

**SALUD
SONRISA
VIDA**



**T
R
A
B
A
J
O
S
T
E
R
I
N**

**PROGRAMA DE
CUIDADOS
BUCODENTALES EN
PACIENTE PALIATIVOS.**

Tutor: Dr. Francisco Guillén Grima

Autora: Oriana Álvarez Flames

Pamplona 2020

AUTORIZACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER

El presente trabajo titulado “Programa de Cuidados Bucodentales en Pacientes Paliativos”, presentado por la estudiante Oriana Rosalía Álvarez Flames para optar el título de Máster Universitario en Salud Pública, ha sido supervisado y aprobado por el tutor Doctor Francisco Guillén Grima.

Pamplona, 9 de junio de 2020

Fdo. Dr. Francisco Guillén Grima.

RESUMEN

La cavidad bucal en pacientes paliativos es un área que con frecuencia es descuidada debido a que el odontólogo no tiene participación en el equipo de cuidados paliativos. A pesar de que los problemas más comunes a los que se enfrentan los pacientes con cuidados paliativos son los problemas bucodentales, por varias razones, no existe un programa que se enfoque en tratar las necesidades bucodentales de estos pacientes. El programa propuesto está dirigido a los pacientes de cuidados paliativos del Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio Navarra de Salud/Osasunbidea, teniendo como finalidad proponer medidas de sensibilización sobre el personal odontológico, elaborar un protocolo de atención odontológica en pacientes paliativos, formular un plan de capacitación para el personal y medir la mejora de la calidad de vida del paciente paliativo en el servicio de salud. Con las actividades del programa se intenta concientizar sobre la importancia del odontólogo y su labor, el cual además de aportar sus conocimientos para evitar complicaciones y mejorar la salud bucodental de los pacientes paliativos, podría llegar a ser un eslabón importante en la educación de los sanitarios, familiares y/o cuidadores, dándoles herramientas para ejecutar los procedimientos de higiene bucodental de la mejor manera posible.

ABSTRACT

The oral cavity in palliative patients is an area that is often neglected because the dentist is not involved in the palliative care team. Although the most common problems faced by palliative care patients are oral problems, for various reasons, there is no program that focuses on treating the oral needs of these patients. The proposed program is aimed at palliative care patients at the Navarra Hospital Complex of the Navarra Health Service / Osasunbidea, with the aim of proposing awareness-raising measures for dental personnel, preparing a protocol for dental care of palliative patients, formulating a plan for training for staff and measuring improvement in the quality of life of the palliative patient in the health service. With the activities of the program, the aim is to raise awareness of the importance of the dentist and his work, which in addition to contributing his knowledge to avoid complications and improve the oral health of palliative patients, could become an important link in the education of health workers, family members and / or caregivers, giving them tools to execute oral hygiene procedures in the best possible way.

Palabras clave: “Palliative oral care”, “End of life”, “Quality of life” and “Oral health”.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
Problemas bucales asociados con cuidados paliativos.....	2
El odontólogo como parte del equipo de cuidados paliativos.....	6
¿Tiene el equipo odontológico un papel en la medicina paliativa?.....	9
Tratamiento bucodental y calidad de vida.....	10
Programas de atención dental en Navarra.....	13
Programa de Atención Dental Infantil.....	13
Programa de Atención dental a personas con discapacidad	13
Cartera de servicios de salud bucodental del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea	14
OBJETIVOS	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	17
Ubicación geográfica y población de referencia.....	17
Selección de la población de intervención.....	17
Programa de intervención.....	17
Trabajo previo a la implantación del programa.....	19
Manejo odontológico del paciente paliativo – Fases de intervención.....	20
Formación profesional auxiliar en atención de salud bucal en cuidados paliativos.....	23
Talleres de capacitación y concientización para el equipo de atención odontológica.....	26
Desarrollo de los talleres	27
Conversatorios para cuidadores y/o familiares.....	28
Actividades para alcanzar objetivos.....	29
CRONOGRAMA DE ACTUACIÓN.....	30

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.	32
Equipo que desarrolla el programa.....	32
Recursos disponibles	32
Recursos materiales	32
Recursos humanos	32
Presupuesto.....	33
DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN	35
Solicitud autorización para el desarrollo del programa.....	35
Solicitud autorización para el desarrollo de la formación profesional.....	35
Normativa.....	35
BOE - Cuidados Paliativos Orales.....	35
INFORMACION Y DIVULGACIÓN.	37
EVALUACIÓN DEL PROYECTO Y DE LOS RESULTADOS.....	37
Indicadores Cuantitativos.....	37
Indicadores cualitativos.....	38
BIBLIOGRAFIA	39
ANEXOS	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actividades necesarias para alcanzar los objetivos específicos.....	29
Tabla 2. Presupuesto estimado gastos contratación nuevo personal.....	33
Tabla 3. Presupuesto estimado gasto materiales.....	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Problemas orales asociados con cuidados paliativos. (Wiseman, 2007).....	4
Figura 2. Organigrama del Programa.....	33

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Planificación del primer año del programa	31
---	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Declaración de Estambul.....	44
Anexo 2. Desarrollo de los talleres.	45
Anexo 3. Solicitud autorización para el desarrollo del programa.....	50
Anexo 4. Solicitud autorización para el desarrollo de la Formación Profesional.....	53
Anexo 5. Poster de divulgación del programa.	54
Anexo 6. Nota de prensa.	55
Anexo 7. Folleto informativo.....	56
.....	57
Anexo 8. Logo del programa.	58
Anexo 9. Cuestionario de evaluación profesionales.	59
Anexo 10. Cuestionario de evaluación pacientes.	60

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos según la Organización Mundial de la Salud consisten en “un abordaje que incrementa la calidad de vida de los pacientes y sus familias, que enfrentan las dificultades asociadas con enfermedades que comprometen la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación oportuna, la evaluación impecable, el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (1).

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos define los cuidados paliativos no solo como un enfoque, sino también como una disciplina en sí misma (2). La Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos en 2018 plantea una nueva definición de cuidados paliativos: “Los cuidados paliativos son los cuidados holísticos activos de las personas de todas las edades con serios problemas relacionados con la salud debido a enfermedades graves, y especialmente de las personas cercanas al final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (3).

En ese sentido, los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental una atención integral e interdisciplinaria de los pacientes y sus familias, concentrándose en la comodidad y apoyo de este. En consecuencia, la definición más específica de cuidados paliativos orales viene siendo: “el manejo de pacientes con enfermedad muy avanzada donde la cavidad bucal se ha visto comprometida ya sea de forma directa por la enfermedad o indirectamente como consecuencia del tratamiento” (4).

La cavidad bucal en pacientes paliativos es un área que con frecuencia es descuidada debido a que el dentista no tiene participación en los equipos de trabajo de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos orales han demostrado ser efectivos en el alivio de los síntomas en enfermos terminales. A pesar de que los problemas más comunes a los que se enfrentan los pacientes con cuidados paliativos son los síntomas orales, siendo más frecuentes a medida que va avanzando la enfermedad, por varias razones, los cuidados bucales no siempre son los adecuados. (5).

Adicionalmente, un aspecto significativo, lo encontramos en que algunos profesionales que algunos de los profesionales y personal encargado del cuidado de los pacientes, en ocasiones no consideran importante el cuidado de la cavidad bucal en el contexto de la salud en general y la calidad de vida, o, por el contrario, se subestima esta labor debido a que las recomendaciones en algunos aspectos no están basadas en la evidencia científica. Esto conlleva a que las complicaciones orales se tratan principalmente por enfermeras como parte de la atención del cuidado de rutina, sin embargo, la cavidad bucal puede presentar situaciones más complejas, en donde se amerite requerir de servicios bucodentales más especializados (6,7). En este sentido, es de suma importancia que el odontólogo conozca los problemas relacionados con la enfermedad y entienda su naturaleza. De igual forma es importante que el equipo de atención médica y hospitalaria reconozca la importancia de la salud bucodental, su adecuado estado y funcionamiento para garantizar al paciente una mejor calidad de vida (5).

Problemas bucales asociados con cuidados paliativos.

Los síntomas orales se encuentran entre los problemas más comunes que enfrentan los pacientes con cuidados paliativos. Las condiciones orales que observan en mayor medida son la mucositis, la estomatitis, la candidiasis, la xerostomía, el trastorno del gusto, las deficiencias nutricionales, disfagia, cambio de sabor y ulceración. Algunos autores afirman que la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales se ven afectados por problemas de salud bucal, los cuales pueden precipitar complicaciones adicionales (8,9). Chen et al. (10) mencionan en su estudio que la caries dental también se ve comúnmente en el último año de vida, afectando aproximadamente 40% de los dientes restantes de los individuos en su estudio. Por otra parte, Delgado et al. (11), hacen énfasis en que la caries dental activa afecta en un 20% a 33% a los pacientes con cuidados paliativos. Adicionalmente, Delgado et al. (11) mencionan que otros problemas de salud bucal como la candidiasis oral, el dolor orofacial y las prótesis mal adaptadas también son comúnmente observadas y pueden afectar la calidad de vida del paciente paliativo. Por su parte, Soileau et al. (12) observaron en su estudio que la candidiasis oral se presentó en el 85% de los pacientes estudiados y es una complicación reconocida de ardor y boca seca.

Según Saini et al. (13), las causas de las lesiones orales pueden ser fúngicas, virales, bacterianas, ulcerativas, inmunosupresoras, por radiaciones, falta de higiene bucal, entre otras. Tebidze et al. (14) en su estudio observaron una estrecha relación de la mucositis oral y los cánceres de cabeza,

cuellos y su tratamiento, lo que podría conducir a desnutrición y trastorno de la comunicación. Otras conclusiones similares, corroborando, que la cavidad bucal en pacientes de cuidados paliativos es comúnmente el primer sitio de incomodidad y pérdida de función (5,11,15,16,17).

En tal sentido se ha observado que el diagnóstico temprano y el tratamiento de afecciones orales entre pacientes paliativos, podrían contribuir significativamente a minimizar su dolor y sufrimiento, ya que la alta incidencia de afecciones orales que se observan en pacientes paliativos sea por causa primaria directa o indirecta, pueden afectar la capacidad del paciente para llevar a cabo un cuidado e higiene bucal adecuada. (8,13,14).

Cabe considerar que, si bien el enfoque de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes, la evaluación oral no debe pasar desapercibida, los pacientes paliativos requieren de una atención odontológica especializada. Esto se extiende desde la atención quirúrgica y preventiva hasta el cuidado total, los cuales involucran aspectos físicos y emocionales para mantener el bienestar de este (18). Teniendo en cuenta que, los problemas orales en pacientes paliativos pueden estar relacionados con: efecto directo de la enfermedad primaria; efecto indirecto de la enfermedad primaria; tratamiento de la enfermedad primaria; efecto directo o indirecto de una enfermedad coexistente o tratamiento de la enfermedad coexistente combinación de los factores anteriores. Por consiguiente, una mala salud bucal y pérdida de dientes no solo puede agravar estas situaciones mencionadas anteriormente comprometiendo la salud en general, también puede afectar la ingesta dietética, el estado nutricional y fonética (18,19).

Debe señalarse que la mayoría de los pacientes gravemente enfermos y moribundos tienen problemas con la xerostomía, que se podría definir como la sensación subjetiva de sequedad de boca. No obstante, el problema de la boca seca puede ser causado por medicamentos, tratamientos o como resultado directo de la condición del paciente paliativo. Esta afección, denominada también “boca seca”, puede provocar dolor oral, disfagia, trastornos del habla, pérdida de apetito, deshidratación y desnutrición, lo que magnifica directamente la causa de la enfermedad y contribuye a la disminución de la calidad de vida del paciente (20,21). Véase figura 1.

En función de lo planteado, Chen et al. (22), propusieron un modelo para el cuidado de la salud bucal en personas en edad adulta gravemente enfermas y observaron que la xerostomía es un problema que se presenta en todas las etapas de la muerte y que empeoran con cada etapa debido

a deshidratación, insuficiencia renal y por el uso de medicamentos anticolinérgicos durante la fase de la muerte.

Un estudio en Noruega en 2015 indica que el 56% de los pacientes que reciben atención al final de la vida se quejaron de boca seca, otro 49% se quejaron de sed y un 74% presentaron cambios en los hábitos alimenticios (11). Como ya se mencionó anteriormente, la deshidratación es un problema común entre pacientes paliativos, por lo tanto, para estos autores no fue sorprendente que la mayoría de los participantes presentaran síntomas orales como: xerostomía o boca seca, labios secos y dificultad para tragar. De manera similar, Rohr et al. (23) en su estudio entrevistaron a 14 pacientes con enfermedades en etapa terminal sobre su experiencia personal y molestias en cuanto a la salud bucal; estos concluyeron que la boca seca fue la causa más frecuente reportada de los problemas orales que se suelen presentar.

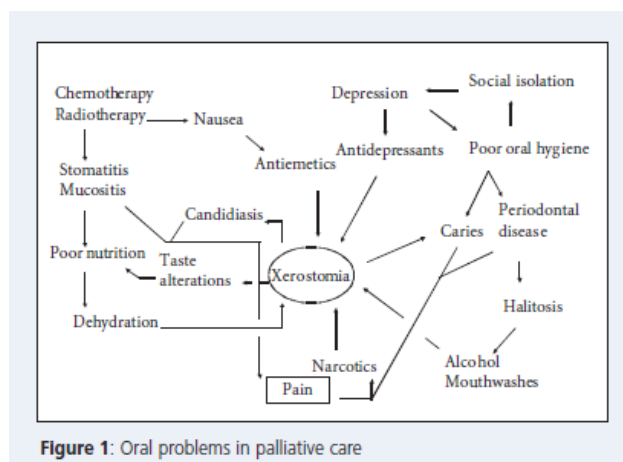


Figura 1. Problemas orales asociados con cuidados paliativos. (Wiseman, 2007)

Por consiguiente, las derivaciones que pueden presentarse en pacientes paliativos debido a la xerostomía son: disminución de la lubricación en las superficies orales; disminución de la capacidad de amortiguación y protección de los dientes; falta de aclaramiento salival; disminución de las acciones antimicrobianas y propiedades curativas como deterioro del sabor y la digestión. Todas estas llegando a causar dolor, problemas de habla y deglución, caries, destrucción el equilibrio microbiológico, decaimiento y alteraciones del sistema inmune, infecciones dentales y estreñimiento (20).

