



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA  
DEPARTAMENTO DE MODELO  
UNIDAD ODONTOLOGICA

# ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA 2018

Enero 2018

## CONTENIDO

ANTECEDENTES .....	3
DEFINICIÓN .....	5
OBJETIVO GENERAL .....	4
DEFINICIONES OPERATIVAS .....	5
a) Criterios de inclusión .....	5
b) Criterios de exclusión .....	5
CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA .....	8
ASPECTOS A CONSIDERAR DURANTE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA .....	10
Bioseguridad para la atención odontológica domiciliaria .....	¡Error! Marcador no definido.
DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS .....	14
REGISTRO .....	14
ANEXO N°1: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA .....	16
ANEXO 2: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA .....	22
ANEXO 3: PRINCIPALES FÁRMACOS QUE DISMINUYEN EL FLUJO SALIVAL EN NIÑOS Y ADULTOS	18

## **ALCANCE:**

Estas orientaciones se dirigen a profesionales odontólogos y técnicos desde cuyo rol sea posible contribuir formando parte un equipo interdisciplinario que debe hacerse cargo de la atención domiciliaria. El diagnóstico y las distintas consideraciones que demandan el manejo y las opciones terapéuticas del odontólogo, según sea la condición del usuario con dependencia severa, constituyen el principal objetivo de este documento, que tiene una mirada integral de la patología y acoge la mejor evidencia disponible.

## **ANTECEDENTES**

El Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país. Durante el año 2008, fue incorporado al Aporte Estatal mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal. Para las comunas de Costo Fijo, a partir del 2011 fue incorporado a través del incremento de su financiamiento histórico definido en el Decreto Supremo Per Cápita.

La investigación clínica ha demostrado que una mejor función cognitiva se relaciona con un mejor estado de salud oral; de la misma manera, los adultos mayores con deterioro cognitivo presentan una salud oral deficiente con mayor número de dientes ausentes, caries, acúmulo de placa y enfermedad periodontal. El diagnóstico precoz del paciente con deterioro cognitivo es fundamental para mejorar el pronóstico de la enfermedad y poder plantear un tratamiento odontológico preventivo que pueda mejorar su salud bucal y contribuya a mejorar su calidad de vida.

El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa, 2018 aclara que “los dispositivos de Atención Primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS, que están contemplados en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento, como por ejemplo: Programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, **odontológicos**, rehabilitación integral, salud mental y otros.”

La puesta en marcha de la Atención Odontológica Domiciliaria debe establecerse en el contexto y agenda actual de igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo inequidades sanitarias a través de la personalización, la consulta y el trabajo en equipo.

## **PROPÓSITO:**

Este documento pretende ser una herramienta útil para los equipos de salud en la realización de visitas odontológicas domiciliarias. La entrega de esta atención, forma parte del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa

## **OBJETIVO GENERAL**

Entregar atención odontológica a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y su(s) cuidador(es), en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado de salud oral de la persona con dependencia severa.
2. Resguardar la continuidad y oportunidad de la atención odontológica en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
3. Mantener registro actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.
4. Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación en cuidados de salud oral y acompañamiento en su rol.

## **BASES CONCEPTUALES**

La calidad de la vida de las personas depende en gran parte de la prevención y del control de enfermedades y condiciones de salud de tipo crónico. En este sentido, las personas que se enfrentan a mayores barreras de acceso a los cuidados por limitaciones físicas y/o alteración en sus grados de autonomía pueden alcanzar con mayor facilidad la fragilidad y la condición de dependencia (Lunardelli y Pizzi, 2004).

Para entender la relación entre salud oral y calidad de vida, hay que considerar que el modelo de la atención integral en salud se define como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural” (Minsal, 2005).

Por ende, el ámbito de un modelo de atención integral en salud oral no solo comprende ausencia de patologías altamente prevalentes, como caries o enfermedades periodontales, sino que también es necesario considerarla en relación con todo el bienestar de la persona, a saber: los factores funcionales (masticación, gustación, deglución, fonación, etc.); factores psicológicos relacionados con el aspecto de la persona y su propia autoestima; factores sociales (asociados a las relaciones interpersonales); o la experiencia de dolor e incomodidad (Inglehart y Bagramian, 2002).

## DEFINICIÓN

Definición de Dependencia:

Según lo establecido en la Ley N° 20422<sup>1</sup>, la **dependencia** se define como *“El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra y otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida”*.

