



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la atención odontológica posterior a la emergencia por COVID-19

San Salvador, El Salvador 2021



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la atención odontológica posterior a la emergencia por COVID-19

San Salvador, El Salvador 2021

2021 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

2ª Edición

Ministerio de Salud  
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000  
**Página oficial:** <http://www.salud.gob.sv>

## Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud

### Equipo técnico

Dra. Fátima Jazmín Borja de Siliézar Dra. Ana Doris Mejía de Núñez Dr. Leonardo Estanislao Herrera Erazo Dra. Cecilia Somoza de Díaz	Oficina de Salud Oral
Dra. Orbelina de Palma Dr. Herbert Abarca	Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dr. Carlos Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández Lic. Alexis Iraheta	Dirección de Regulación

### Comité consultivo

Dra. Sandra Guadalupe Cisneros	Dirección Regional de Salud Occidental
Dra. Ana Karina Corcios de Bautista Dr. Danilo Antonio Orantes Navarrete	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Dra. Glenda Carolina de Hernández	Dirección Regional de Salud Oriental
Dra. María Hortensia Moreno de Figueroa	Dirección Regional de Salud Central
Dra. Alba Mabel Ramírez Shupan	Dirección Regional de Salud Paracentral
Dr. Milton Antonio Estupinián Gallardo Dra. Jossette Arlene Rodríguez de Cáceres	Fondo Solidario para la Salud. (FOSALUD)
Dra. Ana Beatriz Panameño de Montalvo	SIBASI La Unión
Dr. Gerson Manuel Martínez	SIBASI La Paz
Dr. José Ismael Alvarado	SIBASI San Vicente
Dra. Jennifer Carolina Pineda	SIBASI Morazán
Dr. Ronald Daniro Figueroa	SIBASI Ahuachapán
Dra. Beatriz Eugenia Miranda	SIBASI Santa Ana
Dra. Elsa Noemí Jiménez Martínez	SIBASI Sonsonate
Dra. María Eugenia Avelar Regalado	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Ildefonso
Dra. Mirey Rosario Carrillo	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Luis Talpa
Dr. Walter Roberto Reyes Perdomo	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hato Nuevo
Dra. Ana Sofía Pérez de Zepeda	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Dra. Ana Guadalupe de Miranda	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. Manuel Espinoza	Comando de Sanidad Militar
Dr. René Penado	Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica
Lic. Daniel Quinteros Dr. Rafael Guerrero Arias Lic. Henry Macall	Concejo Superior de Salud Pública
Dr. Guillermo Alfonso Aguirre Escobar Dra. Ana Vilma Ortega de Blanco	Universidad de El Salvador
Dr. René Alexander Cruz Reyes	Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer
Dra. Irma Gissela Reyes Martínez	Universidad Nueva San Salvador
Dra. Kathya de López	Universidad Autónoma de Santa Ana
Dra. Yesenia Arévalo	Universidad Evangélica de El Salvador
Dr. Elenilson Antonio Gálvez Dra. Asucena Menjívar de Hernández	Sociedad Dental de El Salvador
Dr. Ricardo Erazo	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dr. Hugo Ernesto Cordero Henríquez Dr. Víctor Flamenco	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

# Índice

I. Introducción	3
II. Objetivos	4
III. Ámbito de aplicación	4
IV. Marco conceptual	4
V. Contenido técnico	6
1. Triage a los pacientes de la consulta odontológica	6
2. Instrucciones al paciente antes de ingresar a la consulta odontológica	7
3. Consultorio odontológico	8
4. Equipo de protección personal (EPP)	10
5. Consulta odontológica	12
6. Indicaciones post consulta para el paciente	14
VI. Disposiciones finales	17
VII. Vigencia	17
VIII. Bibliografía	18
IX. Anexos	20