Por su parte, Bhupender et al. (18) mencionan un estudio en el cual afirman que la radioterapia y la quimioterapia para los tumores de cabeza y cuello son una de las causas más comunes de

xerostomía de larga evolución. Lo que concuerda con Chen et al. (10) donde mencionan que la terapia contra el cáncer y el manejo de los síntomas relacionados pueden causar xerostomía severa, alterar el habla, el gusto y el apetito, afectando sustancialmente la calidad de vida de los pacientes. Adicionalmente, Chen (10) menciona en su estudio que la boca seca es el problema de salud bucal que se presenta con mayor frecuencia, afectando a más del 90% de los pacientes con cáncer que reciben cuidados en un hospicio como resultado de la pérdida funcional progresiva. Lo que nos lleva a otro panorama, debido a la deficiente higiene bucal, el paciente paliativo frágil es más propenso a la colonización de patógenos respiratorios que se acumulan en la superficie de los dientes y las prótesis y estos aumentan el riesgo de infecciones respiratorias potencialmente mortales.

Por tal motivo, cabe destacar que el mantener una buena salud bucal en estos pacientes es fundamental para el manejo de los síntomas bucales al final de la vida, ya que la cavidad bucal es un sitio común para problemas orales. La mala higiene bucal se asocia en numerosos estudios con neumonía siendo esta una de las causas principales de muerte en personas de edad avanzada que están médicamente comprometidas y en niños tratados en unidades de cuidados intensivos pediátricas, especialmente aquellos con ventiladores mecánico; bien sea por aspiración recurrente, colonización de patógenos, periodontitis, entre otros (24,3).

En función de lo planteado, encontramos que en un estudio realizado por Soileau et al. (12) el 46% de los adultos estadounidenses de 2007 a 2012 presentaron periodontitis, estos comprobaron que manteniendo una buena higiene en estos pacientes disminuía la incidencia de neumonía por aspiración, disminuían la presencia de problemas bucodentales y médicos, y aumentaba la comodidad y calidad de vida y mejoraba la nutrición del paciente. Así como la disminución de enfermedades sistémicas como diabetes, endocarditis, problemas del corazón, cáncer, depresión, enfermedades crónicas del riñón y disminución de la vulnerabilidad a la sepsis siendo estas solo algunas de las manifestaciones sistémicas que pueden presentarse por mala higiene bucal. Otras de las patologías que se puede presentar es la disfunción de la glándula salival, trismus y la osteorradionecrosis de los maxilares, siendo considerada una de las más graves e importantes en pacientes con tumores en cabeza y cuello que se someten a radioterapia, el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos informó que el 80% de los pacientes que reciben quimioterapia mieloablativa desarrollaron complicaciones orales, y los

medicamentos paliativos como los bifosfonatos y analgésicos se asociaron con mucositis oral, alteraciones del gusto, osteonecrosis y la osteomielitis (6,8,12,18,25,26,27,28).

En otro contexto, Ezenwa et al. (27) mencionan en su estudio algunos hallazgos que resultan inquietantes, debido a las implicaciones de los problemas orales para el buen funcionamiento sistémico, nutricional y psicológico del paciente, así como su calidad de vida y disminución de la mortalidad. Informan sobre la prevalencia de algunos problemas orales, siendo los más resaltantes: la hipofunción salival (98%), eritema mucoso (50%), infección micótica, (36%) ulceración (20%). Adicionalmente, sequedad de boca (40.4%), mucositis (22.3%), disfagia (15.4%) y disfagia por líquido (52,4%) en pacientes con cáncer avanzado.

En consecuencia, en el caso de pacientes sometidos a tratamiento por diversas neoplasias, el dentista tiene que prever, prevenir y tratar las complicaciones a corto y largo plazo. Diversos autores y los Servicios de Cuidados Paliativos del Hospital de Nueva Zelanda concluyen que la mala salud bucal puede afectar negativamente la nutrición, comodidad y calidad de vida del paciente, así como adicionarle a su padecimiento problemas a nivel psicológico y social (9,22,29).

El odontólogo como parte del equipo de cuidados paliativos.

La cavidad bucal es el hogar de una gran cantidad de patógenos que pueden llegar a agravar el proceso de la enfermedad de los pacientes paliativos, siendo la boca el órgano de expresión más importante, el cual se ve afectado con mayor frecuencia en las etapas finales. Muchos pacientes terminales reflejan problemas en la cavidad bucal que afecta su calidad de vida, en ese sentido, un dentista puede ayudar a mejorar y mitigar estas condiciones desfavorables. Sin embargo, la importancia del cuidado dental en estos pacientes a menudo se pasa por alto debido al rechazo del dentista como miembro del equipo de cuidados paliativos. Los dentistas pueden desempeñar un papel importante en el alivio tanto del dolor físico y psicológico antes de morir, acompañándolo desde el diagnóstico inicial hasta el alivio del dolor de las etapas terminales, a través de una buena comunicación, mostrando empatía y compasión pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes paliativos. Lamentablemente, tanto el personal de salud, equipo médico, mismos dentistas e inclusive la comunidad desconoce el papel que este puede desempeñar en este proceso (6,7). El dentista puede detectar las diversas neoplasias malignas de la región oral y maxilofacial, de la cabeza y el cuello o las manifestaciones orales de neoplasias hematológicas. Wiseman (21) define la odontología de cuidados paliativos como “el estudio y tratamiento de pacientes con

enfermedad activa progresiva y muy avanzada en los que la cavidad bucal se ve comprometida directamente por la enfermedad o por su tratamiento; siendo el foco de atención la calidad de vida”. Este mismo menciona las áreas donde un dentista puede desempeñar su papel en el equipo de cuidados paliativos, las cuales serían:

1. Diagnóstico y preparación del tratamiento para los pacientes.
2. Durante el tratamiento.
3. Después del tratamiento.
4. Alivio del dolor.

Adicionalmente, Bhupender et al (18) mencionan también una serie de roles clave que deben ejercer los dentistas como parte del equipo paliativo, estos incluyen: capacitación de profesionales de cuidados paliativos; gestión de problemas bucales complejos; y manejo de problemas orales específicos. El dentista debe de ser una pieza importante en el tratamiento y cuidado paliativo, debe evaluar las dificultades que se presentan a nivel del sistema oral relacionado con la enfermedad o no, y debe centrarse en la eliminación de estos problemas. Este mismo debe de proporcionar acciones apropiadas para al menos aliviar los síntomas, controlar el dolor y minimizar el sufrimiento (13,18). Adicionalmente, como las lesiones orales pueden ser también indicadores de la progresión de una enfermedad y la cavidad bucal puede ser una ventana hacia toda la salud, debe de tomar en cuenta algunos objetivos de salud bucal. Tales como, atención de calidad, paciente libre de dolor e infección, comodidad del paciente, mantener la boca húmeda y limpia de placa dental, cálculo o restos de comida (13).

En un estudio realizado por Chen et al. (10), encontraron que el 50,8% de 197 residentes de una unidad de cuidado paliativos a larga estancia, no recibieron cuidados bucodentales el año previo a su muerte. Estos acotan que aun cuando los pacientes de cuidados paliativos presentan frecuentemente problemas bucodentales, la salud oral es un área regularmente descuidada y el dentista es el gran ausente en estos equipos de trabajo. No obstante, esta situación es de origen multifactorial, entre sus causas esta la subvaloración que tienen los profesionales de la salud y cuidadores ante la importancia del cuidado bucal en el contexto de la salud y el bienestar global de los pacientes paliativos, la falta de preparación de los propios dentistas en el campo de los cuidados paliativos, e, inclusive, la negligencia y falta de conocimientos de parte de cuidadores,

profesionales y familias a la hora de proveer una adecuada atención a la salud bucal del paciente enfermo.

En su estudio, Kvalheim (20) menciona varios estudios realizados en diferentes países, siendo los resultados de estos concordantes con la información planteada anteriormente. En uno de los estudios se realizaron encuestas a 235 enfermeras en los Estados Unidos, en donde el 75% comunico que recibió menos de 3 horas de educación o capacitación relacionada con la salud bucal y el 60% informó no tener requisitos de capacitación clínica en la evaluación de las condiciones orales. Otro estudio mencionado, realizado en Suecia entre 137 enfermeras, solo cuatro informaron haber recibido capacitación adecuada en cuidado bucal durante su educación. En este mismo, el 45% se opuso a examinar la cavidad bucal y declaró tomar la integridad del paciente como razón principal para no hacerlo. En contraste, los hallazgos en otro estudio mencionado realizado en Noruega parecían contradecir que la educación básica en el cuidado bucal de los profesionales de cuidados paliativos fuese inadecuada. Por lo tanto, podría haber otras explicaciones para la escasa higiene bucal en muchas instituciones de cuidado paliativo, podría pensarse que una de ellas es el poco prestigio y baja prioridad que se le da a la salud bucal de estos pacientes. Este mismo autor en su estudio observo que casi la mitad de los hogares de ancianos no reconocían que los problemas orales eran tan importantes, probablemente porque el personal no era suficientemente consciente de su significado.

En relación con este tema, importantes organizaciones como Neighborhood Network in Palliative Care y Pallium India están haciendo contribuciones en el campo de los cuidados paliativos orales, teniendo en cuenta que los dentistas desempeñan un papel muy importante en los cuidados paliativos (6). Este puede enseñar a los cuidadores a atender las necesidades orales de los pacientes, como también puede ayudar a los cuidadores para que cumplan con demandas que generan las patologías bucales, siendo de suma importancia en su rol enseñar que la rutina de higiene bucal es vital (12). No hay que pasar por alto, que es posible que sea necesario mejorar la educación para ayudar a los médicos, enfermeras y dentistas a abordar mejor las necesidades de salud bucal y mejorar la calidad de la atención de la salud bucal en pacientes paliativos. Debe considerarse, presentar la enfermedad oral y sus efectos sobre la salud sistémica y la calidad de vida de estos pacientes a estudiantes de medicina, odontología y enfermería para que se pueda lograr un cuidado de la salud bucal diario óptimo (10).

¿Tiene el equipo odontológico un papel en la medicina paliativa?

En algunos estudios realizados, las enfermeras expresaban que los pacientes podrían estar más interesados en el cuidado bucal si lo ofrece un dentista o higienista dental, que, por el ofrecido por una enfermera, inclusive los familiares se mostraban más receptivos cuando uno de estos era quien realizaba el cuidado bucal (4,12,16,18,20,23,26).

Aunque lo anteriormente expuesto, no ha sido investigado por Kvalheim (20) este autor se plantea una pregunta interesante cual es, *¿El cuidado bucal en las instituciones debe ser realizado por odontólogos o por el personal de enfermería?* Por consiguiente, encontramos en diversos autores la determinación de que la participación un equipo multidisciplinario paliativo es fundamental para brindar atención integral al paciente en su etapa terminal, sin embargo, la importancia del cuidado bucal a menudo se pasa por alto porque el dentista no está incluido en el equipo de atención paliativa (9,20,23). En este mismo orden, en el estudio realizado por Ohno et al. (17), se plantea que tanto pacientes como enfermeras y médicos afirmaron que debería haber más disposición de profesionales odontológicos prestando servicios bucodentales.

En relación con el planteamiento anterior, se podría intuir que la poca importancia dada al rol del odontólogo expresa una falta de enfoque y comprensión de los problemas orales, en lugar de que los problemas orales no sean significativamente importantes. Si bien es cierto, la mayoría de los tratamientos bucodentales son sensibles a la técnica y requieren equipos e instalaciones especializadas este desafío pudiese resolverse aportando unidades dentales móviles o clínicas dentales establecidas físicamente en hospitales u hospicios. No obstante, es importante acotar que la revisión bucal puede realizarse junto a la cama y debe ejecutarse de manera regular, y en el momento del paciente presentar sintomatología, con instrumental básico puede el profesional odontológico realizar de manera efectiva una consulta inicial (23).

Por lo que se refiere a la disciplina de medicina paliativa, esta es relativamente nueva y se encuentra en constante crecimiento, y, muy a pesar de que el equipo odontológico no se encuentra con frecuencia con pacientes paliativos, este desafío podría ser resuelto planteando la iniciativa de armar un estudio de posgrado en esta área, realizar talleres de capacitación para el equipo médico y odontológico, al igual que una formación profesional para higienista, como también sopesar las debilidades apoyándose en la consulta con el médico y el especialista en medicina oral. Sin embargo, es un desafío bien conocido que la salud bucodental no se equipara con la salud en

general, aunque la salud bucodental está estrechamente relacionada con la salud sistémica, ser consciente y positivo de la cooperación con otras disciplinas abre la posibilidad de centrarse en problemas orales (22,23).

Por consiguiente, esta colaboración interdisciplinaria también podría ayudar a los dentistas a comprender el pronóstico de sus pacientes, lo que ayudaría al equipo odontológico a abordar mejor el cuándo y cómo implementar el tratamiento dental paliativo y como minimizar el potencial riesgo que existe de realizar un tratamiento dental dañino e inútil para esta población vulnerable, dando como resultado una mejora en la calidad de la atención (7,22)

Tratamiento bucodental y calidad de vida

El manejo de los problemas orales y sus consecuencias en pacientes paliativos debe realizarlo un equipo de trabajo con participación del médico especialista y en concordancia con el dentista sobre el protocolo definitivo a seguir y donde se enfatice en el examen oral de rutina y el cuidado de pacientes paliativos. Por consiguiente, un tratamiento de cuidado paliativo bucodental exitoso debe seguirse como regla fundamental una buena higiene bucal para la integridad oral, sin dejar de pasar por alto el realizar un diagnóstico clínico detallado a tiempo, tomando en cuenta realizar las acciones apropiadas para minimizar el dolor y disminuir el sufrimiento aliviando los síntomas (6,9,18).

En relación con la problemática expuesta, resulta pertinente precisar que la realización de una historia clínica detallada es de suma importancia para un buen diagnóstico. El historial médico y dental minucioso, la revisión sistemática del estado de salud bucal y general y su relación, las alergias a los medicamentos, los medicamentos actuales y el examen oral completo deben realizarse y registrarse. Como referencia adicional se pueden utilizar material radiográfico, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, entre otros para una mejor elaboración de la historia clínica.

Por consiguiente, el examen extraoral consiste en la inspección detallada de inflamaciones presentes, lesiones cutáneas, palpación de los ganglios linfáticos: submandibular, submentoniano y cadenas cervicales, articulación temporomandibular y músculos de la masticación. De igual importancia, el examen intraoral debe ser sistemático para evitar olvidar detalles, se debe evaluar el estado de los dientes y los tejidos blandos como la mucosa bucal, la lengua, el paladar y la

orofaringe. Se deben examinar las glándulas salivales mayores y se debe observar la saliva para ver el color, la consistencia, el flujo, entre otros (18).

Dentro de este marco cabe acotar que, la eliminación de las enfermedades bucodentales es de suma importancia, en este sentido, anular las posibles fuentes de infección de la cavidad bucal es una estrategia clave para prevenir nuevas infecciones o exacerbar las infecciones crónicas existentes (18).