En este sentido, la **Atención Odontológica Domiciliaria** se puede definir como la entrega de prestaciones odontológicas de urgencia, promocionales, preventivas y de rehabilitación a los beneficiarios y beneficiarias del programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia o Dependencia Severa, mejorando así el acceso a la atención odontológica de los pacientes que presentan dificultades para poder acercarse a los centros de atención primaria de salud. La atención se puede realizar en la propia casa del usuario, residencias de adultos mayores u hogares de ancianos, y todo lugar en que residan.

### DEFINICIONES OPERATIVAS – ¿ A quiénes realizar la visita domiciliaria?

#### a) Criterios de inclusión

- Beneficiarias/os del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.
- Cuidadoras/es de pacientes con dependencia severa que no tienen la capacidad de ir por la dificultad que representa ser cuidador único y sin redes de apoyo.

#### b) Criterios de exclusión

- Cuando se rechace expresamente la atención ofrecida
- Se evaluará la pertinencia de la de la visita domiciliaria del odontólogo cuando los usuarios presenten las siguientes características o condiciones:

**Físicos:** Patología crónica o aguda no controlada o compensada (\*) Enfermos terminales(\*)

**Psiquiátricos:** Pacientes psiquiátricos hostiles.

(\*) Considerar otorgar cuidados paliativos, educación al usuario y/o cuidadores, promoción de conductas saludables y reevaluar la posibilidad de recibir Atención Odontológica de modificarse su condición médica que lo/la había excluido

---

<sup>1</sup> Ley N°20.422 que “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad”

## Flujograma de atención odontológica domiciliaria en personas con dependencia severa

- i. Los miembros del equipo de atención domiciliaria serán los encargados de evaluar al usuario y referir para la atención odontológica domiciliaria. La evaluación se realizará en base a la aplicación de una Pauta de evaluación integral<sup>2</sup> que incluye preguntas odontológicas, realizada por el equipo de atención domiciliaria, la cual ayudará a priorizar la atención odontológica cuando sea requerida y existan los recursos odontológicos disponibles.
- ii. Según lo determinado por la pauta de evaluación, se referirá a la brevedad al encargado(a) dental del centro de salud la necesidad de atención domiciliaria odontológica y coordinar su participación en la próxima visita domiciliaria, con el fin de que pueda realizar el diagnóstico de salud bucal y la adecuada planificación del tratamiento para la persona con dependencia severa y/o su cuidador, si fuese necesario.  
Las referencias deben incluir información esencial como el tipo de discapacidad, información médica, información del/de la cuidador/a, información socio familiar y, en lo posible, el problema de salud oral detectado.
- iii. El usuario debe ser registrado en la lista de espera local para atención odontológica domiciliaria de acuerdo a criterios de priorización. Idealmente, el equipo de atención domiciliaria debe ser capaz de dar al usuario alguna indicación de cuánto tiempo necesitará esperar por una primera visita para la atención odontológica.
- iv. El odontólogo destinado a realizar atención domiciliaria será el responsable de recabar información primordial del paciente a través del (los) cuidador(es) y el equipo de salud, la que será consignada en la Ficha Clínica para Atención Odontológica Domiciliaria (anexo XX).