Acuerdo n.º 312

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3 y 13, establecen que el Sistema Nacional Integrado en Salud, está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo.
- IV. Que el Código de Salud establece en los artículos, 109, 139, 184 y 193, que el Ministerio de Salud podrá realizar las acciones necesarias para el control de enfermedades transmisibles y adoptar las medidas para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar la propagación de epidemias, como la ocasionada por COVID-19.
- V. Que a través de acuerdo 1408 de fecha siete de agosto del año dos mil veinte, se emitieron los Lineamientos técnicos para la atención odontológica posterior a la emergencia por COVID-19, el cual se considera necesario actualizar, con el fin de mejorar la atención odontológica, en los establecimientos de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, para disminuir la morbi-mortalidad y la diseminación de las enfermedades infecto contagiosas incluyendo el COVID-19, entre la población.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

**Lineamientos técnicos para la atención odontológica posterior a la emergencia por COVID-19**

## **I. Introducción**

En el marco de la declaratoria de emergencia por COVID-19 emitida por la Organización Mundial de la Salud, es de suma importancia, el cumplimiento de la normativa institucional que rige la atención en los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud y de esta manera contribuir a disminuir la diseminación de enfermedades infecto contagiosas, así como también la infección por el SARS-CoV-2 y el H1N1.

El SARS-CoV-2, pertenece a la familia de Coronaviridae, de la orden Nidovirales, que comprende ARN grande, monocatenario, como su genoma. La mayor parte del coronavirus puede causar enfermedades infecciosas en seres humanos y vertebrados. Infecta principalmente el sistema nervioso central, respiratorio y gastrointestinal de humanos. Estudios realizados demuestran que las células epiteliales ACE2 de los conductos de las glándulas salivales son un objetivo temprano de la clase de infección por SARS-CoV2.

El personal de odontología se ubica en primera línea de atención, propensa al contagio, ya que el SARS-CoV-2, se transmite de persona a persona, mediante gotas respiratorias (gotitas de Flügge) a través de tos y estornudos (hasta 2 metros), así como por contacto directo mano/mucosas (oral, nasal, ocular), sumado a ello, durante la realización de procedimientos odontológicos la distancia de trabajo es corta (menor a un metro de la boca del paciente) y se generan gotas y aerosoles que alcanzan los 2-3 metros de distancia en todas las direcciones; por lo que a partir de esta nueva realidad, se deben incrementar las medidas preventivas para evitar contagios y disminuir riesgos en la labor profesional.

Los presentes lineamientos establecen la importancia en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas, con algunas modificaciones que incluyen desde el ingreso de los usuarios al establecimiento de salud, hasta su retiro, así mismo se definen los procesos de desinfección de las áreas, mobiliario y equipo odontológico.



## II. Objetivos

### General

Establecer las disposiciones para la atención odontológica, en los establecimientos de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, para disminuir la morbi-mortalidad y la diseminación de las enfermedades infecto contagiosas entre la población, posterior a la pandemia de Covid-19.

### Específicos

1. Definir la ruta a seguir para la atención odontológica de los usuarios y personal de servicios odontológicos, que conlleven a reducir los riesgos de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, incluyendo el COVID-19.
2. Asegurar la salud del personal odontológico y de los usuarios en los establecimientos de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.
3. Establecer las medidas de bioseguridad de los establecimientos de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, dedicados a prestar servicios odontológicos a fin de reducir el riesgo de transmisión, para resguardar la salud del paciente y del personal de salud que proporciona la atención.

## III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, todo el personal de odontología del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## IV. Marco conceptual

Para el desarrollo del presente lineamiento, es importante tomar en cuenta los siguientes conceptos:

- ∞ **Bioseguridad:** es el conjunto de normas, medidas, protocolos y procedimientos, que el personal de salud y usuarios deben cumplir con el objetivo de mantener el control de factores de riesgo laboral, procedentes de agentes biológicos,

químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos de la salud de trabajadores, pacientes, familia, visitantes y comunidad.