En función de lo planteado, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Todos los dientes deben examinarse para detectar caries, restauraciones defectuosas y pérdida de vitalidad. Los dientes cariados deben restaurarse y deben realizarse una incrustación y profilaxis.
- Las extracciones se deben realizar de 2 – 3 semanas antes de empezar el tratamiento para permitir un tiempo de curación máximo.
- Solo se puede prorrogar el tratamiento de la caries oclusal más superficial, y solo si no hay alternativa.
- Se deben realizar sondeos periodontales a profundidad y evaluar la movilidad dental, teniendo en cuenta que el paciente puede ser neutropénico o trombocitopénico. Se ha estimado que la bacteriemia por sondaje dental ocurre en 10% a 40% de los pacientes.
- Si la posibilidad de complicaciones hemorrágicas es alta con un recuento de plaquetas marcadamente bajo (<20,000 células / ml) puede evitarse el sondeo periodontal en algunos pacientes.
- Los dientes con grandes restauraciones y coronas pueden ser asintomáticos y, sin embargo, tener pulpas necróticas y la posibilidad de desarrollar un absceso durante o después de la terapia contra el cáncer.
- También se debe evaluar la estabilidad, la retención y la salud de los tejidos debajo de las prótesis removibles. Se debe informar a los pacientes que deben dejar de usar prótesis completas y/o parciales para evitar traumas en los tejidos blandos durante la terapia contra el cáncer.
- La extracción de bordes afilados de los dientes o las restauraciones pueden ayudar a reducir el trauma en la mucosa y reducir la gravedad de la mucositis. Las úlceras de mucositis pueden actuar como una puerta de entrada para el ingreso de bacterias orales en individuos

mielosuprimidos con riesgo de bacteriemia y septicemia. Hasta un tercio de los pacientes infectados por streptococos viridans pueden desarrollar el síndrome de shock.

De la misma forma, algunos autores recomiendan tomar en cuenta algunos aspectos para preservar la salud bucal del paciente paliativo, manteniendo dentro de la rutina de la higiene bucal, el uso de cepillo dental con cerdas ultrasuave, ya que los cepillos de dientes duros pueden provocar abrasiones en la mucosa y dientes, la pasta dental solo debe usarse cuando el paciente puede escupir y tragar, ya que la pasta dental puede quemar los tejidos bucales sensibles y la acción espumante puede inducir el reflejo nauseoso y puede provocar asfixia. Recomiendan no usar enjuagues bucales con alcohol y productos a base de petróleo para el cuidado de los labios. Las prótesis deben removerse y remojarse durante la noche en hipoclorito de sodio diluido o gluconato de clorhexidina al 0.2% dependiendo de su material (6,16).

De esta manera, el descuido y la falta de atención a la salud bucal del paciente puede agravar el estado inicial de cada uno de estos aspectos mencionados anteriormente, descuidando la dignidad y calidad de vida del paciente. Es complejo definir una terapia de "cuidado bucal estándar", es éticamente pertinente preservar los objetivos de la calidad de vida del paciente que son parte integral de la filosofía paliativa y de cuidados de hospicio (12).

Ahora bien, las evidencias dan cuenta, de que después de la cirugía y la quimioterapia, los pacientes pueden experimentar dificultades para hablar, tragar y/o respirar, el equipo odontológico se encargará de dar las instrucciones para la correcta lubricación e hidratación de la mucosa oral. Bien sea mediante sustitutos de la saliva los cuales están disponibles en una variedad de formas, incluidos aerosoles, geles y pastillas o mediante hidratación artificial u otros métodos como acupuntura, tratamiento hiperbárico o nanotecnología. Adicionalmente, el paciente tiene un alto riesgo de osteonecrosis posradiación y es de por vida, se recomienda evitar traumatismos, extracción de secuestros óseos y uso de antibióticos. Se observa que, en gran medida, un dentista puede ayudar al paciente a sobrellevar estas dificultades (6,7,20,22,17).

Por último, es conveniente acotar que se debe priorizar en el tratamiento, el alivio del dolor y la prevención de infecciones, abordando el dolor como el síntoma más angustiante y temible cerca del final de la vida., para esto no se puede pasar por alto evaluaciones de rutina e intervenciones de un dentista en el equipo de cuidados paliativos, aportando a los pacientes mayor calidad de vida (6,18).

Programas de atención dental en Navarra.

Programa de Atención Dental Infantil

El Programa de Atención Dental Infantil (PADI) (30), es una iniciativa del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea cuya finalidad es mejorar la salud Bucodental de la población infantil de Navarra de 6 a 15 años, mediante actuaciones preventivas y atención dental básica gratuita. Se puso en marcha en 1991 mediante el Decreto Foral 58/1991. Mas tarde, el Decreto Foral 69/2003 amplio la población destinataria del programa hasta los 18 años. Sin embargo, en 2011, el Decreto Foral 249/2011 vuelve a definir la población con derecho desde los 6 hasta los 15 años.

El PADI incluye de forma gratuita una revisión periódica (una vez al año), aplicación de flúor tópico si existe alto riesgo de caries, atención de urgencias bucodentales y extracciones (salvo indicación ortodóncica). Y específicamente en muelas y dientes definitivos incluye tratamiento como sellado de fisuras de las muelas con alto riesgo de caries, tratamiento de caries (empastes, matar nervios, coronas, entre otras), tratamiento de malformaciones y de dientes rotos en accidentes (reconstrucciones, matar nervios, coronas entre otras) y limpieza de boca.

Los estudios epidemiológicos hechos a lo largo de los años reflejan una gran mejora en el nivel de salud dental en la población infantil, este programa se ha beneficiado principalmente de una estrategia preventiva. Difícilmente podríamos conocer la causa real del descenso en la prevalencia de caries o en la media de dientes con caries, pero posiblemente han jugado un papel importante tanto las actividades preventivas como el propio PADI, en parte, a través de su influencia en la mejora del nivel de higiene dental.

Programa de Atención dental a personas con discapacidad

Programa de Atención Dental para Personas con Discapacidad (31) incluye a las personas con un grado de minusvalía igual o superior al 75%. Este programa se puso en marcha por el Decreto Foral 70/2003 por el que se modifica el Programa de Atención Dental a minusválidos. Orden Foral 51/2003, que desarrolla el Decreto anterior. Mediante la Disposición adicional única del Decreto 249/2011 del PADI se cambia alguna cuestión relativa a la terminología del Decreto Foral 70/2003.

Se garantiza atención bucodental básica a las personas que, teniendo derecho a asistencia sanitaria con cargo al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cumplan, al menos, tres de las siguientes condiciones:

- Tener un grado de discapacidad igual o superior al 75%, según el Departamento de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra.
- En personas de 18 años o más de edad, tener reconocida la asistencia de tercera persona.
- En personas menores de 18 años, tener reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados.
- Cumplir los criterios de riesgo de enfermedad oral que determine la Sección de Salud Bucodental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Este programa incluye prestaciones sanitarias en una revisión diagnóstica del estado de salud bucal, una exploración detallada, instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta, sellado de fisuras en dentición permanente, aplicación profesional de fluoruro tópico, obturación en dentición permanente, tratamiento pulpar en dentición definitiva, extracción dentaria siempre y cuando no esté indicado realizar un tratamiento pulpar, tratamiento periodontal en dentición permanente, profilaxis y/o tartrectomía, atención de traumatismos dentales, tratamientos de cirugía bucal (serán los mismos que el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea garantiza a sus beneficiarios en la cartera de servicios de salud bucodental), atención de urgencias bucodentales.

Cartera de servicios de salud bucodental del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea

- Información, educación para la salud, consejo bucodental y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
- Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental.
- Traumatismos oseodentarios.
- Heridas y lesiones en la mucosa oral.
- Patología aguda de la articulación témporo-mandibular.
- Exodoncias y exodoncias quirúrgicas.
- Cirugía menor de la cavidad bucal.

- Revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y biopsia de lesiones mucosas, si precisa.
- Revisión de pacientes que van a recibir tratamiento de radioterapia en la zona de cabeza y cuello y en pacientes que van a recibir tratamiento con bisfosfonatos IV o antiresortivos del hueso (tipo Denosumab).

El Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea ofrece distintos programas enfocados a la de Salud Bucodental (32), realiza revisiones a niños entre los 6 hasta los 15 años, realiza revisiones en los centros residenciales de personas menores de 65 años con discapacidad del Departamento de Política Social, asistencia ambulatoria cuando es factible y asistencia bajo anestesia general de las personas con discapacidad que la requieren, adicionalmente, ofrece una cartera de servicios de salud bucodental a pacientes que van a pasar por tratamientos en específico, entre otros servicios. Podríamos decir entonces, que parece coherente crear un plan que dé iniciativa, continuidad y seguimiento a pacientes en fase paliativa, teniendo en cuenta que la FDI (World Dental Federation), en la “Declaración de Estambul” de 2013 (Anexo 1) establece además que el cáncer oral es la octava forma de cáncer más frecuente, responsable de 400.000 a 700.000 fallecimientos en el mundo. El Programa de Cuidados Bucodentales para Pacientes Paliativos con nombre “Una Sonrisa a la Vida” busca la inclusión del odontólogo en el campo hospitalario como del Sistema Nacional de Salud y espera pronto llegar a ser visto como uno de los elementos esenciales en los cuidados paliativos para poder prestar un servicio en donde podrá contribuir a preservar la dignidad y la calidad de vida de los enfermos terminales, una filosofía a la que todos los cuidados paliativos adscribe.

OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un programa de atención odontológica para pacientes con cuidados paliativos en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

Objetivos específicos

1. Proponer medidas de sensibilización sobre el papel del personal odontológico dentro del equipo interdisciplinar de cuidados paliativos en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

PROGRAMA DE CUIDADO BUCODENTALES EN PACIENTES PALIATIVOS

2. Elaborar un protocolo de atención odontológica y seguimiento de los pacientes con cuidados paliativos.
3. Formular un plan de capacitación del personal de atención odontológica para atender a los pacientes con cuidados paliativos.
4. Medir la mejora de la calidad de vida del paciente paliativo en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA.

Ubicación geográfica y población de referencia.

El presente programa se va a implementar en La Comunidad Foral de Navarra que está situada en el Norte de España, en el extremo occidental de los Pirineos, donde mantiene 163 kilómetros de frontera con Francia. Según los datos provisionales de la Estadística del Padrón Continuo, la población residente en la Comunidad Foral a 1 de enero de 2020 es de 660.887 habitantes. La intervención de este programa será específicamente en Pamplona, capital de la provincia con una población total hasta mayo de 2020 de 209.090 habitantes (34).

Selección de la población de intervención.

Considerando la ciudad de Pamplona como la población de intervención, es importante tener en cuenta que se estima que al menos un 8 % de las hospitalizaciones que tienen lugar en el centro hospitalario como el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), ubicado en la misma, pueden corresponder a enfermos y enfermas que debieran beneficiarse de un modelo integral de cuidados paliativos sanitario y social (35).

En tal sentido, el enfoque del programa estará dirigida a pacientes en el área de cuidados paliativos, teniendo como finalidad mejorar la salud bucodental antes, durante y después del tratamiento de estos pacientes y en consecuencia su calidad de vida. Se propone como una iniciativa integrar el programa de cuidados bucodentales a pacientes paliativos en el próximo periodo administrativo del ya existente programa de cuidados paliativos del Plan de Salud de Navarra 2014-2020 (36), a través del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea y, en consecuencia, la participación del odontólogo como miembro interdisciplinario en la Unidad Multidisciplinar de Cuidados Paliativos Intrahospitalarios del CHN y el centro concertado, Hospital San Juan de Dios.

Programa de intervención.

Con respecto a la planificación y los cronogramas, se propone implantar una formación profesional para auxiliares y/o higienistas dentales en cuidados paliativos. A su vez, se propone impartir un programa multidisciplinario con nombre “Una Sonrisa a la Vida” en 4 fases de intervención en el

tratamiento para los pacientes paliativos, 4 talleres de capacitación y concientización con el mismo nombre “Una Sonrisa a la Vida” para el equipo de atención odontológica y sesiones de conversatorios con cuidadores y familiares. Se ha observado la necesidad de reforzar y hacer consciente la importancia de la salud bucal en pacientes paliativos, en la mejoría de la comunicación con él paciente, sus necesidades bucales y psicológicas entorno a los servicios de salud relacionados con la zona bucodental.

En función de lo planteado, se contará con un equipo multidisciplinario durante las semanas de capacitación y concientización del equipo odontológico, de la misma manera, para los conversatorios con familiares y cuidadores. El taller “Una Sonrisa a la Vida” tendrá una duración de tres meses, los temas a abordar en cada sesión fueron escogidos luego de observar las necesidades en esta población vulnerable en un análisis bibliográfico realizado previamente, esperando que con esta educación y promoción en salud se refuercen campos desentendidos en el área de cuidados paliativos. El taller comenzará la primera semana con el tema la importancia de los cuidados paliativos orales, luego se continua con el tema de detección y diagnóstico de los problemas bucales asociados a los cuidados paliativos, se continuará con el taller de tratamiento bucal y calidad de vida, finalizando con actualizaciones en cuidados paliativos orales. Los temas serán abordados por parte del personal odontológico y se realizará un total de cuatro talleres.

Como se mencionó anteriormente, el programa multidisciplinario tiene cuatro fases con una duración total de doce meses, renovándose cada año con nuevos pacientes y manteniendo en la fase pertinente a los pacientes más antiguos. La primera fase se llevará a cabo antes del diagnóstico, la cual tendrá por nombre “fase 0: cribado poblacional” en donde se elegirán los pacientes que cumplan con las características para entrar al programa de cuidados paliativos. La siguiente fase, “fase I: contacto inicial” se realizará un diagnóstico bucodental antes de dar inicio al tratamiento que amerite dicho paciente. Finalizado la primera fase, junto con la compañía del equipo interdisciplinario, se comienza la tercera fase, “fase II: durante el tratamiento” en la que cada caso será evaluado y abordado de manera individual e interdisciplinar en acompañamiento del médico especialista, odontólogo, psicólogo y enfermeros y/o auxiliar dental. Por último, superada la fase II de manera exitosa, el paciente podrá pasar a la fase IV: “fase III: seguimiento postratamiento” en donde se le hará un seguimiento continuo al paciente y una vigilancia cada 3 meses durante un año después de finalizado el tratamiento, y posteriormente cada 6 meses durante el resto de su

vida. Es importante destacar, que no se puede condicionar al paciente a un tiempo limitado de estadía en cada fase por lo que cada caso es tratado de forma individual y todo cambio de fase depende únicamente de la condición y avance del paciente.

En atención a lo antes descrito, podemos visualizar en el cronograma (Cuadro 1), se realizará una sesión de jornada intensiva para el taller 1 y 4, cada uno un día a la semana y dos sesiones de jornada intensiva para el taller 2 y 3, cada uno dos días a la semana, durante dos semanas, posteriormente será complementado con un periodo de prácticas de 6 semanas, 8 horas a la semana.