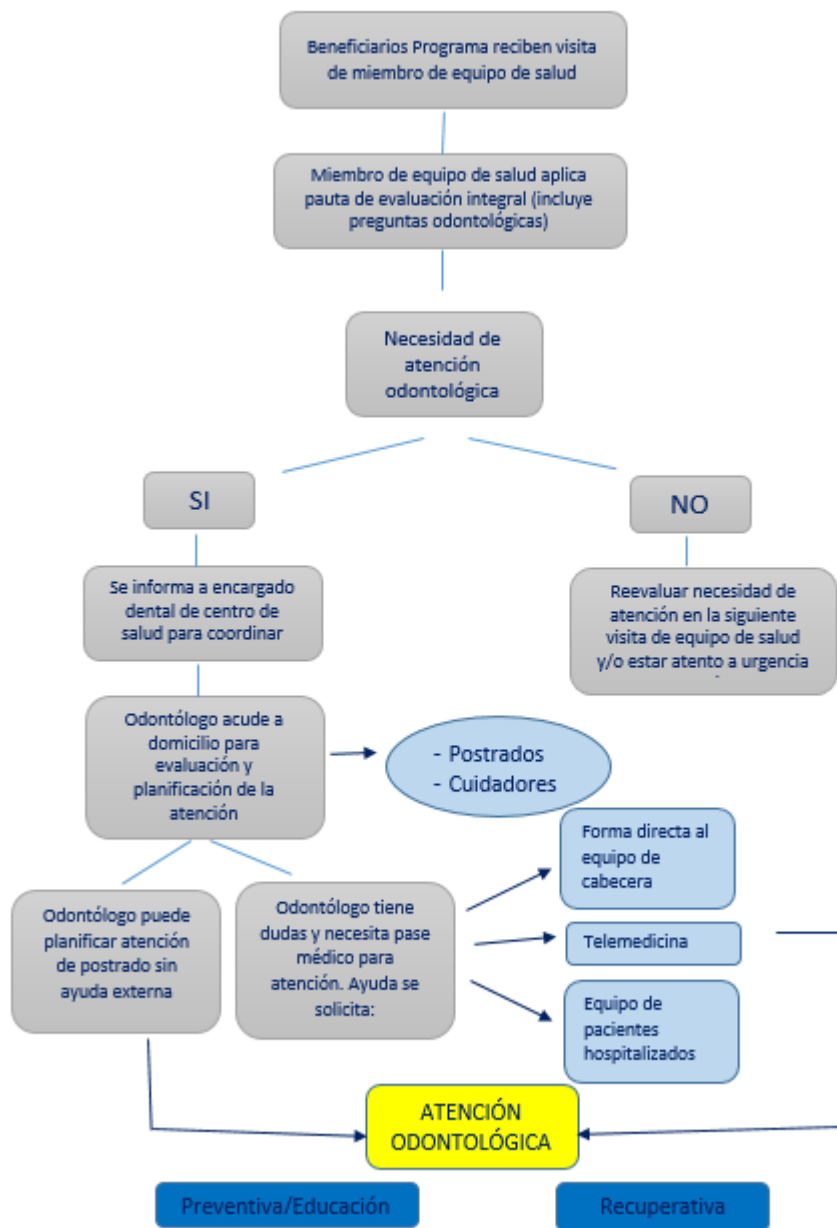
En caso de que el usuario con dependencia severa que no califique para atención odontológica domiciliaria ni para atención en APS debido a la complejidad de patologías médicas o la necesidad de recurrir a técnicas de manejo no disponibles en dichos niveles de atención (por ejemplo usuarios que requieran atención bajo anestesia general o sedación profunda), el equipo de visita domiciliaria en conjunto con el odontólogo deberán gestionar su atención en el nivel secundario, según protocolos de derivación del Servicio de Salud correspondiente.

**En el intertanto, se deben otorgar cuidados paliativos, educación al usuario y/o cuidadores, y reevaluar la posibilidad de recibir Atención Odontológica de modificarse la condición médica que lo/la había excluido.**

---

<sup>2</sup> En Orientaciones Técnico Administrativas de Visita Domiciliaria Integral para personas con dependencia severa (2018), se desarrolla en extenso este tema.

## Flujograma de atención odontológica domiciliaria en personas con dependencia severa



## **VISION COMUNITARIA: INTRA E INTERSECTORIAL**

La atención odontológica domiciliaria se considera comunitaria dado que se realiza en el contexto natural, donde vive la familia; es fundamental realizar un acompañamiento a los usuarios y cuidadores en la promoción de hábitos saludables y prevención de las principales enfermedades orales.

Uno de los objetivos transversales del programa atención domiciliaria a usuarios con dependencia severa es acercar a las personas a los equipos de salud (Intrasector) y a las estrategias y programas de la red comunal y de los servicios como son SENADIS, SENAMA, SERNAMEG, etc (Intersector)

## **CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA**

Es vital que en las personas que no pueden acceder a centros de salud, sean identificados los factores de riesgo que se asocian con hábitos o condiciones de salud oral deficientes. Las consecuencias de hábitos de higiene bucal inadecuados conllevan a altos niveles de caries dental, halitosis, enfermedades gingivales y periodontales, entre otros. Establecer hábitos de higiene oral de forma rutinaria, tiene el potencial de reducir o incluso eliminar factores de riesgo perjudiciales para la salud general, así como mejorar la calidad de vida y la integración social de la persona. Para identificar los factores de riesgo y establecer un plan de cuidado oral para el individuo, es esencial que la evaluación se aborde con un enfoque multidisciplinario, con la colaboración de todos los implicados en el cuidado de la persona. Este enfoque debe incluir los siguientes elementos:

- Evaluar factores de riesgo comunes a enfermedades sistémicas y orales en la persona.
- Identificar enfermedades asociadas que pueden incidir en la salud bucal.
- Conocer efectos secundarios de medicamentos que pueden influir en tratamientos orales.
- Historia de tratamientos dentales previamente realizados.
- Factores que podrían influir en la cooperación por parte de la persona al tratamiento odontológico.

