



ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCION DEL COMPONENTE ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2019

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2019



INDICE

ALCANCE.....	3
ANTECEDENTES	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
COBERTURA.....	4
DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
MODALIDADES DE ATENCIÓN	6
DEFINICIONES OPERATIVAS	8
CONSIDERACIONES GENERALES.....	10
REGISTRO	11
ANEXO N°1: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	12
ANEXO N°2: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	13
ANEXO 3: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA..	15

ALCANCE

Estas Orientaciones se dirigen a profesionales odontólogos y técnicos que forman parte del equipo interdisciplinario de salud que realiza 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 dependientes severas 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. Sólo los establecimientos dependientes de Servicios de Salud reciben aporte directo por este programa.

Con respecto a la población bajo control a diciembre de 2016, específicamente del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa, se registran 43.578 personas con éste grado de dependencia, con la consiguiente repercusión en los cuidadores, la familia y la red de salud.

La ley 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, define en su artículo 6 a la dependencia 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 u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.”**

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, acumulo 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 año 2018 señala 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 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.

OBJETIVO GENERAL

Entregar atención odontológica a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento, la red de salud y la red intersectorial de servicios.

COBERTURA

Consideraciones en relación a criterios de inclusión y evaluación previa a la atención odontológica.

- La atención odontológica domiciliaria la recibirán personas pertenecientes al programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa. Las personas recibirán la atención solo si reúnen las condiciones necesarias para poder ejecutar atenciones de forma segura, de acuerdo a la evaluación integral que realice el equipo de salud.
- El odontólogo en conjunto con el técnico paramédico que participa en el equipo de atención domiciliaria será el encargado de desarrollar las actividades necesarias en beneficiarios del programa con sus controles y exámenes actualizados y con enfermedades de base compensadas.
- La solicitud de evaluación del usuario por parte del odontólogo también podrá ser solicitada por otros integrantes del equipo que hace la visita a domicilio, basada en la aplicación de una pauta de evaluación integral que incluye preguntas odontológicas, en caso que el odontólogo no participe de manera regular en las visitas programadas.

Consideraciones en relación a posibles criterios de exclusión o condiciones que obstaculicen la atención.

Tal como se planteó en párrafos anteriores, 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. Sin embargo, la evaluación global de la situación de salud del usuario junto con la evaluación del espacio físico será determinante al momento de evaluar la viabilidad de la intervención. Se proponen como posibles criterios de exclusión o condiciones que puedan diferir el momento de la intervención odontológica:

- Cese de las circunstancias que motivaron la inclusión
- Rechazo expreso de la atención ofrecida
- Patología crónica o aguda no controladas o compensadas.
- Enfermos terminales.
- Post-hospitalizados.
- Pacientes psiquiátricos hostiles.
- Valoración negativa del ambiente socio familiar y entorno del usuario. Este punto dice relación con factibilidad de acceder con equipos portátiles, espacio para instalación de sillón portátil en caso de ser necesario, acceso a luz y agua potable necesarios para el funcionamiento del equipo, etc.

DEFINICION DE PRODUCTOS ESPERADOS

Cartera de prestaciones

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio son las correspondientes a las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, o actividades detalladas en los programas odontológicos de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS). Estas acciones son del tipo preventivo y/o recuperativo, las cuales **pueden** incluir:

- Examen de salud: Que incluye un examen clínico y diagnóstico de situación bucal.
- Educación e instrucción de higiene: Las técnicas de higiene oral y prevención deben ser entregadas al paciente y al cuidador. Estas deben basarse en una evaluación individual de caso a caso. Entre las acciones que deben ser entregadas, se encuentra enseñanza de hábitos de higiene oral, cuidados en la dieta y consejería en hábitos saludables.
- Destartraje y pulido coronario
- Aplicación de flúor barniz
- Aplicación de sellantes
- Obturaciones temporales y definitivas mediante utilización de Técnica ART o Tratamiento convencional
- Ajuste y/o rebasado de prótesis
- Exodoncias simples
- Urgencias

Y en general aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico). **Memorandum A15 N° 00096 10/01/2019**
División Jurídica MINSAL.