Durante las actividades de atención odontológica, se compartirá un tiempo al final de la jornada para realizar los conversatorios con familiares y/o cuidadores para dialogar, preguntar y expresar inquietudes de acuerdo con lo que respecta el área odontológica para poderlos orientar de una manera más cercana y dinámica. Este “conversatorio” también se tendrá al final de los talleres como forma de clausura y evaluación final del mismo.

Trabajo previo a la implantación del programa.

Para obtener una mejor intervención y perspectiva que respondiera a los objetivos a los que queremos llegar, se realizó una investigación bibliográfica exhaustiva previa a la creación del programa. Por lo tanto, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos Cochrane Library Plus, Pubmed y Web of Science. En cada unidad de la estrategia de búsqueda se incluyeron palabras clave que se identificaron en la literatura y sus sinónimos. Adicionalmente, la búsqueda se llevó a cabo con términos MeSH (“Medical Subject Headings”, un glosario controlado que contiene los descriptores utilizados en la base de datos de PubMed). Los resultados obtenidos se limitaron a dos filtros: la búsqueda estuviese dentro de los últimos cinco años, considerando que en este plazo se puede encontrar la información más reciente y que el texto completo estuviera disponible. Se identificaron cuatro estudios de los años 2006, 2009 y 2010, que fueron incluidos por su relevancia en el tema objeto de estudio. La búsqueda se llevó a cabo en inglés con los términos MeSh: “Palliative oral care”, “End of life”, “Quality of life” y “Oral health”. Al ser un tema con poca evidencia científica, del cual no hay suficiente bibliografía e información, se utilizaron adicionalmente algunas revisiones sistemáticas.

Tras realizar un análisis de la calidad y validez metodológica, de los 78 artículos seleccionados en la búsqueda, 53 fueron excluidos por razones metodológicas o de contenido. En la lectura crítica

de los artículos se llevó a cabo un análisis conceptual con el fin de esclarecer el propósito de esta investigación; resultando un total de 25 artículos incluidos para su posterior análisis. Se observa en esta búsqueda bibliográfica la necesidad de realizar un análisis cualitativo de la situación a nivel global previo a iniciar intervenciones con la población, ya que existe resistencia de creencias para aceptar y adoptar el rol del equipo odontológico en el campo paliativo. Los problemas de las barreras para acercarse a los servicios de salud bucal muchas veces tienen que ver con la distancia y poca empatía que demuestra el personal de salud hacia este campo. Esto incluye a los médicos, enfermeros, familiares y/o cuidadores que también tienen una actitud poco empática y abierta.

Es importante tomar en cuenta los hallazgos de este análisis, ya que se pudo observar que los cuidados paliativos orales hasta la época actual han sido poco investigados, una búsqueda rápida podría revelar la importancia y necesidad de un cuidado bucal más meticuloso y especializado. El dentista además de aportar sus conocimientos para evitar complicaciones y mejorar la salud bucal de los pacientes, podría llegar a ser un eslabón importante en la educación de los cuidadores, dándoles herramientas para ejecutar los procedimientos de higiene bucal de la mejor manera posible. No obstante, es de suma importancia generar programas de capacitación adecuados y poder crear conciencia de este rol, una mayor conciencia de todos los profesionales de la salud sobre el cuidado paliativo oral contribuiría en gran medida a proporcionar alivio, comodidad y consuelo a los pacientes con enfermedades terminales y a sus familias.

Manejo odontológico del paciente paliativo – Fases de intervención.

Es importante tener en cuenta que en el tratamiento de un paciente en etapa paliativa se realice apoyándose en la consulta con el médico y el especialista en medicina oral u odontólogo para poder lograr un manejo odontológico adecuado. Esta intervención interdisciplinaria podría ayudar a disminuir el dolor, prevenir infecciones, mejorar la nutrición y socialización del paciente, entre otros aspectos importantes mencionados anteriormente. La *American Academy of Pediatric Dentistry*, AAPD (37) por sus siglas en inglés, sugiere un protocolo de atención a pacientes pediátricos, se trata de un manejo odontológico para las distintas fases de tratamiento en los diferentes estadios de tratamiento para el cáncer. Tomando en cuenta este protocolo he creado uno adaptado a los pacientes paliativos en general para mi programa “Una Sonrisa a la Vida”.

El programa multidisciplinario consta de cuatro fases con una duración total de doce meses, renovándose cada año con nuevos pacientes y manteniendo en la fase pertinente a los pacientes más antiguos. A continuación, se desglosa cada una de las fases en los siguientes términos:

- 1. Fase 0. Cribado poblacional.** Esta fase se creó con el fin de garantizar que los pacientes que se beneficien de este programa sean concretamente quienes cumplan las características para formar parte de este. Y de esta manera, que poder garantizar una mayor eficacia y calidad de atención. Teniendo como objetivo que los efectos beneficiosos del programa superen a los adversos que también se pueden derivar. El paciente podrá ser integrado al programa cuando se le diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Características que deben cumplir un paciente para entrar al programa:

- Pacientes que padezcan alguna de estas enfermedades y presenten signos y síntomas orales como cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedades pulmonares, insuficiencia renal, demencia, VIH/SIDA o Esclerosis lateral amiotrófica.
- Pacientes que cursan con enfermedades terminales que se encuentran fuera de un tratamiento médico o en enfermedades muy graves que cursan con tratamientos que prolongan la vida.
- Pacientes con alto riesgo de afectación a su vida por complicaciones orales.

- 2. Fase I. Contacto inicial:** Se pudo observar en la investigación previa que los pacientes paliativos tienen un riesgo mayor de sufrir complicaciones orales, estos efectos podrían disminuirse de manera significativa si se inicia una estrategia de cuidado oral previo a los tratamientos a los que estos se ven expuestos. Esta fase comprende el periodo de tiempo que va desde el diagnóstico médico y la admisión hasta el inicio del tratamiento. Algunas de las pautas que se seguirán en esta fase son:

- Debe realizarse la revisión bucal junto con un diagnóstico detallado inmediatamente después del diagnóstico y antes de dar inicio al tratamiento. Esto facilitará la relación odontólogo-paciente antes del inicio de las complicaciones orales relacionadas con el tratamiento que recibirá.

- El examen oral incluirá una evaluación clínica y radiográfica de la cavidad bucal detallada, lo que permitirá establecer estrategias para prevenir caries y dar una orientación anticipada basada en el diagnóstico médico del paciente.
- El tratamiento deberá ser rápido, eliminando posibles focos de infección y iatrogénicos como restauraciones en mal estado, fracturas, retiro de cualquier tipo de aparatología.
- Se debe dar particular atención a pacientes en los que se tenga que realizar extracciones dentarias de piezas permanentes, y que estos tengan que recibir radiación, debido al riesgo de osteonecrosis. Deberá realizarse el tratamiento entre 7 y 10 días antes del tratamiento para el cáncer, tomándose en cuenta las condiciones del paciente y las recomendaciones del médico especialista.
- Incluir una educación preventiva con motivación en higiene oral tanto al paciente como a la familia y/o cuidadores, haciendo énfasis en una rutina de cuidado correcta y cuidosa, disminuirá el riesgo de desarrollar un nivel moderado o severo de mucositis y otro tipo de lesiones, así como, disminuirá el riesgo de infecciones o septicemia en la cavidad bucal.

3. Fase II. Durante el tratamiento: Esta fase correspondería al periodo desde el inicio del tratamiento y 30 a 45 días después del mismo.

- Se deberá realizar un control constante para poder detectar a tiempo lesiones secundarias derivadas de la terapia, como mucositis, candidiasis, xerostomía, entre otras. De presentarse, el tratamiento a seguir debe ser tópico y sintomático.
- En esta fase no se deben hacer tratamientos odontológicos de rutina y de presentarse una urgencia debe realizarse estrictamente bajo la consulta y aprobación del médico especialista.
- En casos de radioterapia de cabeza y cuellos deberán hacerse aplicaciones periódicas de flúor.

- 4. Fase III. Seguimiento postratamiento:** Con esta fase se concluiría la participación en el programa. Sería la fase posterior al tratamiento, durara aproximadamente un año y resto de vida. Se necesitará educar al paciente, familiares y/o cuidadores acerca de las posibles secuelas a largo plazo. Se realizarán control cada tres meses en el primer año y cada 6 meses a partir del segundo año. De tener una recaída, el paciente volverá a la fase inicial.

Formación profesional auxiliar en atención de salud bucal en cuidados paliativos.

Con el fin de promover la educación en el campo de la salud y enriquecer el área de cuidados paliativos, así como para aportar una mayor demanda de empleos con profesionales especializados en el área. Se propone la implementación de una Formación Profesional como Auxiliar o Higienista Dental en Cuidados Bucales para Pacientes Paliativos. Este mismo tendría el mismo valor de una formación profesional como la ya existentes de Higienista Dental (38), pero con un aspecto innovador que se enfocaría en el cuidado del aparato estomatológico en el área de cuidados paliativos. Tendría una duración de 2000 horas, aproximadamente dos años, obteniendo con su culminación el título de Higienista o Auxiliar Dental Hospitalario. Se tomaría en cuenta como requisitos de acceso, todo aquel necesario para acceder a un ciclo de grado superior:

Mediante acceso directo:

- Estar en posesión del Título de Bachiller, o de un certificado acreditativo de haber superado todas las materias del Bachillerato.
- Estar en posesión del Título de Bachillerato Unificado Polivalente (BUP).
- Haber superado el segundo curso de cualquier modalidad de Bachillerato experimental.
- Estar en posesión de un Título de Técnico - Formación Profesional de Grado Medio. (Siempre que la demanda de plazas en ciclos formativos de grado superior supere la oferta, las Administraciones educativas podrán establecer procedimientos de admisión al centro docente, de acuerdo con las condiciones que el Gobierno determine reglamentariamente).
- Estar en posesión de un Título de Técnico Superior, Técnico Especialista o equivalente a efectos académicos.
- Haber superado el Curso de Orientación Universitaria (COU).

PROGRAMA DE CUIDADO BUCODENTALES EN PACIENTES PALIATIVOS

- Estar en posesión de cualquier Titulación Universitaria o equivalente.

Para quienes no cumplan los requisitos anteriores. Acceso mediante prueba:

- Haber superado la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior (se requiere tener al menos 19 años en el año que se realiza la prueba o 18 para quienes poseen el título de Técnico).
- Haber superado la prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años.

Se tiene como finalidad que los aspirantes aprendan:

- Gestionar los ficheros de pacientes en unidades de cuidados paliativos, hospicios o atención domiciliaria para dar respuesta a las necesidades de atención requeridas por los mismos.
- Prevenir riesgos y optimizar recursos, colaborando en la programación de actividades de la unidad de salud bucodental.
- Gestionar la adquisición, reposición y almacenamiento de materiales fungibles, recambios, equipos e instrumental en el área de trabajo otorgado.
- Asegurar la operatividad, aplicando procedimientos y protocolos de calidad establecidos.
- Obtener datos de salud y enfermedad de la cavidad bucal mediante inspección y exploración, registrándolos.
- Aplicar técnicas preventivas y asistenciales según protocolos establecidos.
- Colaborar en la obtención de radiografías dentales y técnicas radiológicas cumpliendo las normas y criterios de radioprotección.
- Planificar y desarrollar las actuaciones necesarias para aplicar un programa de seguimiento epidemiológico a estos grupos de la población.
- Diseñar e implementar actividades de educación sanitaria para fomentar la salud bucodental de las personas y de la comunidad.

PROGRAMA DE CUIDADO BUCODENTALES EN PACIENTES PALIATIVOS

- Apoyar psicológicamente a los pacientes/usuarios, para facilitar la realización de los tratamientos bucodentales.
- Aplicar técnicas de apoyo o soporte en tratamientos odontológicos dentro del equipo de salud bucodental para facilitar la prestación de servicios

Los módulos profesionales de este ciclo formativo son los siguientes:

- Recepción y logística en la unidad dental hospitalaria o en el espacio de intervención para el paciente paliativo.
- Estudio de la cavidad bucal.
- Exploración de la cavidad bucal.
- Intervención bucodental.
- Medicina oral y odontología hospitalaria.
- Epidemiología en salud bucal.
- Educación para la salud bucal.
- Conservadora, periodoncia, cirugía e implantes.
- Prótesis y ortodoncia.
- Primeros auxilios.
- Fisiopatología general.
- Proyecto de higiene bucodental.
- Formación y orientación laboral.
- Empresa e iniciativa emprendedora.
- Formación en centros de trabajo.

Al finalizar los estudios el profesional podrá trabajar en todas las áreas de asistencia bucal a pacientes paliativos, hospicios y residencias, así como, realizar asistencias domiciliarias como técnico superior en Higiene Bucodental Hospitalaria, técnico especialista higienista dental en cuidados paliativos, higienista bucodental y educador en salud bucodental.

También podrá seguir preparándose y creciendo profesionalmente y seguir estudiando cursos de especialización profesional, otro Ciclo de Formación Profesional con la posibilidad de establecer convalidaciones de módulos profesionales de acuerdo a la normativa vigente, preparación de las Pruebas de Evaluación de Bachillerato (únicamente las materias de opción del bloque de las troncales), enseñanzas Universitarias con la posibilidad de establecer convalidaciones de acuerdo con la normativa vigente.

Tendrá salidas profesionales al desarrolla su actividad en el sector sanitario público y privado, en el área de atención sanitaria y promoción de la salud, formando parte de equipos estructurados de salud bucodental específicamente en el área de cuidados paliativos, de equipos de atención primaria, en las unidades de promoción de la salud, y en consultas o gabinetes dentales privados. Pueden integrarse en un equipo de prevención y atención sanitaria, coordinado por un facultativo.

Talleres de capacitación y concientización para el equipo de atención odontológica.

El taller de capacitación “Una Sonrisa a la Vida”, dirigido al personal de atención odontológica pretende dar a conocer, reforzar y concientizar en principio sobre cuatro aspectos importantes que contribuirán al mejor desarrollo de la atención bucodental en pacientes paliativos. Se busca a través de este refuerzo y enfoque que los profesionales de salud puedan trabajar con diferentes y mejores herramientas que les acerque a los pacientes, y así puedan ofrecer un mejor servicio y atención a lo largo del tiempo, brindando, en conclusión, una mejor calidad de vida.