Para determinar la condición de salud oral del usuario y establecer una propuesta de intervención, es necesario abordar en el examen clínico y anamnesis aspectos como:  
Condición Clínica; Dieta; Higiene; Acceso a fluoruros y Motivación

### **1) Condición Clínica**

Éste ámbito consta de las siguientes preguntas:

1. ¿El/la paciente presenta situación de discapacidad?

Consideraciones:

- Entiéndase como situación de discapacidad a una condición o limitación física, del desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitiva o deterioro emocional. Esta condición puede ser congénita, del desarrollo o adquirida a través de enfermedad, traumatismo o causa medio-ambiental y puede imponer limitaciones sustanciales en una actividad importante de la vida.



2. ¿El paciente presenta una condición que disminuye su flujo salival (enfermedades, fármacos, etc.)? Revisar listado de fármacos que afectan el flujo salival en pacientes pediátricos y en adultos (Anexo n° 2)

Éste ámbito consta de dos preguntas:

3. ¿Cuál es la historia de caries del paciente?
4. ¿Cuál es el estado de las encías del paciente?

Consideraciones

- Considera el examen de la cavidad oral, que incluye detección de caries, construcción del índice ceod/COPD y examen de encías (se sugiere para adolescentes y adultos: Examen periodontal Básico).

## **2) Dieta**

Éste ámbito consta de tres preguntas:

- 1) ¿Cuántas veces al día el paciente ingiere alimentos y/o líquidos azucarados?
- 2) ¿En qué momento el paciente realiza la ingesta de alimentos y/o líquidos azucarados?
- 3) Si el paciente es un niño(a) toma mamadera, ¿cuántas veces se queda dormido con ella?

## **3) Higiene**

Este ámbito consta de tres preguntas:

- 1) ¿Cuántas veces al día se lava los dientes?
- 2) ¿El paciente, se lava los dientes antes de ir a dormir?
- 3) Los cuidadores y/o padres, ¿Ayudan al paciente a lavarse los dientes al menos dos veces al día?

## **4) Fluoruros**

Este ámbito consta de una pregunta:

- 1) ¿Utiliza pasta con flúor?

Consideraciones

- Se considera, de acuerdo a la evidencia internacional, como efectivo la utilización de pastas fluoruradas de más de 1000 ppm en menores de 6 años; de 1450ppm o más ppm en niños de más de 6 años y de 5000 ppm indicada en la prevención intensiva de caries dentales sobre los 16 años y en el tratamiento de las lesiones cariosas radiculares e hipersensibilidad dentinaria.

## **5) Motivación de los cuidadores/padres**

Este ámbito consta de una pregunta:

- 1) Luego de las preguntas anteriores, según usted (dentista), ¿Cuál cree que es la motivación del cuidador en el cuidado oral del paciente?

Consideraciones

- Ésta pregunta corresponde a la percepción del odontólogo frente a la actitud del usuario, los cuidadores o padres respecto del cuidado del paciente. Es importante considerar el cuidado integral (higiene general, cuidados personales, trato, preocupación del adulto en administración de medicamentos y controles de salud, etc.)

El plan de tratamiento debe ser discutido preliminarmente con el usuario o su cuidador según sea el caso, explicitando los riesgos del tratamiento y una estimación del tiempo que durará éste. De ser necesarias próximas atenciones, deben ser acordadas con el usuario/cuidador.

Se debe tener presente que una **emergencia médica** podría ocurrir en cualquier momento, durante la atención odontológica, por lo tanto, es imperativo que el odontólogo/a que realice atenciones odontológicas domiciliarias cuenten con preparación adecuada al respecto, como por ejemplo capacitación en emergencias médicas en odontología, curso básico de RCP, etc.

## **ASPECTOS A CONSIDERAR DURANTE LA PRIMERA VISITA**

En la primera visita odontológica se evaluarán aspectos del paciente y su entorno que se relacionan directamente con la atención dental. El odontólogo/a informará de los distintos tipos de alteraciones que podrían dificultar la atención dental, se detallará el plan de tratamiento y se informará al usuario y/o al cuidador de este.

Los ámbitos a evaluar son:

- A. Evaluación del paciente de acuerdo a su comportamiento
- B. Evaluación del paciente de acuerdo a su condición de salud

### **A. Evaluación del paciente de acuerdo a su comportamiento:**

- ✓ Existe el requerimiento de atención, la necesidad de ésta y existe un consentimiento para proceder.
- ✓ El usuario puede comunicarse y/o participar en la atención odontológica.
- ✓ El usuario permite un examen bucal.
- ✓ El usuario permite la atención odontológica.