- ∞ **Desinfección:** proceso por medio del cual, con la utilización de medios físicos o químicos se eliminan los microorganismos de una superficie inanimada, alcanzando niveles que llegan hasta la eliminación de todo microorganismo a excepción de algunas esporas bacterianas.
- ∞ **Desinfectante:** es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.
- ∞ **Desechos bioinfecciosos:** desechos impregnados con sangre, secreciones y otros fluidos de pacientes y animales, originados durante las diferentes actividades de atención a la salud, procedimientos de diagnóstico, tratamiento e investigación que contienen agentes microbiológicos con capacidad de causar infección y efectos nocivos a los seres vivos expuestos a ellos y al ambiente.
- ∞ **Emergencia:** Es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano, también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.
- ∞ **Esterilización:** es el proceso por medio del cual se destruye todo microorganismo patógeno y no patógeno, incluyendo esporas bacterianas y se puede lograr a través de diferentes métodos como físicos, químicos o físico-químicos.
- ∞ **Limpieza:** proceso de separación por medios mecánicos y/o físicos de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo a los microorganismos. Se refiere a la eliminación de material extraño visible, polvo y suciedad de un elemento utilizado en interacción o no con el paciente. El agente básico es el detergente, su uso ayuda a la eliminación física de la materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

- ∞ **Limpieza concurrente:** es el procedimiento de limpieza realizado diariamente, en todas las unidades odontológicas de los establecimientos de salud, con la finalidad de limpiar, organizar el ambiente y recoger los residuos, de acuerdo con su clasificación.
- ∞ **Triage:** palabra francesa que significa selección o clasificación. Su aplicación atañe tanto a las situaciones cotidianas como a las situaciones de desastre.
- ∞ **Urgencia:** es la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores.

## V. Contenido técnico

### 1. Triage a los pacientes de la consulta odontológica:

- A los usuarios de la consulta odontológica se les debe aplicar el triage, previo a la atención del servicio odontológico, con la finalidad de conocer el motivo de consulta y además eliminar o minimizar los factores de riesgo para el personal, usuarios, familia y comunidad.
- Debe asegurarse un procedimiento con flujo ordenado de pacientes, que permita el funcionamiento eficiente y eficaz, promoviendo siempre el distanciamiento social según disposiciones de cada establecimiento.
- Verificar con lenguaje sencillo y de fácil comprensión la presencia o historia de:
  - a) Fiebre en los últimos 15 días a la fecha de la consulta.
  - b) Tos seca
  - c) Pérdida del gusto y olfato
  - d) Rinorrea, congestión nasal
  - e) Dolor de garganta
  - f) Dificultad respiratoria
  - g) Diarrea u otros problemas digestivos.
  - h) Cuarentena
  - i) Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de COVID-19.

- No se deben derivar a la consulta odontológica pacientes con COVID-19, confirmados a través de una prueba o que hayan tenido contacto con un caso confirmado o sospechoso con sintomatología de COVID-19 en los 15 días previos a la fecha de la consulta, excepto los casos de emergencia.
- En los pacientes que han respondido afirmativamente al menos a alguno de los literales antes mencionados se profundizará en la historia médico odontológica y de ser necesario se derivará con médico para evaluar, si es posible, brindar el servicio odontológico de una forma segura.

## **2. Instrucciones al paciente antes de ingresar a la consulta odontológica**

- Acudir al establecimiento de salud sin indumentarios (joyas, relojes, aretes, pulseras) y de preferencia sin maquillaje.
- Mantener su cabello recogido, antes de ingresar al establecimiento. Posteriormente, proporcionarle alcohol gel, para que se lo aplique en las manos, por al menos 20 segundos, o que se realice lavado de manos en los casos que sea posible. Cuando se trate de paciente pediátrico o persona con discapacidad, el cuidador será quien realizará junto al usuario esta actividad.
- Uso correcto de la mascarilla e indicarle que no debe ser retirada hasta que el personal de salud lo requiera. En caso que el usuario no tenga mascarilla o no cumpla con los estándares requeridos, se le debe proporcionar, antes de su ingreso al establecimiento, según la capacidad del mismo
- Acudir al establecimiento de salud a la hora establecida, para evitar superponerse en la sala de espera con otros pacientes o personal del establecimiento de salud; en caso de acudir antes de la hora establecida, se le solicitará al paciente esperar en el exterior del establecimiento hasta que pueda ser atendido, siempre manteniendo el distanciamiento social.
- Una vez realizado el triage, continuar con el flujograma de atención de cada establecimiento.
- Después que el personal auxiliar o de enfermería realice la preparación del paciente, tomar los signos vitales (presión arterial y temperatura), peso y talla (según el establecimiento que aplique), y brindar las siguientes indicaciones:
  - a) No retirarse la mascarilla.