Se conformará en dos bloques, teórico y práctico. Los contenidos teóricos estarán conformados temas como: importancia de los cuidados paliativos orales, detección y diagnóstico de los problemas bucales asociados a los cuidados paliativos, tratamiento bucal y calidad de vida, por último, actualizaciones en cuidados paliativos orales. Los temas serán abordados por parte del personal odontológico que es especialista en el tema y podrá orientar de mejor manera el trabajo dirigido de los profesionales. Cada bloque tendrá una duración de 6 semanas, acumulando un total de 96 horas. En el bloque teórico, el primer y cuarto taller tendrán una sesión intensiva a jornada completa de 8 horas, un día a la semana, el segundo y tercer taller por densidad de contenido teórico tendrán una duración de 2 semanas cada uno, de igual manera jornada intensiva, 16 horas, dos días a la semana. El bloque práctico durara un total de 6 semanas con una jornada de 8 horas

semanales. El taller se culminará en 3 meses, de acuerdo con un calendario establecido, aceptado y evaluado con anterioridad junto al equipo directivo.

Desarrollo de los talleres

✓ Bloque teórico.

El primer taller tiene como objetivo dar a conocer realmente la importancia de la salud bucodental en el paciente paliativo en el equipo de atención odontológica y como esta puede afectar en gran escala la calidad de vida y adicionarle problemas a su padecimiento. Con el fin de poder comprender mejor las actitudes, angustias que sufren el paciente a nivel psicológico, físico y social para poder tener un acercamiento más certero junto con un tratamiento adecuado que alimente la calidad de vida en la etapa paliativa, el segundo taller tiene como objetivo desglosar y explicar cada uno de los problemas bucales asociados a estos pacientes y sus tratamientos. El tercer taller tiene como objetivo desarrollar destrezas para la mejora del tratamiento y manejo de las consecuencias bucales a las que se ve expuesto el paciente en esta etapa. Contará con un temario más denso con temas en los cuales se enfatizará el trabajo en equipo del médico especialista y el odontólogo, el examen oral de rutina, el mantenimiento de una buena higiene bucal, un diagnóstico clínico detallado a tiempo, entre otros puntos importantes guiados al tratamiento. Por último, y no menos importante, se dará un cuarto taller que tiene como objetivo mejorar las capacidades y la satisfacción laboral del equipo, se facilitarán actualizaciones en cuidados paliativos orales para mantener en vanguardia el conocimiento de nuestro personal.

Cada taller se desarrollará de una manera versátil y amena. Durante las primeras horas se dará una parte netamente de capacitación teórica. Las últimas horas del taller será una mesa redonda en donde los profesionales podrán intercambiar, anotar y confrontar como han sido sus vivencias con este tipo de pacientes, que problemas y dudas han enfrentado cada uno de ellos y como ha sido su manera de abordar los problemas orales hasta ese momento. Al reflexionar cada profesional, lo que se consigue es crear una empatía con los pacientes y como ellos afrontan sus dudas y problemas. La última media hora de cada sesión finalizará con una retroalimentación de dudas o preguntas de temas que no se hayan abordado en la actividad y de esta manera obtener una valoración de los participantes sobre el taller, la temática y futuras mejoras. La metodología y las pautas más exactas de cada taller se encuentran en el Anexo 2.

✓ **Bloque práctico.**

Uno de los periodos más importantes en cualquier estudio realizado es el periodo de prácticas, por lo que se sugiere, aunque corto, un bloque práctico en el programa. Es importante que el personal conozca el funcionamiento práctico del programa de cuidados bucodentales, aprenda sobre el trabajo interdisciplinar y lleve a cabo la experimentación práctica de las enseñanzas recibidas en los talleres teóricos. En definitiva, se pretende que el personal de atención odontológico sepa al finalizar el bloque práctico realizar una descripción y análisis de las situaciones observadas, identificar las líneas de actuación de las situaciones que se presenten, trabajar de forma efectiva en cooperación con otros profesionales y realizar propuestas de intervención, complementarias o alternativas a las aprendidas.

Conversatorios para cuidadores y/o familiares.

Debemos de tomar en cuenta que para poder crear cambios positivos se debe incluir a todos los elementos que hace parte del individuo, y esto incluye a las personas más cercanas a este como lo es la familia y/o cuidadores, además del personal médico que lo acompaña y atiende en el proceso. El conversatorio con la familia y/o cuidadores pretende crear un espacio de comunicación y de integración durante todo el proceso del programa. Durante el primer encuentro, se abarcará y conversará sobre los roles que desempeñan el familiar y/o cuidador antes, durante y después del proceso de tratamiento. Esto nos dará una retroalimentación de primeras impresiones, dudas o sugerencias. Es importante sugerir que debido a los procesos tan individuales y por más, delicados de cada paciente, es fundamental no poner límite de encuentros para poder de esta manera cumplir uno de los principales objetivos que es dar apoyo y mejorar la calidad de vida del paciente, por esto mismo, se propone que los conversatorios sean durante la consulta o tratamiento bucodental.

Actividades para alcanzar objetivos.

Tabla 1. Actividades necesarias para alcanzar los objetivos específicos.

OBJETIVOS		ACTIVIDADES
1	Proponer medidas de sensibilización sobre el papel del personal odontológico dentro del equipo interdisciplinar de cuidados paliativos en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.	<ul style="list-style-type: none"> - Crear material informativo sobre la pertinencia de la intervención del personal odontológico dentro de la Unidad de Atención de Cuidados Paliativos. - Generar contenido informativo el éxito de esta intervención en otros países, para las plataformas online de Salud Bucodental y Cuidados Paliativos, como, material físico (folletos, poster, entre otros) para Centro de Salud, Universidades, Departamentos y demás áreas relacionadas tanto para pacientes, estudiantes como profesionales.
2	Elaborar un protocolo de atención odontológica y seguimiento de los pacientes con cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de una guía para el personal de atención odontológico sobre el protocolo por fases de tratamiento. - Creación de un folleto informativo para los pacientes, familiares y/o cuidadores sobre el protocolo.
3	Formular un plan de capacitación del personal de atención odontológica para atender a los pacientes con cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del personal de atención odontológica mediante talleres formativos, actualizaciones y conversatorios.
4	Medir la mejora de la calidad de vida del paciente paliativo en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar las patologías odontológicas iniciales y mejoras con el tratamiento. - Elaboración de una lista de cotejo de las situaciones iniciales, intermedias y finales donde se registre el progreso de los signos y síntomas. - Diseño de un cuestionario para la evaluación al personal de atención odontológica.

Fuente: elaboración propia.

CRONOGRAMA DE ACTUACIÓN

El programa “Una sonrisa a la Vida” está destinado para un año, se empezará a promover en el CHN del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea. El inicio del programa se dividirá en dos partes, la primera es la impartición del taller de capacitación del equipo odontológico, esta se realizará durante el primer trimestre. Una vez que se realiza la capacitación del personal, se continúa a la segunda parte en donde comenzaría a darse lugar la intervención bucal de los pacientes paliativos. Esta segunda parte, se iniciaría con la apertura de la fase 0: cribado poblacional, al obtener los pacientes totales que entren al programa, se colocara a cada uno en la fase que corresponda y estos deberán esperar a ser llamados cuando le corresponda la apertura a su fase, este tiempo de inicio de programa lo estimaremos en semanas, iniciando cada fase de intervención cada dos semanas, posteriormente que se tengan todas las fases activadas, el curso del programa continuará en meses, estimando que en un total de 5 meses este en marcha la totalidad del programa, teniendo 6 meses de margen de evaluación piloto para culminar el primer año. Como hemos mencionado anteriormente, el programa se reanudará automáticamente cada año, a partir del segundo año la primera parte de capacitación continuará en paralelo con la segunda parte de intervención.

Cuadro 1. Planificación del primer año del programa.

ACTIVIDAD \ SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Bloque 1: Teórico																			
Taller 1	x																			
Taller 2		x	x																	
Taller 3				x	x															
Taller 4						x														
Bloque 2: Práctico																				
Capacitación práctica							x	x	x	x	x	x								
Inicio fases de intervención																				
Fase 0													x	x						
Fase I															x	x				
Fase II																	x	x		
Fase III																			x	x

Fuente: elaboración propia.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Equipo que desarrolla el programa

Para realizar este programa se necesitará personal odontológico adicional, al igual que el personal que actualmente trabaja dentro del centro. Esto es un punto positivo ya que permite usar algunos recursos humanos ya existentes, e invita a nuevo personal como parte de una intervención de innovación. Durante la implantación, proceso y evaluación se necesitará un profesional de salud pública que pueda ejecutar y coordinar el programa. Este tendrá que ser aprobado y apoyado por el Departamento de Salud Pública y Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

Recursos disponibles

Recursos materiales

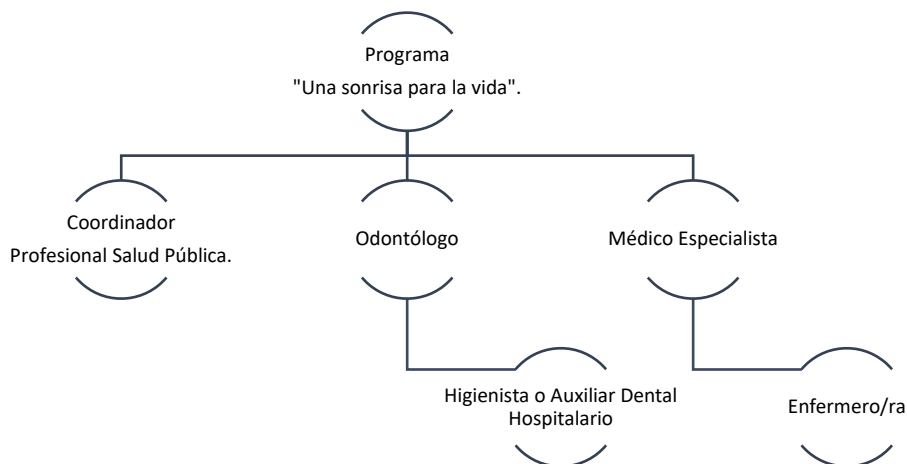
Entre los soportes materiales que se necesitan para el proyecto sería un ordenador, proyector para los talleres (proporcionados por servicio de salud), soporte en papel como folletos de información y divulgación, documentos de autorización y posters informativos de los talleres. Como podemos observar los recursos materiales son sencillos y fáciles de adquirir, inclusive, algunos de ellos perdurarán para los consecutivos programas.

A su vez, el recurso material impredecible es el espacio físico o área de trabajo y este, teniendo en cuenta que se utilizaran las instalaciones odontológicas existentes en el servicio de salud, estaría cubierto. En donde se dispondrá, de un sillón dental, gabinetes, instrumental estéril, material odontológico básico, entre otros. En el momento de que algún paciente no se pueda trasladar a este espacio, el profesional solo necesitara una triada básica de revisión odontológica para realizar la revisión en la habitación asignada al paciente o si fuese el caso, al domicilio de este.

Recursos humanos

El programa tiene como elemento positivo que no requiere de contratación de personal nuevo, excepto del profesional de odontología, una higienista dental hospitalaria y el profesional de salud pública (Figura 2). Los recursos primordiales y principales son los recursos humanos, se asume que como el Servicio de Salud ya cuenta con una estructura como un consultorio odontológico, pueda asumir este programa sin representar una inversión económica extra.

Figura 2. Organigrama del Programa.



Fuente: elaboración propia.

Presupuesto

Se realiza dos tipos de presupuesto para este programa. Se necesitará realizar gastos en materiales los cuales se estima deben incluir gastos en papelería, impresiones y material que será entregado al personal y familiares y/o cuidadores. Por otro lado, están los gastos en profesionales de salud, que deben de ser incluidos al Servicio Navarra de Salud/Osasunbidea.

Tabla 2. Presupuesto estimado gastos contratación nuevo personal.

GASTOS POR CONTRATACIÓN PROFESIONAL		
PROFESIONALES	PUESTO	SUELDO (duración 1 año)
Odontólogo	1	2100 x 12 = 25200€
Profesional de Salud Pública	1	1800 x 12 = 21600€
Higienista o Auxiliar Dental	1	1150 x 12 = 13800€
TOTAL		= 60600€ por c/año de programa.

Fuente: elaboración propia.

Para los gastos de recursos humanos, se estimó los sueldos para los profesionales que pasarían a formar parte del Servicio Navarro de Salud/Osansubidea como recurso externo mediante un contrato temporal prorrogable en el tiempo. Así mismo, como se mencionó anteriormente, un profesional en salud pública estará a cargo de la ejecución y control del programa a lo largo de toda la duración. El presupuesto considerado para los profesionales será de 60600€ por cada año que se ejecute el programa (Tabla 2). El resto de los recursos humanos ya están dentro de la planificación nominal del Servicio Navarro de Salud/Osansubidea.

Tabla 3. Presupuesto estimado gasto materiales.

GASTOS MATERIALES			
MATERIAL	# UNIDADES	PRECIO UNIDAD (€)	COSTE (€)
Material taller de capacitación	8	30	240€
Folletos informativo conversatorios	800	1	800€
Folletos y posters informativos, documentos varios.	1000	1	1000€
Nota de prensa	1	50	50€
TOTAL			= 2090€

Fuente: elaboración propia.

Se estima una inversión en recursos materiales de 2090€ para el taller de capacitación del personal de salud y los conversatorios con familiares y/o cuidadores (Tabla 3). En este presupuesto también se agrego los folletos y posters.

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

Solicitud autorización para el desarrollo del programa (Anexo 3)

Solicitud autorización para el desarrollo de la formación profesional (Anexo 4)

Normativa

El programa pretende seguir la normativa del Boletín Oficial Nacional número 65, con fecha de 4 de abril de 2011 (39) y del Boletín Oficial del Estado número 99, con fecha de 26 de abril de 2011 como referencia BOE-A-2011-7408 de la Ley Foral de la Comunidad Foral de Navarra 8/2011 (40), de 24 de marzo, que habla de los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Debido a que es una normativa ya existente, se propone en función del cumplimiento de los objetivos del programa cuidados bucodentales a pacientes paliativos, la modificación de esta, tomando en cuenta un apartado dedicado a cuidado paliativos orales, con los siguientes artículos:

BOE - Cuidados Paliativos Orales

Artículo 1. Programa de Cuidados Bucodentales en Pacientes Paliativos.

- a) El Servicio Navarro de Salud/Osansunbidea, mediante el programa cuidados dentales a pacientes paliativos garantizara de forma gratuita atención dental básica a todos los pacientes que cursen con un proceso paliativo en Navarra.

Artículo 2. Servicios Bucodentales Básicos.

- a) Se reconoce el derecho de la población comprendida en el programa cuidados bucodentales a pacientes paliativos a las siguientes prestaciones bucodentales: Revisión diagnóstica del estado de salud bucal, instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta, extracción de piezas permanentes, si así lo amerita, tratamiento de urgencias bucodentales, tartectomía, aplicación profesional de flúor tópico, retirada de prótesis, seguimiento continuo del estado bucodental, tratamiento de las mucosas orales.