### **B. Evaluación del paciente de acuerdo a su condición de salud:**

- Si el usuario ha sido evaluado por profesional médico y se da el pase para atención dental, el odontólogo debe:
  - ✓ Evaluar si es posible realizar un examen oral
  - ✓ **Establecer si existe la necesidad de urgencia odontológica.**
  - ✓ En caso de existir una urgencia, analizar si es posible resolverla sin poner en riesgo la salud del usuario, para esto es necesario tomar contacto con el equipo de atención domiciliaria del centro de salud a la brevedad. En caso contrario, levantar la orden de interconsulta a centro de atención de nivel secundario.
- Si el usuario está intubado, evaluar:
  1. Es posible acceder a la boca
  2. Es posible atender en una posición adecuada
  3. Es posible atender con eyector y succión
- En todos los casos, evaluar:
  - El usuario presenta enfermedad periodontal
  - El usuario presenta caries
  - El usuario es desdentado parcial/total

## BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

Las medidas para la prevención y control de infecciones asociadas a procedimientos odontológicos tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal/paciente y entre pacientes, para ello se deben considerar las precauciones estándares de la atención.

Las **precauciones estándares** son las prácticas de prevención de infecciones que se deben aplicar como mínimo a toda la atención del paciente, sin importar su estado infeccioso (sospechado o confirmado), en cualquier entorno donde se provea atención médica. Incluyen:

1. **Higiene de las manos** debe realizarse:
  - a. Cuando estén visiblemente sucias
  - b. Después de tocar con las manos descubiertas instrumentos, equipo, materiales y otros objetos que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias.
  - c. Antes y después de tratar a cada usuario
  - d. Antes de ponerse los guantes y, de nuevo, inmediatamente después de sacárselos.- Usar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej. sangre, líquidos corporales); de lo contrario, se puede usar un desinfectante de manos a base de alcohol.
2. **Uso de equipo de protección personal:** guantes, mascarillas, anteojos protectores, delantal o uniforme, gorro.
  - a. Usar guantes siempre que exista la posibilidad de que haya contacto con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel que no esté intacta o equipo contaminado. Los guantes deben cambiarse entre cada atención para evitar infecciones cruzadas. Higienizarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.
  - b. Usar ropa de protección adecuada que cubra la piel y las prendas de vestir durante los procedimientos o actividades donde se prevea el contacto con sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos.
  - c. Usar protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o rocíos de sangre u otros líquidos corporales.
  - d. Quitarse el equipo de protección personal antes de salir del área de trabajo.
3. **Seguridad con objetos cortopunzantes:** Controles de ingeniería (tecnología y diseño de los instrumentos, p. ej., agujas enfundadas y retráctiles para anestesia, contenedores para cortopunzantes, dispositivos para recapsular agujas, etc.) y de prácticas laborales (p. ej., no doblar o romper agujas antes de desecharlas, no pasar de una mano a otra una jeringa cuya aguja esté descubierta, sacar las fresas antes de desarmar el instrumental rotatorio, usar instrumentos en lugar de los dedos para retraer o palpar los tejidos cuando se suture o se administre anestesia local).
4. **Prácticas de inyección seguras:** Utilizar técnica aséptica para la inyección de medicamentos parenterales; al aplicar anestesia local usar agujas y cartuchos de anestésico para un solo paciente y la jeringa dental con cartuchos esterilizada antes de atender a cada paciente.
5. **Esterilización y desinfección** de instrumentos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes de acuerdo a normativas vigentes (objetos críticos, semicríticos y no críticos).

6. **Superficies ambientales limpias y desinfectadas:** Usar barreras para proteger las superficies de contacto clínico, limpiar las superficies de contacto clínico que no estén protegidas con un desinfectante (p. ej. Alcohol 70°) antes y después de atender al usuario.

Los procedimientos de control de infecciones, incluido el establecimiento de un área limpia de trabajo, deben mantenerse en la medida de lo razonablemente practicable y de acuerdo a las guías de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

## **Requisitos para el control de infecciones asociadas a la atención fuera de un recinto de salud**

Se deben cumplir las siguientes condiciones mínimas para asegurar un efectivo control de infecciones durante la atención odontológica:

1. **Garantizar la presencia de agua potable**, la cual es esencial para beber, atender pacientes, lavado de manos, lavado de instrumental y superficies, funcionamiento de la cadena de esterilización y desinfección, entre otros.
2. **Mantener las precauciones estándares para la atención**
3. **Los desechos cortopunzantes se deben eliminar en recipientes cerrados resistentes a las punciones sin manipularlos, cortarlos, doblarlos o quebrarlos**, de acuerdo a las normas vigentes  
El resto de desechos debe ser botado, de acuerdo a las normas vigentes, en bolsas cerradas y eliminadas de forma segura, se deben separar los desechos biológicos en bolsas herméticas para ser eliminados en el centro de salud y los desechos asimilables a basura domiciliaria que serán eliminados en el domicilio del usuario.
4. **Disponer de suficiente instrumental para el día de trabajo**, de modo de usar siempre un juego esterilizado, para cada paciente.
5. **Se debe disponer de una caja hermética para transportar el instrumental contaminado de regreso al centro de salud para ser procesado y posteriormente esterilizado.**

## **CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD<sup>3</sup>**

El usuario/cuidador, según sea el caso, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para la atención de salud. El derecho a la atención debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante **entregue información adecuada, suficiente y comprensible de la condición y tratamiento propuesto.**

### **Consentimiento**

Según se indica las Orientaciones técnicas del Programa atención domiciliaria a personas con dependencia severa, **se debe firmar un único consentimiento informado al inicio de la atención.** Sólo en el caso que el usuario no haya ingresado al programa de dependencia severa y deba recibir atención odontológica domiciliaria, se debe llenar documento sugerido en anexo n°3.

---

<sup>3</sup> Ley N°20.584 “ que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”

Una persona es incapaz de tomar una decisión en particular si no puede hacer una o más de estas acciones:

- Comprender la información que se le entrega
- Retener la información el tiempo suficiente para poder tomar la decisión
- Sopesar la información disponible para tomar la decisión
- Comunicar su decisión – esto podría hacerse hablando, usando lenguaje de señas o incluso movimientos musculares simples como pestañear o apretar una mano

En estos casos, los trabajadores de la salud están capacitados para diagnosticar condiciones y llevar a cabo tratamientos en usuarios que carecen de capacidad siempre que hayan cumplido estos principios y actúen por el bien superior del individuo. Los valores, actitudes y comportamiento pasados del individuo deben tenerse en cuenta al proporcionar atención de salud para las personas que no tienen la capacidad de consentir.

Para determinar que las acciones odontológicas consideran el bien superior de la persona carente de capacidad de consentir, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Involucrar a la persona que carece de capacidad
- Consultar con otros involucrados en su cuidado
- No asumir basándose solamente en la edad, apariencia, condición o comportamiento de una persona
- Estar al tanto de los deseos y sentimientos pasados y presentes de la persona
- Considerar si la persona podría recuperar la capacidad de tomar la decisión en el futuro
- El individuo debe ser ayudado a tomar la decisión tanto como sea posible, aun cuando otros pudieran sentir que es una decisión poco sabia
- La decisión debe siempre registrarse por escrito

## **Confidencialidad**

Durante la atención odontológica domiciliaria se debe asegurar la confidencialidad de los datos aportados por los usuarios. En este sentido, se debe resguardar la información entregada, en presencia de otras personas (por ejemplo familiares, pareja, cuidador/es).

Se debe informar oportunamente al Usuario/Cuidador acerca del estado de salud bucal, del posible diagnóstico, alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, de acuerdo con su edad, condición personal y emocional. Cuando la condición de la persona no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona encargada de sus cuidados.

## DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS

El equipo de salud que realiza la atención odontológica domiciliaria está compuesto por Odontólogo/a y una TENS/TONS pertenecientes al centro de salud a cargo de la persona y/o cuidador.

En la atención domiciliaria odontológica se pueden realizar tanto las actividades contempladas en el Plan de Salud Familiar como las actividades detalladas en los programas odontológicos de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS). Estas acciones son del tipo promocional, preventivo y/o recuperativo y pueden incluir:

Consulta	Actividades
Consulta Preventiva	Examen de salud, Controles, Sellantes, Barniz de Flúor, Destartraje; Pulido coronario; Educación e instrucción de higiene, cuidados en la dieta y consejería en hábitos saludables.
Consulta de Morbilidad	ART*, restauraciones, destartraje subgingival, pulido radicular, Confección y/o reparación de prótesis.
Consulta de Urgencia	Trepanaciones, exodoncias, etc.

\*ver Manual para la aplicación de la Restauración atraumática, [http://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Manual-para-la-Applicaci%C3%B3n-de-la-T%C3%A9cnica-de-Restauraci%C3%B3n-Atraum%C3%A1tica-2007.pdf](http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Manual-para-la-Applicaci%C3%B3n-de-la-T%C3%A9cnica-de-Restauraci%C3%B3n-Atraum%C3%A1tica-2007.pdf)

## REGISTRO

### Ficha Clínica

El registro de cada visita se realiza en la Ficha clínica de atención odontológica domiciliaria (Anexo n°1)

### Registro estadístico mensual

Cada vez que se realiza la visita odontológica, el registro se debe realizar en la Sección C de REM A26. En la celda C56 se debe registrar el total de atenciones odontológicas a domicilio; en la celda D56, la atención realizada por el odontólogo y en la celda F56 se registrará que la atención pertenece al programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.