MODALIDADES DE ATENCIÓN

Importante: Las visitas del odontólogo se enmarcan dentro de las visitas integrales con el equipo PADI. Estas últimas están descritas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Dependencia y se enmarcan en el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Las prestaciones odontológicas forman parte de la cartera de servicios a las que tienen derecho los beneficiarios de los CESFAM y la población en situación de dependencia severa no es la excepción. El objetivo de este programa de reforzamiento es entregar recursos para una actividad que actualmente se realiza en algunas comunas y que tiene que formar parte de la programación de actividades de los odontólogos de los centros de salud, y no implica recurso adicional odontológico que se dedique exclusivamente a la participación del equipo del PADI.

Atención de tipo preventiva: Incluye examen de salud oral e instrucción de higiene oral y aplicación de flúor tópico de acuerdo al diagnóstico del usuario. La atención debe ser realizada con instrumental de examen básico con la participación directa del cuidador quien debe ser instruido en la técnica más adecuada para la higienización de la cavidad bucal del paciente. No requiere la instalación de equipo portátil, ni considera la realización de actividades de tipo invasivo en la cavidad oral.

Atención de tipo curativa: De acuerdo a la valoración realizada por el odontólogo, podrán establecerse dos modalidades de atención:

- **Sin utilización de unidad dental portátil:** En aquellos casos en que se trate de procedimientos que puedan ser resueltos con la utilización de instrumental manual e iluminación mediante utilización de linterna frontal u otra por parte del odontólogo y en donde sea posible un buen control de fluidos mediante aislación relativa en base a tómulas de algodón y/o gasa (operatoria con técnica atraumática, exodoncias simples, ajuste de prótesis, etc.)
- **Con utilización de unidad dental portátil:** En aquellos casos en que se trate de procedimientos que requieran realización de tratamiento odontológico convencional, con la utilización de instrumental rotatorio e iluminación mediante lámpara de pie y con utilización de un sistema de aspiración adecuado. Además, en la realización de exodoncias que requieran utilización de sutura, y en todos aquellos procedimientos en que exista necesidad de controlar adecuadamente la vía aérea del paciente.

En ambos casos, es necesario evaluar el apoyo del técnico paramédico quien debiese asistir al odontólogo en la preparación y traspaso de insumos odontológicos, así como en el manejo y control de fluidos de la cavidad bucal del usuario.

Se establece que lo anterior corresponde a modalidades de atención propuestas, las que deben ser ajustadas a la realidad de cada caso y a la organización de cada equipo de visita domiciliaria.

Equipamiento para la atención odontológica domiciliaria: Maletín básico de atención

Como parte de la planificación y la ejecución de la atención odontológica domiciliaria, se propone contar con un maletín tipo caja plástica de herramientas que contenga los insumos básicos para cada atención odontológica domiciliaria. Se sugiere contar como mínimo con:

- Instrumental de examen
- Jeringa carpule
- Set Instrumental de operatoria
- Insumos operatoria (vidrio ionomero, composite, ácido ortofosforico, adhesivo, vaselina)
- Set Instrumental ART
- Lámpara de fotocurado
- Clorhexidina
- Set Fresas
- Set Instrumental de Cirugía
- Set de Sutura
- Insumos Cirugía
- Puntas de Destartrador
- Torulas de algodón
- Eyectores
- Vasos desechables
- Guantes
- Mascarillas
- Lentes de protección
- Gorros desechables
- Linterna frontal para uso del odontólogo
- Acondicionador de tejido
- Acrílico para rebasado
- Pimpollo
- Material de impresión
- Cubetas
- Sondas periodontales
- Instrumental periodoncia (jacket y curetas).