Artículo 3. Prestaciones Bucodentales excluidas

- a) Quedan excluidas las siguientes prestaciones: implantes dentales, atención dental ortodóncica, tanto en su fase diagnóstica como terapéutica, la exodoncia de cordales, con las siguientes excepciones: cuando haya sintomatología inflamatoria o quística, cuando,

siendo asintomáticos, se encuentren semierupcionados o erupcionados y en posición mesioangular u horizontal y pueden generar una sepsis o foco de infección.

Artículo 4. Aceptación de pacientes por parte del profesional.

Los médicos estomatólogos u odontólogos del programa cuidados bucodentales a pacientes paliativos

podrán solicitar dejar de prestar sus servicios sanitarios a algún paciente o negarse a admitir a nuevos

pacientes, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) El paciente no ha utilizado el programa en los 24 meses anteriores a la fecha del año en que se produce la petición de atención dental.
- b) El paciente no ha acudido, sin avisar previamente ni justificación válida, a las tres últimas citas concertadas.
- c) Conflicto grave en la relación con los pacientes o sus responsables.

Artículo 5. Mecanismos de control.

- a) El Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea establecerá los mecanismos de control y de garantía de calidad que considere necesarios para la implantación, desarrollo y evaluación del Programa de Cuidados Bucodentales en Pacientes Paliativos.

Artículo 6. Adoptar un enfoque de colaboración interdisciplinar.

Considerando que hay una asociación significativa entre las enfermedades bucales y las enfermedades y los trastornos sistémicos, se insta a:

- a) Adoptar un enfoque multidisciplinario y mejorar aún más la colaboración entre la profesión dental, la profesión médica y otras relacionadas con la atención sanitaria.
- b) Los dentistas, además de abogar y promover la salud bucodental, se comprometen a aceptar más responsabilidades para contribuir a la mejora de la salud general, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y el público en general.
- c) Los responsables de salud a nivel nacional y comunitario reconozcan la salud bucodental como parte esencial de la salud de un paciente paliativo y se promueva un enfoque

obligatorio de colaboración interprofesional a la hora de elaborar políticas nacionales y comunitarias.

INFORMACION Y DIVULGACIÓN.

La información sobre el programa para la comunidad será por medio del mismo Servicio Navarro de Salud/Osansubidea y los Centros de Salud de la Comunidad Foral de Navarra. Esta información no solo será ofertada para los pacientes, si no también, para el personal de salud de las instituciones, de esta manera que estos puedan tener un conocimiento anticipado de la impartición de los talleres de capacitación ofertados y puedan incorporarse a tiempo en las fechas correspondientes, como también hacerse parte del programa con más facilidad. Para divulgar a la población sobre el nuevo programa que se prestara, se utilizaran posters informativos (Anexo 5) en las instalaciones sanitarias, para dar a conocer la información general del Programa de Cuidados Bucodentales a Pacientes Paliativos y sus objetivos, a su vez, se publicará una nota de prensa en cada uno de los periódicos locales (Anexo 6). Se pretende usar como punto clave de difusión de información en las instalaciones del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea, ya que tiene afluencia de pacientes de toda la comunidad. Todos los folletos informativos (Anexo 7) estarán con el slogan del Servicio Navarro de Salud y el logotipo del programa (Anexo 8), ya que esto da seguridad y respaldo al programa y el logo del programa, este jugará un papel importante en la divulgación ya que será el distintivo principal, que independientemente de la institución de salud en la que este afiliado el paciente, estos podrán reconocer que el programa está en marcha en esa institución sanitaria.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO Y DE LOS RESULTADOS.

Indicadores Cuantitativos

Los resultados y la evaluación del programa y de este mismo, irá enfocada en analizar la obtención de los objetivos planteados. De manera que, tomando en cuenta que el objetivo principal del programa será determinar e identificar la importancia de los cuidados orales en pacientes paliativos. Se comprende que es un objetivo que se medirá en el tiempo, siendo importante conocer la mejora de los pacientes a medida que van recibiendo tratamiento odontológico, siendo esto imprescindible para hacer un análisis cuantitativo y poder concretar si hubo una mejora en el tiempo.

La evaluación se realizará durante el primer año de la implantación de este. Durante el primer trimestre del año siguiente se realizará la lectura de los datos obtenidos para su posterior análisis. Para evaluar la cobertura del Programa de Cuidados Bucodentales en Pacientes Paliativos se utilizará el siguiente indicador:

- a) Porcentaje de pacientes paliativos en Navarra cubiertos por el programa de cuidados bucodentales.
- Numerador: # de pacientes paliativos que hacen uso del programa.
 - Denominador: # de pacientes paliativos en total.
 - Multiplicado x 100.

Adicionalmente, para analizar cuantitativamente el conocimiento dentro de las sesiones del taller “Una Sonrisa para la Vida”, se realizará antes de dar inicio y al concluir el taller una prueba tipo test, corta, preguntando temas que se abordaron en este (Anexo 9). De forma similar, se evaluará la evolución del paciente mediante una lista de cotejo de las situaciones iniciales, intermedias y finales donde se registre el progreso de los signos y síntomas durante el tratamiento bucodental (Anexo 10).

Indicadores cualitativos

La evaluación cualitativa, se realizará a los seis meses, finalizando este periodo de tiempo se reunirá un grupo interdisciplinario, en el cual debe participar por lo menos: un miembro del personal odontológico, enfermería, un médico especialista, el director de salud pública, el director de servicio de salud y el responsable de promoción de la salud. En esta reunión de mesa redonda se expondrán las limitaciones que tiene el programa y las propuestas de mejores como posibles soluciones desde cada área de trabajo. Adicionalmente, se podrá medir cualitativamente el impacto de los talleres en el personal y de los conversatorios a familiares y/o cuidadores haciendo una encuesta verbal al final de cada sesión donde se anotará, ideas y conclusiones de los participantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Palliative Care: symptom management and end-of life care. WHO guidelines approved by the Guidelines Review Committee. 2004. Disponible en: <http://www.who.int/3by5/capacity/palliative/en/>
2. European Association for Palliative Care. About EAPC [En línea]. [Fecha de consulta: 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://idpc.net/profile/European-association-ofpalliative-care>.
3. International Association for Hospice & Palliative Care. Palliative Care Definition [En línea]. [Fecha de consulta: 03 de enero de 2020]. Disponible en: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-ofpalliative-care/definition/>.
4. Kvalheim, S. F., Strand, G. V., Husebø, B. S., y Marthinussen, M. C. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. Gerodontology [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 27 de septiembre 2019]; 33(4): 522–529. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12198>
5. Marín, DJ. Cuidados paliativos buco-dentales. Un campo desatendido en odontología. Acta Odont Col [En línea]. 2017 [Fecha de consulta: 20 de marzo 2020]; 7(2): 33-47. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>
6. Mol R. P. The role of dentist in palliative care team. Indian journal of palliative care [En línea]. 2010 [Fecha de consulta: 14 de abril 2020]; 16(2): 74–78. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.68408>
7. Thanvi, J., y Bumb, D. (2014). Impact of dental considerations on the quality of life of oral cancer patients. Indian journal of medical and paediatric oncology : official journal of Indian Society of Medical & Paediatric Oncology [En línea]. 2014 [Fecha de consulta: 19 de diciembre 2019]; 35(1): 66–70. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0971-5851.133724>
8. Venkatasalu, M. R., Murang, Z. R., Ramasamy, D., y Dhaliwal, J. S. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. BMC oral health [En línea]. 2020 [Fecha de consulta: 7 de abril 2020]; 20(1): 79. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01075-w>
9. Wiseman M. (2006). The treatment of oral problems in the palliative patient. Journal (Canadian Dental Association), 72(5): 453–458.

- 10.** Chen, X., Chen, H., Douglas, C., Preisser, J. S., y Shuman, S. K. Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. *Journal of the American Dental Association* (1939) [En línea]. 2013 [Fecha de consulta: 19 de diciembre 2019]; 144(11): 1234–1242. Disponible en: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0051>
- 11.** Delgado, M. B., Burns, L., Quinn, C., Moles, D. R., y Kay, E. J. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British dental journal* [En línea]. 2018 [Fecha de consulta: 8 de abril 2020]; 224(11): 881–886. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.434>
- 12.** Soileau, K. y Elster, N. The Hospice Patient's Right to Oral Care: Making Time for the Mouth. *Journal of palliative care* [En línea]. 2018 [Fecha de consulta: 24 de abril 2020]; 33(2): 65–69. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0825859718763283>
- 13.** Saini, R., Marawar, P., Shete, S., Saini, S., y Mani, A. Dental expression and role in palliative treatment. *Indian journal of palliative care* [En línea]. 2009 [Fecha de consulta: 23 de abril 2020]; 15(1): 26–29. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.53508>
- 14.** Tebidze N, Jincharadze M y Margvelasvili V. Oral complications of palliative patients with advanced cancer. *Transl Clin Med - Georg Med J*. 2017, 2: 20–3.
- 15.** Nakajima N. Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. *The American journal of hospice & palliative care* [En línea]. 2017 [Fecha de consulta: 24 de abril 2020]; 34(5): 430–434. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909116633063>
- 16.** Shi, Z, et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *The Cochrane database of systematic reviews* [En línea]. 2013 [Fecha de consulta: 7 de abril 2020]; (8), CD008367. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub2>
- 17.** Ohno, T., et al. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* [En línea]. [Fecha de consulta: 13 de mayo 2020]; 24(1): 19–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2734-5>
- 18.** Bhupender S, Anjana.C.M, Anita B, Nileena R y Haris P. The Role Of Dentists In Palliative Care. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)* [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 8 de abril 2020]; 15(4): 01-04. Disponible en: www.iosrjournals.org

- 19.** Rekhi, A., et al. Periodontal status and oral health-related quality of life in elderly residents of aged care homes in Delhi. *Geriatrics & gerontology international* [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 16(4):474–480. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ggi.12494>
- 20.** Kvalheim Siri. A Study on Oral Palliative Care. Thesis of degree of Philosophiae Doctor (Phd) - Skipnes Kommunikasjon: University of Bergen – Norwegian; 2019.
- 21.** Wiseman M. A. Palliative care dentistry. *Gerodontology* [En línea]. 2000 [Fecha de consulta: 19 de diciembre 2019]; 17(1): 49–51. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2000.00049.x>
- 22.** Chen, X., y Kistler, C. E. (2015). Oral health care for older adults with serious illness: when and how? *Journal of the American Geriatrics Society* [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 19 de diciembre 2019]; 63(2): 375–378. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.13240>
- 23.** Rohr, Y., Adams, J., y Young, L. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. *International journal of palliative nursing* [En línea]. 2010 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 16(9): 439–444. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.9.78638>
- 24.** García-Rueda N, et al. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. *MedPaliat* [En línea]. 2014 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.01.003>
- 25.** Bogaardt, H., et al (2015). Swallowing problems at the end of the palliative phase: incidence and severity in 164 unsedated patients. *Dysphagia* [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 23 de abril 2020]; 30(2): 145–151. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00455-014-9590-1>
- 26.** Couch, E., Mead, J. M., y Walsh, M. M. Oral health perceptions of pediatric palliative care nursing staff. *International journal of palliative nursing* [En línea]. 2013 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 19(1): 9–15. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.1.9>
- 27.** Ezenwa, M. O., et al. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 24(11): 4769–4777. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3328-6>

- 28.** Mulk, B. S., Chintamaneni, R. L., Mpv, P., Gummadapu, S., y Salvadhi, S. Palliative dental care- a boon for debilitating. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR* [En línea]. 2014 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 8(6), ZE01–ZE6. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8898.4427>
- 29.** CDHB Hospital Palliative Care Service (2013). *Oral Care in Patients at the End of Life*. Canterbury, New Zealand. Disponible en: <http://cdhb.palliaticare.org.nz/Oral%20Care%20in%20Patients%20at%20the%20end%20of%20life.pdf>
- 30.** Salud Navarra. Atención Dental Infantil. [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Me+cuido/Etapas+de+la+vida/Infancia+adolescencia+y+juventud/Atencion+dental+infantil/
- 31.** Salud Navarra. Salud Bucodental. Programa de Atención Dental para Personas con discapacidad [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Actualidad/Preguntas+frecuentes/Salud+Bucodental/Programa+de+Atencion+Dental+para+Personas+con+Discapacidad.htm
- 32.** Salud Navarra. Salud Bucodental. [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Actualidad/Preguntas+frecuentes/Salud+Bucodental/Previa+cita+en+el+telefono+848+429234.htm
- 33.** Declaracion de Estambul. 2013. FDI (World Dental Federation).
- 34.** Ayuntamiento de Pamplona. Uruñeki Udala. [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: https://www.pamplona.es/sites/default/files/2020-01/Pamplona%20-%20barrios%20poblaci%C3%B3n%20total%20enero%202020_0.pdf
- 35.** Navarra.es. [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.navarra.es/es/noticias/2019/09/17/el-complejo-hospitalario-de-navarra-inicia-la-implantacion-de-la-unidad-multidisciplinar-intrahospitalaria-de-cuidados-paliativos>
- 36.** Plan de Salud de Navarra 2014-2020. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: www.navarra.es
- 37.** AAPD. (2018). *American Academy of Pediatric Dentistry*. Retrieved from <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/dental-management-of-pediatric-patients-receiving-immunosuppressive-therapy-and-or-radiation-therapy/>

- 38.** Gobierno de España. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Técnico Superior en Higiene Bucodental. [Fecha de consulta: 2 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.todofp.es/que-como-y-donde-estudiar/que-estudiar/familia/loe/sanidad/higiene-bucodental.html>
- 39.** BON. Boletín Oficial Nacional número 65, con fecha de 4 de abril de 2011, que refiere a los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- 40.** BOE. Boletín Oficial del Estado número 99, con fecha de 26 de abril de 2011 como referencia BOE-A-2011-7408 de la Ley Foral de la Comunidad Foral de Navarra 8/2011, de 24 de marzo, que habla de los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- 41.** Giaquinta M.A, Pascucci J.O. Cuidados paliativos. Acompañamiento y dignidad al final de la vida. Córdoba, Argentina: UNCuyo, Facultad de Odontología. 2015, 9 (1).
- 42.** Hua, F., et al (2016). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. The Cochrane database of systematic reviews. [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 7 de abril 2020]; 10(10), CD008367. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub3>
- 43.** Organización Mundial de la Salud. Cancer pain relief and palliative care. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1990, Report No. 804.
- 44.** Organización Mundial de la Salud. WHO Definition of Palliative Care [En línea] 2002 [Fecha de consulta: 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 45.** Quinn B. Oral care for cancer and palliative patients. British journal of nursing. (Mark Allen Publishing). [En línea]. 2013 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 22(10): S14. Disponible: <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup7.S14>
- 46.** Rekhi, A., et al. Periodontal status and oral health-related quality of life in elderly residents of aged care homes in Delhi. Geriatrics & gerontology international [En línea]. 2016 [Fecha de consulta: 25 de abril 2020]; 16(4):474–480. Disponible: <https://doi.org/10.1111/ggi.12494>
- 47.** Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL. Guía de Cuidados Paliativos. [En línea]. [Fecha de consulta: 23 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Declaración de Estambul.

