad aeternum". Por eso es imprescindible que todos y cada uno de los miembros de la consulta insistan al paciente, desde la primera vez que se presenta en la consulta, de la necesidad y los beneficios del reciclaje, de manera que, al acabar el tratamiento activo, el paciente acepte naturalmente la fecha que se le da para el primer mantenimiento y entre en el sistema. Por supuesto, recuerde que la actitud, suya y de todos sus colaboradores, y un ambiente en la consulta amable y distendido, favorecen el que el paciente aprecie la necesidad de sus visitas periódicas de control.

4. *No deje que ningún paciente se vaya sin la hora de la cita siguiente para profilaxis y control periódico.* No es buena política el que la siguiente cita de mantenimiento se establezca por teléfono o mediante una cartita impresa e impersonal con el típico: "Le recordamos que se acerca el momento de su limpieza anual...". Una carta puede darse por no recibida y siempre hay una excusa para no coger un teléfono o transmitir un mensaje. En cambio, el paciente que al finalizar su visita de control se detiene en la secretaría para abonarla y al que se le invita a tomar la cita siguiente, no es fácil que la rompa, máxime si, además, le sugerimos que, si lo prefiere, también vamos a recordársela unos días antes telefónicamente. La experiencia señala que incluso con citas a tan largo plazo como seis a doce meses, el paciente motivado mantiene su compromiso (o llama antes para cambiar la fecha). Hay otra razón para insistir en dar la cita al paciente en la propia consulta: si el número de pacientes en controles periódicos es elevado, su teléfono estará continuamente envuelto en el proceso de contactar con ellos para establecer la fecha y hora de la siguiente visita.

5. *Una secretaria para todo lo que se relaciona con el manejo de los pacientes de mantenimiento.* Si dispone de unos 500 de estos pacientes que acudan de promedio dos veces al año, los ingresos totales generados, son lo suficientemente elevados como para justificar esa otra persona en plantilla que, además, en sus ratos libres puede ayudar en otros menesteres. O, como alternativa, haga que su auxiliar de clínica que realiza el mantenimiento se encargue también de las labores administrativas a este respecto - aunque no es la solución ideal, puede serlo momentáneamente, mientras no disponga de un mínimo suficiente de pacientes en control.

6. *Sea su propio propagandista.* Haga ver, usted y su personal auxiliar, al paciente que lleva un tiempo en mantenimiento, como desde que se controla a través de profilaxis periódicas, sus necesidades de tratamiento han disminuído drásticamente, y como su boca se mantiene sana con medidas sencillas y económicas. La realidad de los hechos hará que su paciente se convierta en una fuente generadora de nuevos pacientes que, una vez convenientemente tratados, podrán incluirse en el sistema de mantenimiento, con lo que el sistema se autoalimenta continuamente.

7. *No estandarice los mantenimientos.* No todos los pacientes tienen las mismas necesidades respecto a la frecuencia y detalles del mantenimiento. No piense en el paciente como en un número de una lista. Enseñe a la persona que se encarga de las profilaxis

de mantenimiento a identificar la frecuencia conveniente de mantenimiento de acuerdo con la edad, susceptibilidad del paciente a caries y enfermedad periodontal, nivel de higiene oral. Explique al paciente lo que significa el mantenimiento y evite utilizar delante de él palabras como "tartrectomía" o "limpieza" como sinónimos de los procedimientos llevados a cabo durante esas visitas periódicas. No enfatice sobremanera el aspecto estético-cosmético de las profilaxis profesionales, porque muchísimos pacientes no son nada presumidos. Insista más bien en los beneficios en salud bucal y en el ahorro económico y de molestias, desplazamientos, tratamientos complicados, para apoyar la conveniencia del mantenimiento.

8. *Premie a sus buenos pacientes.* Sepa reconocer, en determinados momentos, al paciente cooperador. Estudie qué estrategias puede utilizar para dar a entender al paciente que sigue bien la terapia de mantenimiento, que para usted, él es alguien especial: atiéndalo inmediatamente en casos de urgencia suya o de algún familiar, no le cobre una radiografía hecha para confirmar un diagnóstico o despejar una duda, agradézcale mediante una nota escrita el haber remitido un nuevo paciente, haga una visita cuidadosa y sin cargo a sus niños, y así docenas de detalles que se le puedan ocurrir. El público está falto de relaciones profesionales cordiales en cualquier campo y a cualquier nivel.

9. *Monitoree continuamente.* Puede sentir la tentación de pensar que su ya establecido "gabinete de profilaxis" está rindiendo todo lo que debería. Eche un vistazo a su agenda diaria y contabilice las profilaxis que se llevan a cabo semanalmente en su consulta. *Compárelas con las que estaban realmente previstas.* Es decir, controle el tanto por ciento de fallos de la semana y del mes. Diferencie las profilaxis de pacientes en su agenda de mantenimiento de aquéllas hechas en pacientes esporádicos, de comportamiento errático a este respecto. Observe la productividad del responsable clínico de los mantenimientos, y, aún más, controle la calidad de su trabajo, porque los pacientes ya saben distinguir el trabajo minucioso y detallista del apresurado y descuidado. Hoy, los pacientes están dispuestos a pagar si a cambio obtienen servicios de primera calidad.

## Bibliografía

1. Echeverría JJ, Cuenca E, Manau C: Pautas clínicas para la prevención de las caries y de la enfermedad periodontal en la consulta del estomatólogo. Rev Act Estomat Esp 47, 369: 29-47, 1987.