Equipamiento para la atención odontológica domiciliaria: Unidad Dental Portátil

La Unidad Dental Portátil es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de una atención odontológica integral. Los principales componentes de la unidad dental portátil son:

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

La utilización de estas unidades debe cumplir parámetros de bioseguridad similares a los exigidos en el programa de atención domiciliaria para resguardar el cuidado del paciente.

DEFINICIONES OPERATIVAS

Las Actividades de Atención Odontológica Domiciliaria serán llevadas a cabo según la siguiente secuencia:

- Vinculación con el equipo de atención domiciliaria con el objeto de realizar un trabajo en conjunto y priorizar la atención de los usuarios.
- En caso de que no participe el odontólogo en una primera visita de evaluación integral, los integrantes del resto del equipo de atención domiciliaria podrán evaluar la necesidad de atención odontológica mediante la aplicación de preguntas tales como: ¿ha sentido dolor en la boca en el último tiempo?, ¿le cuesta comer o masticar los alimentos?, ¿siente la boca seca? Si usa prótesis, ¿cuántas veces la higieniza al día?, ¿la prótesis le molesta al usarla?, ¿usa la prótesis para dormir?, ¿ha tenido alguna herida o bulto en la boca que no sane?
- Traslado de equipo de atención domiciliaria al lugar de la atención.
- Llenado de ficha clínica que debe formar parte de la ficha del programa. Debe incluir una anamnesis, diagnóstico y plan de tratamiento completo.
- Entregar documento de información y compromiso para la atención odontológica domiciliaria, acerca de los posibles procedimientos a llevar a cabo en la atención; tanto al usuario como al cuidador.
- Todo el material, instrumental y equipamiento se debe llevar en cajas cerradas con el fin de evitar cualquier grado de contaminación.
- Cada atención domiciliaria será llevada a cabo con un kit de atención dental estéril que proporcionará las medidas necesarias de asepsia tanto para los usuarios como operadores.
- Posterior a la atención odontológica los insumos utilizados serán divididos en asimilables a basura domiciliaria, desechos peligrosos, y/o desechos especiales (patológicos, cortopunzantes y sangre y sus derivados), lo cual permitirá la eliminación directa en la residencia o depositados en contenedores cerrados herméticos, según corresponda para posterior eliminación por empresa a cargo.

- Según la organización local, debe establecerse un protocolo que señale qué hacer en caso de presentarse una urgencia odontológica (luxación mandibular, cuadro infeccioso, etc.) de acuerdo a las posibilidades de derivación de la red local de salud.

Importante

- **El concepto del alta integral no es el “tradicional”, sino que se refiere a resolver patología odontológica que provoque disconfort en el paciente con dependencia severa, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo el desalojo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones requeridas por el paciente. Sin embargo, hay que recordar que debe primar el criterio de la funcionalidad y confort del paciente, y no crear falsas expectativas en el paciente o su cuidador respecto de rehabilitaciones orales complejas.**
- Es importante que el odontólogo que realizará la atención en domicilio esté actualizado en conocimientos para atender a cada persona con sus necesidades especiales.
- El paciente será atendido solo en el caso que cumpla los criterios de inclusión de éste.
- El examen de salud, diagnóstico y plan de tratamiento a seguir, deben ser discutidos con el paciente y/o cuidador y con el equipo PADI.
- Las condiciones agudas, incluyendo el dolor, pueden necesitar una intervención en la primera visita, previo pase médico (si es necesario) y consentimiento del paciente y/o cuidador.
- Las siguientes visitas deben quedar calendarizadas y acordadas con el paciente y/o cuidador.
- Se deben realizar sesiones cortas en caso que sea factible realizar acciones puntuales que resuelvan la patología del usuario. En caso de requerir intervenciones de mayor duración deberá existir coordinación con el equipo de visitas para poder planificar una sesión de mayor duración y que puedan significar la participación sólo del odontólogo y el técnico paramédico.
- Para la atención de cuidadores gestionar alternativas de tratamiento odontológico para el considerando su escasa disponibilidad de tiempo y flexibilidad de horarios, pudiendo ser en el CESFAM a través de algún programa de resolutivez o eventualmente mediante la utilización de unidad portátil móvil en domicilio.