- b) No tocarse ojos, nariz y boca, con las manos sin lavar.
- c) Solicitar que se siente en el área de espera indicada para cada caso, hasta ser llamado.
- d) Guardar una distancia de seguridad de un metro y medio a dos, entre pacientes y no deambular por el establecimiento.

### 3. Consultorio odontológico

- En la entrada del consultorio, colocar un pediluvio con una solución desinfectante (según la Agencia de Protección Ambiental, capaz de eliminar el SARS COV 2) o hipoclorito de sodio al 0.5% (PURIAGUA) para realizar desinfección del calzado, aplicando el tiempo recomendado según fabricante.
- Disponer de alcohol gel tanto para el personal de odontología, como para el usuario.
- Antes y después de la atención al paciente, todas las superficies de trabajo y el entorno, deben ser limpiadas y desinfectadas, incluyendo manecilla de la puerta, control de aire acondicionado, lápiz, lapicero e interruptores. Para la realización de la limpieza y desinfección de los equipos y toda superficie contaminada, tales como: mobiliarios, paredes, pisos, entre otros, el personal, debe usar EPP según normativa vigente.
- Después de haber finalizado la atención al paciente, las piezas de mano, micromotores, contrángulos e instrumental utilizados, se deben limpiar, descontaminar, desinfectar, empaquetar y esterilizar, acorde a las normativas institucionales o internacionales.
- En los consultorios con más de un módulo odontológico que se generen aerosoles y que no cuenten con una división o que no cumplen con el distanciamiento mínimo de 2 metros alrededor del área de trabajo de cada uno, no se debe atender a los pacientes de forma simultánea.
- En las instituciones que aplique, los consultorios con más de un odontólogo que coincidan en el mismo horario laboral, podrán establecer o continuar con la

modalidad de 4 manos, alternándose para la realización de la misma y la atención de los pacientes. En estos casos, todo el personal odontológico que se encuentra dentro del consultorio, debe utilizar el EPP requerido, según normativa.

- En la bandeja deberá estar preparado todo el material e instrumental que el odontólogo utilizará para la atención del paciente.
- Se debe resguardar el material e instrumental en lugares cerrados, evitando el uso de estantes abiertos.
- En los procedimientos que no requieran el uso de la pieza de mano de alta velocidad, esta debe permanecer sin fresa para evitar rasgaduras en los equipos de protección personal.
- Aplicar una solución germicida o colocar una película plástica de polipropileno o similares, en todas las partes del equipo que son manipuladas por el operador y las que están en contacto con la piel del paciente, incluyendo el aparato de rayos X y equipo de cómputo, colocando barrera protectora a la pantalla y teclado del equipo en los establecimientos que disponen del mismo, según capacidad del establecimiento.
- Usar protectores plásticos desechables en equipo rotatorio, ultrasonido, lámpara de fotopolimerizado, y jeringa triple. Entre un paciente y otro se deben cambiar los protectores plásticos desechables y se debe realizar limpieza y desinfección del equipo antes mencionado.
- Colocar jabón líquido con dispensador en lavamanos dentro del consultorio odontológico.
- El secado de manos debe realizarse con papel toalla.
- Retirar de paredes, escritorio u otro mobiliario: cuadros, afiches, adornos o cualquier objeto que no se requiera para la atención odontológica. En ventanas, retirar las cortinas de tela.
- Se debe disponer del mobiliario y equipo mínimo necesario, por lo que se requiere retirar todo aquel que no se encuentre en uso.
- No utilizar aparatos como teléfono celular, radios, cafeteras, ventiladores, entre otros.