#### 48 SECCIÓN C: VISITAS CON FINES DE TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO

CONCEPTOS		TOTAL	PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDICO	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
49					
50	A PERSONAS CON DEPENDENCIA LEVE	0			
51	A PERSONAS CON DEPENDENCIA MODERADA	0			
52	A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICOS	0		
53		NO ONCOLÓGICOS	0		
54	OTROS	0			
55	VISITA DE SEGUIMIENTO A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	0			
56	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN DOMICILIO	0			
57	ATENCIÓN FARMACEÚTICA EN DOMICILIO	0			

### **Equipamiento e insumos recomendados**

Para llevar a cabo las prestaciones preventivas y técnicas ART, no es necesario contar con equipamiento odontológico menor, sólo instrumental e insumos descritos en el Manual para la aplicación de restauración atraumática.

En el caso de indicar tratamiento restaurador y/o rehabilitador, se recomienda disponer de Unidades Dentales Portátiles, éste es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de la atención odontológica. Sus principales componentes son:

- Maletín con suministro de aire y agua
- Compresor 1HP
- Mecanismo de aspiración y drenaje
- Jeringa triple
- Salidas para instrumental rotatorio
- Camilla (según evaluación previa)
- Mesa portátil
- Lámpara portátil LED
- Destartrador ultrasónico
- Instrumental rotatorio (turbina, pieza de mano, micro motor y contrángulo).

Para resguardar el cuidado de los usuarios, la utilización de estas unidades debe cumplir parámetros de bioseguridad similares a los exigidos en el programa de atención domiciliaria.



## ANEXO N°1: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

NÚMERO FICHA

FECHA INGRESO

IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADOR					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	RUT	
DIRECCIÓN		PREVISIÓN	FONOS DE CONTACTO		
RELACION O PARENTEZCO CON PERSONA A SU CUIDADO					
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	RUT	
DIRECCIÓN		PREVISIÓN	FONOS DE CONTACTO		
GRADO DE DEPENDENCIA AL MOMENTO DEL INGRESO					
DIAGNOSTICOS					
			DESCRIPCION	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA
CARDIOVASCULAR	SI	NO			
RESPIRATORIOS	SI	NO			
NEUROLÓGICOS / MENTALES	SI	NO			
OSTEOMUSCULAR	SI	NO			
CÁNCER	SI	NO			
OTROS	SI	NO			





**ANEXO N° 2: PRINCIPALES FÁRMACOS QUE DISMINUYEN EL FLUJO SALIVAL EN NIÑOS Y ADULTOS**

**Principales fármacos que disminuyen el flujo salival en niños y niñas<sup>4</sup>**

<b>Fármacos</b>	<b>Familia</b>
Pseudoefedrina	Agonista adrenérgico
Aminofilina	Metilxantinas, inhibidores de fosfodiesterasas y agonistas de receptores de ADP (adenin- difosfato)
Risperidona	Antipsicótico
Metilfenidato	Anfetamina psicoestimulante
Hidroxizina	Antihistamínicos
Clorfenamina	
Desloratadina	
Antineoplásicos	Fármacos utilizados en el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda

---

<sup>4</sup> Gentileza Dr. José Jara y Dr. Alfredo Molina. Facultad de Odontología Universidad de Chile

## Principales fármacos que disminuyen el flujo salival en adultos<sup>5,6,7</sup>

Ámbito de acción	Familia	Fármacos
De acción sobre el metabolismo	Hipolipemiantes-Tratamiento de la obesidad	<b>Fentermina</b> Orlistat
De acción sobre el sistema nervioso central, periférico y/o vegetativo	Antidepresivos-Ansiolíticos	Alprazolam Diazepam Citalopram Escitalopram <b>Fluoxetina</b> <b>Paroxetina</b> <b>Duloxetina</b> <b>Sertralina</b> <b>Amitriptilina***</b> <b>Litio*</b> Bupropion Venlafaxina <b>Imipramina</b> Desipramina Vortioxetina Mirtazapina
	Antiparkinsonianos	<b>Rotigotina</b> <b>Clorpromazina</b> Desipramina <b>Ziprasidona</b>
	Antipsicóticos	Clorpromazina* <b>Quetiapina</b> <b>Olanzapina**</b> <b>Clozapina</b> <b>Ziprasidona</b> <b>Risperidona</b> <b>Aripiprazol</b> Haloperidol Asenapina Amisulprida
	Antiepilépticos	Ácido valproico <b>Gabapentina</b>

<sup>5</sup> Castellanos J, Díaz Guzmán L; Gay Zárate O. Series en medicina bucal. Hiposalivación por fármacos. Revista de la Asociación dental mexicana. Vol.61(2004),pp 39-40.