DECLARACIÓN DE ESTAMBUL. 2013. FDI (World Dental Federation)

Salud bucodental y salud general: llamamiento a adoptar un enfoque de colaboración

En el 101er Congreso Mundial Anual de Odontología de la FDI celebrado en Estambul, Turquía, del 28 al 31 de agosto de 2013, la Asamblea General de la FDI realizó la siguiente declaración.

- Defendemos la salud bucodental como un derecho humano fundamental y una parte integrante de la salud y el bienestar general, y:

Considerando que:

- La caries dental y la enfermedad periodontal se encuentran entre los problemas de salud bucodental más comunes e importantes del mundo (ambos afectan a más del 90% de la población mundial), y el cáncer oral es la octava forma de cáncer más frecuente, responsable de 400.000 a 700.000 fallecimientos anuales en el mundo.
- La evidencia científica muestra una asociación significativa entre las enfermedades bucales y las enfermedades y los trastornos sistémicos. Las enfermedades no transmisibles como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y bucales, tienen como factores de riesgo comunes una dieta poco saludable, el tabaquismo o un excesivo consumo de alcohol. Por ello, es esencial adoptar un enfoque multidisciplinario y mejorar aún más la colaboración entre la profesión dental, la profesión médica y otras relacionadas con la atención sanitaria.
- 36 millones de personas fallecen anualmente a causa de enfermedades no transmisibles, y el 86% de las muertes prematuras ocurren en países en desarrollo. Los dentistas, además de abogar y promover la salud bucodental, se comprometen a aceptar más responsabilidades para contribuir a la mejora de la salud general, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y el público en general. En consonancia con la Visión FDI 2020, los dentistas están dispuestos a apoyar el Plan de Acción 2013- 2020 de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y desempeñar un papel clave en alcanzar sus objetivos.

Instamos a:

- La FDI y sus asociaciones miembros a que apoyen un enfoque más amplio de la práctica dentista, y subrayamos la necesidad de que los dentistas amplíen su cometido y responsabilidades a fin de mejorar la salud y el bienestar general de la comunidad a la que sirven.

Instamos asimismo a:

- Los responsables de salud a nivel nacional, regional y mundial a reconocer la salud bucodental como parte esencial de la salud mundial y a promover un enfoque reforzado de colaboración interprofesional a la hora de elaborar políticas nacionales e internacionales.

Anexo 2. Desarrollo de los talleres.

Taller “Una Sonrisa a la Vida”

BLOQUE TEÓRICO.

Taller capacitación 1.

Título: Importancia de la salud bucodental en el paciente paliativo.

Lugar: Sala de reuniones o conferencia de la institución.

Horario: Jornada completa/intensiva: mañana y tarde.

Duración: Semana 1 / 8 horas.

Impartida por: Personal odontológico especialista en el tema. La primera parte de la capacitación se usará material instructivo para conocer los temas importantes de los cuidados paliativos orales. La segunda parte es una actividad de reflexión y dinámica grupal.

Parte 1. Mañana

Objetivos: Conocer la importancia de la salud bucodental en el paciente paliativo en el equipo de atención odontológica.

Metodología:

- Breve introducción al taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Importancia de una buena higiene bucal en pacientes paliativos: Instrucción por parte del equipo odontológico mediante técnica de exposición.
- Papel del odontólogo en el equipo de cuidados paliativos: Instrucción por parte del odontólogo especialista con un enfoque integrativo.
- Breve espacio de preguntas y respuestas.

Material:

- Proyector y ordenador
- Presentaciones por parte de los profesionales
- Folleto informativo
 - Coffe break

Parte 2. Tarde

Objetivos: Reflexionar e intercambiar ideas sobre las diferentes vivencias y herramientas sobre el manejo y tratamiento del paciente paliativo a nivel bucodental

Metodología:

- Breve introducción a la segunda parte del taller Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.

- Técnica de mesa redonda donde en un libro se anotarán experiencias, historias de cada participante, con el fin de encontrar similitudes y diferencias con los pacientes paliativos del centro.
- Técnica de retroalimentación de dudas o preguntas de temas que no se hayan abordado en la actividad y de esta manera obtener una valoración de los participantes sobre el taller, la temática y futuras mejoras.
- Breve espacio de preguntas y respuestas. Cierre de la jornada.

Material:

- Libro de anotaciones.
- Bolígrafo.

Taller capacitación 2.

Título: Detección y diagnóstico de los problemas bucales asociados a los cuidados paliativos.

Lugar: Sala de reuniones o conferencia de la institución.

Horario: Jornada completa/intensiva: mañana y tarde.

Duración: Semana 2 y 3 / 16 horas.

Impartida por: Personal odontológico especialista en el tema. La primera parte de la capacitación se usará material instructivo para conocer los temas importantes de los cuidados paliativos orales. La segunda parte es una actividad de reflexión y dinámica grupal.

Parte 1. Mañana.

Objetivos: Desglosar y explicar conceptos básicos de cada uno de los problemas bucales asociados a estos pacientes y sus tratamientos.

Metodología:

- Breve introducción al taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Problemas bucales asociados a los cuidados paliativos. Instrucción por parte del equipo odontológico mediante técnica de exposición.
- Signos y síntomas orales más comunes a los que se enfrentan los pacientes con cuidados paliativos. Instrucción por parte del odontólogo especialista con un enfoque holístico.
- Breve espacio de preguntas y respuestas.

Material:

- Proyector y ordenador
- Presentaciones por parte de los profesionales
- Folleto informativo

➤ Coffe break

Parte 2. Tarde.

Objetivos: Reflexionar e intercambiar ideas sobre las diferentes vivencias y herramientas sobre el manejo y tratamiento del paciente paliativo a nivel bucodental.

Metodología:

- Breve introducción a la segunda parte del taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Técnica de mesa redonda donde en un libro se anotarán experiencias, historias de cada participante, con el fin de encontrar similitudes y diferencias con los pacientes paliativos del centro.
- Técnica de retroalimentación de dudas o preguntas de temas que no se hayan abordado en la actividad y de esta manera obtener una valoración de los participantes sobre el taller, la temática y futuras mejoras.
- Breve espacio de preguntas y respuestas. Cierre de la jornada.

Material:

- Libro de anotaciones.
- Bolígrafo.

Taller capacitación 3.

Título: Tratamiento bucal y calidad de vida.

Lugar: Sala de reuniones o conferencia de la institución.

Horario: Jornada completa/intensiva: mañana y tarde.

Duración: Semana 4 y 5 / 16 horas.

Impartida por: Personal odontológico especialista en el tema. La primera parte de la capacitación se usará material instructivo para conocer los temas importantes de los cuidados paliativos orales. La segunda parte es una actividad de reflexión y dinámica grupal.

Parte 1. Mañana.

Objetivos: Desarrollar destrezas para la mejora del tratamiento y manejo de las consecuencias bucales a las que se ve expuesto el paciente paliativo.

Metodología:

- Breve introducción al taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Tratamiento y manejo bucal. Instrucción por parte del equipo odontológico mediante técnica de exposición.
- Fases de intervención odontológica durante el tratamiento. Instrucción por parte del odontólogo especialista con un enfoque holístico.
- Breve espacio de preguntas y respuestas.

Material:

- Proyector y ordenador
- Presentaciones por parte de los profesionales
- Folleto informativo

➤ Coffe break

Parte 2. Tarde.

Objetivos: Reflexionar e intercambiar ideas sobre las diferentes vivencias y herramientas sobre el manejo y tratamiento del paciente paliativo a nivel bucodental.

Metodología:

- Breve introducción a la segunda parte del taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Técnica de mesa redonda donde en un libro se anotarán experiencias, historias de cada participante, con el fin de encontrar similitudes y diferencias con los pacientes paliativos del centro.
- Técnica de retroalimentación de dudas o preguntas de temas que no se hayan abordado en la actividad y de esta manera obtener una valoración de los participantes sobre el taller, la temática y futuras mejoras.
- Breve espacio de preguntas y respuestas. Cierre de la jornada.

Material:

- Libro de anotaciones.
- Bolígrafo.

Taller capacitación 4.

Título: Actualizaciones en cuidados paliativos orales.

Lugar: Sala de reuniones o conferencia de la institución.

Horario: Jornada completa/intensiva: mañana y tarde.

Duración: Semana 6 / 8 horas.

Impartida por: Personal odontológico especialista en el tema. La primera parte de la capacitación se usará material instructivo para conocer los temas importantes de los cuidados paliativos orales. La segunda parte es una actividad de reflexión y dinámica grupal.

Parte 1.

Objetivos: Mejorar las capacidades y la satisfacción laboral del equipo odontológico.

Metodología:

- Breve introducción al taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.

- Nuevos materiales utilizados. Instrucción por parte del equipo odontológico mediante técnica de exposición.
- Nuevos enfoques y hallazgos recientes. Instrucción por parte del odontólogo especialista.
- Breve espacio de preguntas y respuestas.

Material:

- Proyector y ordenador
- Presentaciones por parte de los profesionales
- Folleto informativo

➤ Coffe break

Parte 2.

Objetivos: Reflexionar e intercambiar ideas sobre las diferentes vivencias y herramientas sobre el manejo y tratamiento del paciente paliativo a nivel bucodental.

Metodología:

- Breve introducción a la segunda parte del taller. Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Técnica de mesa redonda donde en un libro se anotarán experiencias, historias de cada participante, con el fin de encontrar similitudes y diferencias con los pacientes paliativos del centro.
- Técnica de retroalimentación de dudas o preguntas de temas que no se hayan abordado en la actividad y de esta manera obtener una valoración de los participantes sobre el taller, la temática y futuras mejoras.
- Breve espacio de preguntas y respuestas. Cierre de la jornada.

Material:

- Libro de anotaciones.
- Bolígrafo.

BLOQUE PRÁCTICO.

Objetivo: El personal conozca el funcionamiento práctico del programa de cuidados bucodentales, aprenda sobre el trabajo interdisciplinar y lleve a cabo la experimentación práctica de las enseñanzas recibidas en los talleres teóricos.

Lugar: Unidad de salud bucal, unidad de cuidados paliativos del servicio.

Horario: Jornada completa.

Duración: 6 semanas / 8 horas por semana.

Impartida por: Personal médico y odontológico encargado.

Anexo 3. Solicitud autorización para el desarrollo del programa.**Informe para la solicitud del Programa de Cuidados Dentales a Pacientes Paliativos en Navarra.**

A quien pueda interesar,

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la autorización de la implementación para el **Programa de Cuidados Dentales a Pacientes Paliativos en Navarra**, específicamente, **Centro Hospitalario de Navarra del Servicio Navarra de Salud/Osansubidea**, incluyendo también al **Hospital San Juan de Dios**. Con el único objetivo de optimizar la calidad de vida de los pacientes en la etapa paliativa, antes, durante y después del tratamiento. Adicionalmente, dar talleres de capacitación al equipo de atención odontológico para poder lograr un mayor funcionamiento y mejora en el servicio de la institución. Dicho programa tendrá una duración de un año, renovándose anualmente, si la aceptación y captación así lo dispone. Iniciará en el próximo periodo del Plan Salud de Navarra 2014/2020 con una parte de capacitación del profesional, seguido de una segunda parte desglosada en fases, en donde se pasaría a la intervención de los pacientes.

Se desglosa a continuación una tabla de referencia del presupuesto planteado para el proyecto,

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO	COSTO TOTAL
Personal	3		60600€ c/año
Materiales varios	1000	1	1000€
Folletos informativos	800	1	800€
Nota de prensa	1	50	50€
Material taller de capacitación	8	30	240€
TOTAL			= 62290€

Con el fin de cumplir los objetivos de este programa, nos gustaría poder concretar una reunión con usted, para exponerle de forma presencial e informarle con más detalle de la colaboración que precisamos, solitando adecuadamente la ayuda del Ministerio de Salud Pública, Comunidad Foral de Navarra y directores del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

Se anexa a esta carta una justificación del programa y sus objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Agradeciéndole su atención, reciba un cordial saludo en nombre de todo el equipo.

Pamplona, 18 de junio 2020.

Fdo.:

Justificación de la propuesta

La cavidad bucal en pacientes paliativos o en condiciones de salud crítica, es un área que con frecuencia es descuidada debido a que el odontólogo no tiene participación en los equipos de trabajo de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos orales han demostrado ser efectivos en el alivio de los síntomas en enfermos terminales. No obstante, por varias razones, los cuidados dentales no siempre son los adecuados. El tiempo y los recursos invertidos en esta tarea son escasos y el personal no tiene el entrenamiento adecuado, careciendo de las habilidades básicas que exigen estos cuidados, bien sea sobre los cuidados orales en sí o sobre las patologías de base y su implicación en la boca.

Otro aspecto relevante, lo encontramos relacionado a que algunos de los profesionales y personal encargado del cuidado de los pacientes, en ocasiones no consideran importante el cuidado de la cavidad bucal en el contexto de la salud en general y por consiguiente en la calidad de vida de los pacientes paliativos, o por el contrario, se subestima esta labor debido a que las recomendaciones en algunos aspectos no están basadas en la evidencia científica.

En este sentido, es de suma importancia que el odontólogo conozca los problemas relacionados con la enfermedad y entienda su naturaleza, pero también es importante que el equipo de atención médica y hospitalaria reconozca la importancia de la salud bucodental, su adecuado estado y funcionamiento para garantizar al paciente una mejor calidad de vida.

Pese a la existencia del programa de salud dental que atiende a la población infantil (PADI) y a la población de personas con discapacidad en Navarra, no existe un programa de características similares que atienda a las necesidades de los pacientes paliativos o en condiciones de salud crítica.

De este modo y ante la creciente importancia que, para la salud pública, supone una correcta atención integral de la salud se propone llevar a cabo un programa de salud orientado a la creación de un Plan de Cuidados Dentales a Pacientes Paliativos o en Condiciones de Salud Crítica, dirigido a la prevención, mejora y promoción en materia de salud dental de la población que posea estas características.

Objetivo general

Desarrollar un programa de atención odontológica para pacientes con cuidados paliativos en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

Objetivos específicos

1. Proponer medidas de sensibilización sobre el papel del personal odontológico dentro del equipo interdisciplinar de cuidados paliativos en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.
2. Elaborar un protocolo de atención odontológica y seguimiento de los pacientes con cuidados paliativos.
3. Formular un plan de capacitación del personal de atención odontológica para atender a los pacientes con cuidados paliativos.
4. Medir la mejora de la calidad de vida del paciente paliativo en el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

Anexo 4. Solicitud autorización para el desarrollo de la Formación Profesional.