Recurso Humano

El equipo de salud que realizará la atención odontológica domiciliaria está compuesto por un Odontólogo y TENS perteneciente al centro de salud a cargo de la persona y/o cuidador, debiendo evaluar la participación del TENS de acuerdo a la organización del equipo PADI de cada CESFAM.

Se sugiere que el equipo tenga conocimiento y/o capacitación en RCP básico, Manejo de urgencias/emergencias en la atención odontológicas, atención odontológica en pacientes con necesidades especiales u adultos mayores, etc.

CONSIDERACIONES GENERALES

Bioseguridad para 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. Este peligro de transmisión se debe al riesgo potencial de infección cruzada en la atención, por la manipulación de la cavidad bucal, lo que implica contacto directo entre el profesional y el paciente, generando una exposición a sangre, saliva, mucosas, tejidos dentarios, entre otros.

Dentro de las barreras de protección encontramos:

- Guantes: para proteger al operador del contacto con sangre y saliva. Los guantes deben cambiarse entre cada atención para evitar infecciones cruzadas.
- Mascarillas: para evitar inhalación de partículas en suspensión de fluidos orgánicos o material infectado.
- Anteojos protectores
- Delantal o uniforme
- Gorro

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

En lugares de atención odontológica fuera de centros de salud, se deben cumplir condiciones mínimas para asegurar un efectivo control de infecciones. Entre estos requisitos se encuentran:

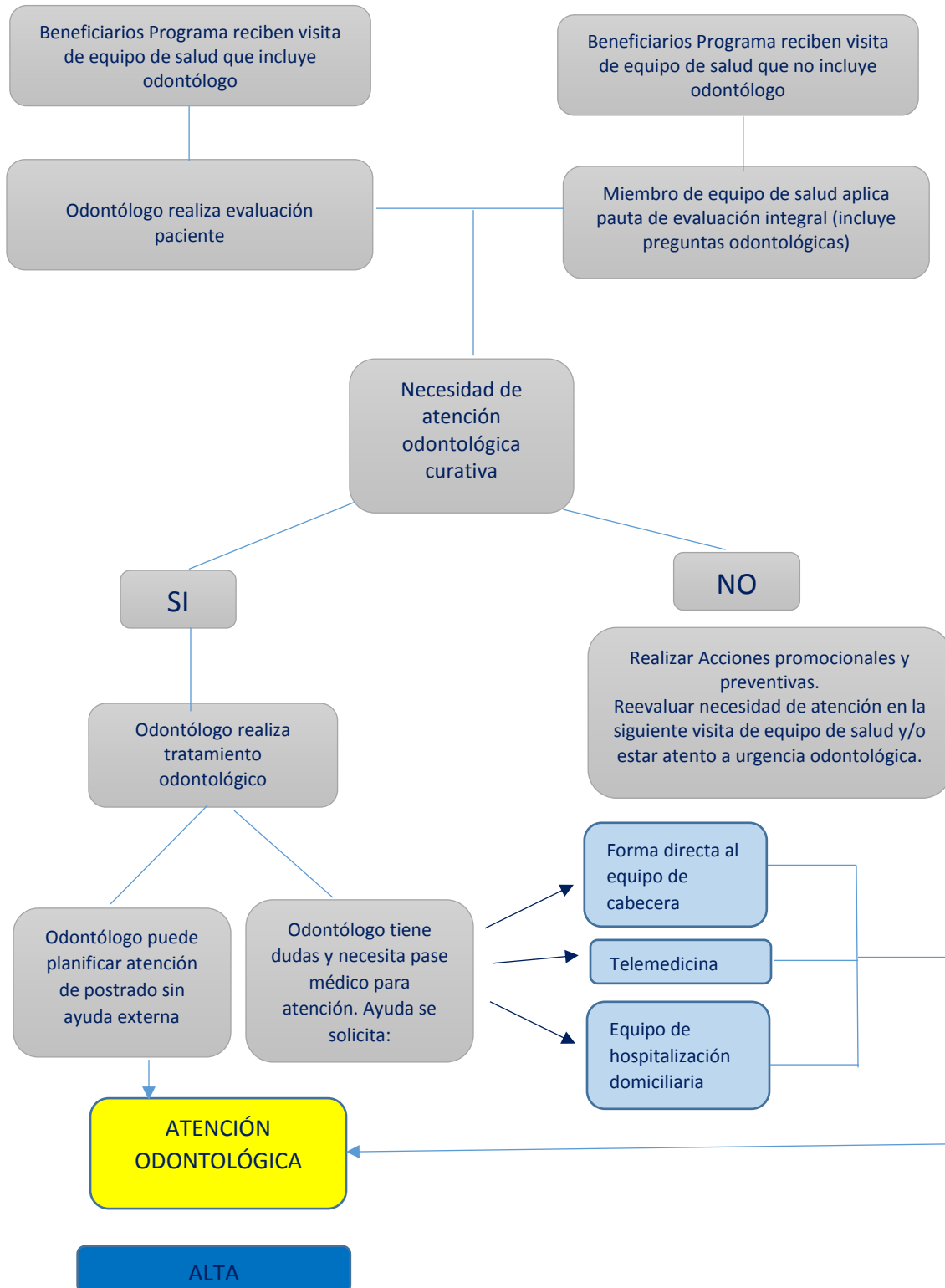
1. Garantizar la presencia de agua potable: la cual es esencial para beber, atender pacientes, lavado de instrumental y superficies, funcionamiento de la cadena de esterilización y desinfección, entre otros.
2. Mantener las precauciones estándar para la atención: condiciones básicas que consisten en atender a todos los pacientes con medidas que interrumpen la transmisión de microorganismos. Entre ellas encontramos:
 - Higiene de manos antes y después de atender pacientes, después de tocar material contaminado o retirarse los guantes.
 - Uso de guantes: para proteger al operador del contacto con sangre y saliva. Los guantes deben cambiarse entre cada atención para evitar infecciones cruzadas.
 - Uso de mascarillas: para evitar inhalación de partículas en suspensión de fluidos orgánicos o material infectado.
 - Uso de delantal o uniforme
 - Uso de gorro

3. Desinfección y limpieza de superficies donde se realizará la atención. Considerar cubrir la superficie en donde se dispondrán los insumos odontológicos y el instrumental con film plástico.
4. Manejo de los Desechos:
 - Los desechos corto punzantes se deben eliminar en recipientes cerrados resistentes a las punciones sin manipularlos, cortarlos, doblarlos o quebrarlos.
 - El resto de desechos, considerados como basura domiciliaria, deben ser eliminados debidamente en bolsas cerradas y en forma segura.
5. Disponer de suficiente instrumental para el día de trabajo, de modo de usar siempre un set esterilizado, para cada paciente.

REGISTRO

- El registro de cada visita se realiza en la ficha clínica de cada paciente que corresponde a la ficha clínica utilizada en el programa de atención domiciliaria. Se debe registrar: Identificación del usuario, identificación del cuidador, historia clínica, diagnóstico, plan de tratamiento, actividades realizadas, evolución, fecha de próxima visita.
- Registro REM: El registro de las ALTAS se debe realizar en la Sección G, Fila D141 y M141 del REM A09.
- Registro REM: El registro de las VISITAS se debe realizar en la Sección C, Fila 61 del REM A26.
- Las actividades odontológicas realizadas (obturaciones, destartraje, exodoncias, etc) se deben registrar en el REM A09 Sección B.

ANEXO N°1: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA





ANEXO N°2: 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 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.

Firma persona que autoriza

Fecha autorización: / /