<sup>6</sup> Ibañez N. et al. Xerostomía (Hyposalivación secondary to the pharmacological treatment of the arterial hypertension. Revista ADM (2011) 8:283-89

<sup>7</sup> Wolff A, Kumar R, Ekström J, Aframian D. A Guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia, and subjective sialorrhea: A Systematic review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. Drugs R D(2017) 17:1-28

\*Asociados con caries dental

\*\*Asociada con Candidiasis oral

\*\*\*Asociada a sensación de boca urente

Los fármacos destacados en negrita indican nivel de evidencia alto

		Pregabalina <b>Clonidina</b>
	Relajantes musculares	<b>Ciclobenzaprina</b> <b>Baclofeno</b> <b>Tizanidina</b>
	Sedantes, analgésicos, hipnóticos, inductores del sueño y narcóticos	Fentanilo Morfina Codeína Tramadol Zopiclona Clobazan <b>Zolpidem</b> Eszopiclona <b>Buprenorfina</b> Tapentadol
	Simpaticomiméticos de acción central	Metilfenidato
	En tratamiento de adicción al tabaco y/o alcohol	Nicotina Naltrexona
De acción sobre el aparato digestivo	Antiespasmódicos - Antieméticos	Clordiazepóxido Atropina Papaverina Escopolamina Doxilamina (en embarazo)
De acción sobre el aparato genito-urinario	Antiespasmódicos urinarios	<b>Oxibutinina</b>
De acción sobre el aparato respiratorio	Antihistamínicos	Clorfenamina Desloratadina Cetirizina Levocetirizina Doxilamina
	Broncodilatadores	Ipratropio Tiotropio
	Descongestionantes	Bilastina
	Expectorantes	Levodropropizina
De acción sobre el sistema cardiovascular	Antihipertensivos	Losartán Valsartán Irbesartán Telmisartán Enalapril Captopril Lisinopril Atenolol Metoprolol

		Propanolol <b>Clonidina</b> Metildopa
	Antianginosos-Antiarrítmicos	Diltiazem <b>Verapamilo</b> Nifedipino Isosorbide
	Diuréticos	Furosemida Hidrocloritiazida Espironolactona
	Vasodilatadores coronarios	Clorhidrato de Hidralazina
De acción sobre órganos sensoriales (Oftalmológicas)	Antihipertensivas-Antiglaucomatosas	<b>Atropina</b> (sin asociar) <b>Timolol</b> Brimonidina
De acción antineoplásica	Citostáticos Antineoplásicos	<b>Bevacizumab (AVASTIN)</b>
Anti infecciosos de uso sistémico	Antivirales	Saquinavir Didanosina Lamivudina Nevirapina Etravirina Raltegravir Maraviroc



### ANEXO N°3: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

En conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, queremos informarle del acceso a atención odontológica domiciliaria para pacientes y cuidadores pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa. Las acciones odontológicas que considera la atención en domicilio son:

- Examen de salud
- Educación e instrucción de higiene
- Tratamiento gingival y periodontal (limpiezas)
- Aplicación de flúor barniz
- Aplicación de sellantes
- Obturaciones temporales y definitivas
- Confección y/o reparación de prótesis
- Exodoncias
- Urgencias

**El programa no incluye implantes dentales, coronas o puentes fijos, blanqueamientos ni ortodoncia (frenillos).**

Durante su atención, el odontólogo (dentista) la mantendrá informada del plan de tratamiento a seguir. El daño acumulado por caries, la enfermedad de las encías y la falta de acceso a la atención dental podrían significar que algunos dientes deberán ser removidos para un mejor tratamiento rehabilitador, en este caso el dentista le informará oportunamente.

A través del presente documento, yo \_\_\_\_\_  
(nombre completo) con RUT: \_\_\_\_\_, declaro haber recibido información referente al programa de Atención Odontológica Domiciliaria y manifiesto mi voluntad de acceder a éste y asistir a todas las citaciones para realizar el tratamiento odontológico.

Fecha autorización:     /     /

\_\_\_\_\_  
Firma persona que autoriza