Informe para la solicitud de la Formación Profesional Higienista o Auxiliar Dental Hospitalario.

A quien pueda interesar,

Me dirijo a usted con la finalidad de proponerle estimular la educación en el campo de la salud y enriquecer el área de los cuidados paliativos, así como para aportar una mayor demanda de empleo con profesionales especializados en el área de salud de Navarra. Por este motivo, solicito la autorización de la implementación de la **Formación Profesional Higienista o Auxiliar Dental Hospitalario** como parte del **Programa de Cuidados Dentales a Pacientes Paliativos en Navarra**, y con esta poder potenciar y aumentar el equipo profesional del **Centro Hospitalario de Navarra del Servicio Navarra de Salud/Osansubidea**, incluyendo también al **Hospital San Juan de Dios**.

Este mismo tendría el mismo valor de una formación profesional como las ya existentes de Higienista Dental, pero con un aspecto innovador que se enfocaría en el cuidado del aparato estomatológico en el ambiente hospitalario. Tendría una duración de 2000 horas, aproximadamente dos años, obteniendo con su culminación el título de Higienista o Auxiliar Dental Hospitalario. Se tomaría en cuenta como requisitos de acceso los mismos de una formación profesional ya existente.

Al finalizar los estudios el profesional podrá trabajar en todas las áreas de asistencia bucal a pacientes paliativos, hospicios y residencias, así como, realizar asistencias domiciliarias como técnico superior en Higiene Bucodental Hospitalaria y educador en salud bucodental. Tendrá salidas profesionales al desarrolla su actividad en el sector sanitario público y privado, en el área de atención sanitaria y promoción de la salud.

Con el fin de cumplir los objetivos de este programa, nos gustaría poder concretar una reunión con usted, para exponerle de forma presencial e informarle con más detalle de la colaboración que precisamos.

Agradeciéndole su atención, reciba un cordial saludo en nombre de todo el equipo.

Pamplona, 18 de junio 2020.

Fdo.:

Anexo 5. Poster de divulgación del programa.



Anexo 6. Nota de prensa.

NOTA DE PRENSA

Con motivo de brindar una mejor calidad de vida, el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea en el próximo periodo del Plan Salud de Navarra 2014/2020, como complemento de esta, ofrecerá a toda la comunidad de la Comarca que padezcan de enfermedades como cáncer, enfermedad cardiaca, pulmonar, insuficiencia renal, demencia, VIH/SIDA, esclerosis lateral amiotrófica, bien sea que hayan sido diagnosticados recientemente, estén en tratamiento o superado la enfermedad, siempre y cuando presenten signos y síntomas orales, el Programa de Cuidados Dentales en Pacientes Paliativos, de forma gratuita. Así como también, ofrecerá talleres de capacitación en el área para todo el personal sanitario. Servicio que se prestara en las instalaciones del Complejo Hospitalario de Navarra.

Anexo 7. Folleto informativo.

GUIA INFORMATIVA PARA PACIENTES




PROGRAMA DE CUIDADOS BUCODENTALES EN PACIENTE PALIATIVOS



EL EXAMEN DENTAL, SI ES POSIBLE, DEBE REALIZARSE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO Y ANTES DEL INICIO DE LA QUIMIOTERAPIA PARA PERMITIR LA ELIMINACIÓN DE LAS FUENTES DE INFECCIÓN DE ORIGEN DENTAL. YA QUE LA NEUTROPENIA ESPERADA DURANTE LA QUIMIOTERAPIA PREDISPONE A LOS PACIENTES A LA PROPAGACIÓN DE INFECCIÓN

MANEJO ODONTOLÓGICO DURANTE LAS FASES DE TRATAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

INDICACIONES GENERALES DURANTE EL TRATAMIENTO

- 1

Control de placa bacteriana mediante cepillado y limpieza bucal
- 2

Clorhexidina al 0.12% (sin presencia de alcohol) 2 o 4 veces al día durante
- 3

En manifestaciones de candidiasis oral, aplicar nistatina en solución o gel de miconazol, evitando su administración conjunta con clorhexidina
- 4

Aplicación de flúor 1 vez al día mediante enjuagues o aplicaciones tópicas, sobre todo en tratamiento de radioterapia
- 5

Evitar alimentos ricos en azúcares refinados
- 6

Hidratar al niño para evitar sequedad oral, y lubricar sus labios con protectores labiales

2 Tratamientos Preventivos



ELIMINAR TODOS LOS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA Y PROTESIS REMOVIBLES.

PROFILAXIS DENTAL, DEBE REALIZARSE EL ODONTOLÓGICO TRATANTE

APLICACIÓN DE SELANTES EN FISURAS Y ESCALAS DE DIENTES PERMANENTES.

RESTAURACIONES DE DIENTES CAÍDOS Y REEMPLAZAR RESTAURACIONES PROVISIONALES.

EXAMEN DE LA PLACA Y PERIODONCIO DE ORIGEN DENTAL, ANTES DEL TRATAMIENTO DE 10-15 DÍAS ANTES DE EMPEZAR UN CICLO DE QUIMIOTERAPIA

INDICACIONES PARA EL CONTROL DE LESIONES SECUNDARIAS A TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO

HERPES SIMPLE

- mantener extensa hidratación oral
- emplear anestésicos tópicos en forma de colutorios y/o analgésicos sistémicos;
- mantener una buena higiene oral para evitar posibles sobreinfecciones
- aciclovir 200 mg, 5 veces al día mientras existan lesiones

QUEILITIS

CAUSA DE LAS LESIONES DE PREVENCIÓN DE LA CAUSA

Uso de antisépticos alcalinizantes, si hay candidiasis se utilizan antifúngicos locales y en dependencia de la etiología se puede administrar hierro, vitaminas, según el caso, previa comprobación e indicación médica.
Control de factores predisponentes



El paciente debe elegir la escala de dolor, seleccionando la imagen con la que se siente más identificado.



Fuente: Pictos de Dolor (Paino Pato Dolor) de Young-Baker

CANDIDIASIS

- Adecuada higiene oral
- Enjuagarse la boca con agua salada y tibia
- Usar una gasa con agua oxigenada diluida en agua (3:1) o en agua con bicarbonato
- Remover las manchas con cepillo dental o gasa
- Desechar los aditamentos para higiene oral
- Aplicación de antifúngico tópico.
- Limpieza de la cavidad bucal antes de tomar la medicación antimicótica.
- No usar bicarbonato, ni clorhexidina si se están administrando antifúngicos tópicos por sus interacciones con éstos.
- Quitar las prótesis dentales cuando se aplique la medicación a tejidos bucales.

MUCOSITIS

- Enjuagues con solución salina, bicarbonato o ambos cada 2-4 horas.
- 2. En mucosa ulcerada evitar el uso de agua oxigenada que impediría la granulación del tejido y su curación.
- 3. No utilizar productos que contengan alcohol, glicerina o limón, ni dentífricos de acción abrasiva.
- 4. Evitar alimentos que desencadenen dolor: ácidos, picantes y comidas calientes.
- 5. Procurar la ingestión de una dieta blanda e incrementar el aporte de líquidos fríos y nutritivos.
- 6. Abstenerse de irritantes como alcohol

XEROSTOMÍA

ALTERACIÓN DE SECRECIÓN SALIVAL

- Mantener una higiene bucal sistemática como mínimo 4 veces al día
 - Enjuagar con solución salina y/o bicarbonato sódico de 4 a 6 veces al día para limpiar y lubricar los tejidos de la boca y neutralizar el medio bucal.
 - Evitar alimentos y líquidos con alto contenido de azúcar.
 - Beber frecuentemente agua o zumos de fruta ácida con hielo para aliviar la sequedad de boca.
- El flujo salival podrá ser estimulado por:
- ingestión de gomas de mascar y drops de limón
 - sustitutos de saliva

Fuente: Cadenia, Isabela. Producto de proceso de atención odontológica dirigida a pacientes de oncología paliativa. 2019.

1 MOTIVACIÓN Y EDUCACIÓN

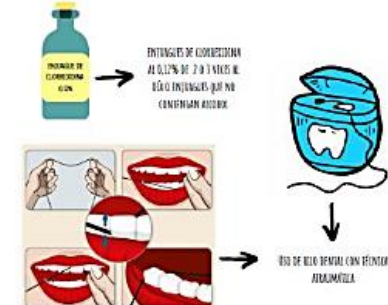
cepilla y elimina



NO OLVIDES!



COMPLEMENTA TU HIGIENE BUCAL CON:



Anexo 8. Logo del programa.

Prototipo 1.



Prototipo 2.



Anexo 9. Cuestionario de evaluación profesionales.

PROGRAMA DE CUIDADOS DENTALES A PACIENTES PALIATIVOS EN NAVARRA.

Cuestionario de Evaluación al Personal de Atención Odontológica Fecha: _____

Profesión: _____ **Pretest** () **Postest** ()

Marque la respuesta correcta:

- 1. Las condiciones orales que observan en mayor medida son:**
 - a. El trastorno del gusto y la disfagia y deficiencias nutricionales.
 - b. La candidiasis y la mucositis.
 - c. La xerostomía y ulceración.
 - d. Todas las anteriores.

- 2. Acerca de la fase II de intervención:**
 - a. Se pueden realizar extracciones dos meses luego del tratamiento.
 - b. Se debe recomendar un cepillo con cerdas duras para mejor higiene.
 - c. Ante situaciones de neutropenia o trombocitopenia con manifestaciones orales, limpiar con gasas impregnadas con clorhexidina.
 - d. Esta fase comienza de dos a cuatro meses después de aplicado el tratamiento.

- 3. Las consecuencias que puede presentarse en pacientes paliativos debido a la xerostomía so:**
 - a. Disminución de la lubricación en las superficies orales y las acciones bacterianas.
 - b. Aumento de presión arterial.
 - c. Disminución de la actividad cardíaca.
 - d. Aumento de las propiedades curativas como deterioro del sabor y la digestión.

- 4. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo asociado a boca seca?**
 - a. Trastorno del habla.
 - b. Dificultad para tragar.
 - c. Aumento del apetito.
 - d. Disminución de la calidad de vida.

- 5. Los tratamientos dentales en la fase I de intervención deben realizarse:**
 - a. 2 a 3 semanas antes de empezar el tratamiento.
 - b. Un día antes de empezar el tratamiento.
 - c. 15 días después de empezado el tratamiento.
 - d. Una semana antes de empezar el tratamiento.

- 6. ¿Qué causa la mucositis en pacientes paliativos?**
 - a. Hidratación constante durante el tratamiento.
 - b. Cepillarse los dientes y encías 2 o 3 veces al día durante el tratamiento.
 - c. Efectos colaterales del tratamiento.
 - d. Comer dulces sin azúcar o masticar goma de mascar sin azúcar.

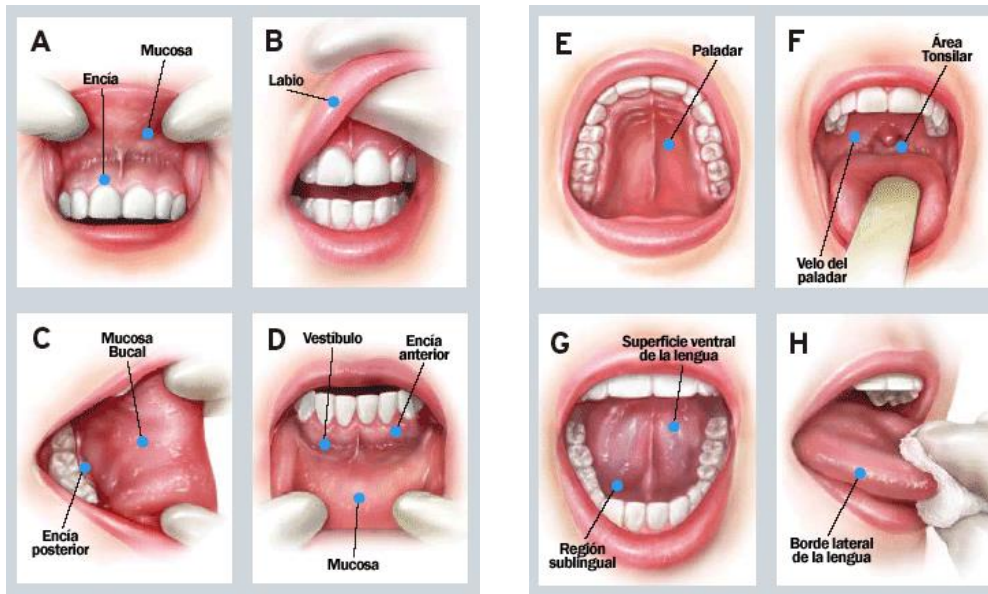
Anexo 10. Cuestionario de evaluación pacientes.

PROGRAMA DE CUIDADOS DENTALES A PACIENTES PALIATIVOS EN NAVARRA.

Cuestionario de Evaluación de la evolución del Paciente de Atención Odontológica

Motivo de la consulta: _____ Fecha: __/__/____ Fase de intervención ()
 Odontólogo: _____ Médico tratante: _____

1. Pasos de exploración mucosas:



2. Escala de medición del dolor, marque con una X.

<p>Escala analógica visual</p>	<p>Escala de descriptores con palabras</p> <p>0 = Sin dolor 1 = Dolor leve 2 = Dolor molesto 3 = Dolor intenso 4 = Dolor horrible 5 = Dolor insoportable</p>
<p>Escala gráfica</p>	<p>Escala verbal</p> <p>"En una escala de 0 a 10, donde 0 significa sin dolor y 10 significa el peor dolor posible que pueda imaginar, ¿cuánto dolor siente ahora?"</p>
<p>Escala funcional para el dolor</p> <p>0 = Sin dolor 1 = Tolerable y el dolor no impide realizar ninguna actividad 2 = Tolerable y el dolor impide realizar algunas actividades 3 = Intolerable, el dolor no impide usar el teléfono, mirar la televisión ni leer 4 = Intolerable, el dolor impide usar el teléfono, mirar la televisión o leer 5 = Intolerable, el dolor impide la comunicación verbal</p>	

3. Patologías observadas. Marque con una X e indique el nivel de gravedad (leve, moderada, severa).

- Mucositis oral ☐ _____
- Xerostomía ☐ _____
- Queilitis labial ☐ _____
- Queilitis angular ☐ _____
- Candidiasis ☐ _____
- Herpes Simple ☐ _____
- Trastorno del gusto ☐ _____
- Estomatitis ☐ _____
- Trismus ☐ _____
- Disfagia ☐ _____
- Ulceración ☐ _____
- Caries ☐ _____
- Osteorradionecrosis ☐ _____
- Deficiencia nutricional ☐ _____
- Otros ☐ _____

4. Observación del estado general del paciente. Descripción breve.

Estado higiene bucodental	
Tratamiento recibido	
Diagnóstico general	