- Se prohíbe el consumo de alimentos y bebidas dentro del consultorio odontológico.
- La toma de radiografías debe realizarse según el caso a tratar o criterio del profesional de odontología. El delantal de plomo, se debe desinfectar y resguardar en un lugar cerrado, después de su uso.
- En las piezas de mano preferentemente con sistema anti retorno, se debe utilizar desinfectante de alto nivel tipo spray o su equivalente en otra presentación, cumpliendo con los tiempos de uso recomendados por el fabricante o esterilización en autoclave, según lo descrito en **Anexo 1**.
- Aplicar alcohol etílico al 70° (etanol), sobre el equipo odontológico; en el resto del área rociar amonio cuaternario (V generación con un mínimo de 400 PPM), desinfectante sin aldehídos con acción detergente o hipoclorito de sodio al 0.5% (PURIAGUA), incluyendo el delantal de plomo y el aparato de rayos X , si fueron utilizados.
- Posteriormente, airear los espacios comunes por un tiempo de 10 a 15 minutos, según lo establecido por cada institución.

#### 4. Equipo de protección personal (EPP)

- El EPP recomendado para el personal que brindará la atención odontológica, según lo establecido en la normativa institucional vigente y según la disponibilidad de cada institución, es el siguiente:

**EPP 2 Reforzado (utilizar en pacientes con quienes se generan aerosoles y tratamientos convencionales)**

- a) Gabachón de manga larga descartable e impermeable o nivel de protección 2 o 3, según la evaluación del riesgo del caso.
- b) Respiradores certificados: con un nivel de filtración superior al 95%.
- c) Respiradores certificados: N95, KN95 o FFP2
- d) Gorro descartable que cubra las orejas o protector de cabeza a hombros (tipo escafandra).
- e) Zapateras, botas de hule o zapatos cerrados
- f) Protección de ojos: gafas y careta
- g) Doble par de guantes no estériles de látex, descartables.

**EPP 3 (Pacientes confirmados COVID que requieran una emergencia odontológica que ponga en riesgo la vida del paciente)**

- a) Traje de buzo
- b) Respiradores certificados: N95, KN95 o FFP2
- c) Zapateras, botas de hule o zapatos cerrados
- d) Protección de ojos: gafas y careta
- e) Doble par de guantes no estériles de látex o estériles, descartables, según capacidad del establecimiento.

**NOTA:** Puede ser necesario incluir adicionalmente sobreguantes, y un delantal impermeable o equivalente. Esto sujeto a la evolución del COVID-19 y a la normativa vigente.

- Identificar un área limpia en la que se colocará el equipo de protección personal.
- Revisar que el equipo de protección personal se encuentre completo, limpio, sin alteraciones (roturas) y que sea de la talla adecuada.
- Retirar objetos personales (anillos, reloj, aretes, cadenas, celular, entre otros)
- Si es mujer y tiene el cabello largo, debe recogerlo con una cola baja y sujetarlo con una banda delgada.
- Antes de colocarse el traje debe lavarse las manos con la técnica de los 5 pasos con agua y jabón o aplicación de alcohol gel por 20 segundos. **Anexo 2 y 3**
- En el caso del personal femenino, deben mantener las uñas recortadas para que no sobrepasen el pulpejo, sin esmalte y no utilizar uñas artificiales.
- La colocación y retiro del EPP, debe hacerse según lo establecido en los “Lineamientos Técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19”, vigente.
- El retiro del EPP nivel 3, cuando haya sido utilizado, debe ser apoyado por el personal auxiliar, asistente dental o cuando no sea posible, la dirección del establecimiento debe designar personal para que apoye en el retiro del mismo, según la institución que aplique.



- Al finalizar la jornada laboral, el personal de odontología debe cambiarse de ropa, colocando en una bolsa roja, la ropa sucia que se utilizó durante el día, antes de trasladarse hacia su vivienda.

## 5. Consulta odontológica

Los usuarios que ingresen al consultorio odontológico deben:

- Realizar desinfección de sus zapatos en el pediluvio, con una solución desinfectante (según EPA, capaz de eliminar el SARS COV 2) o hipoclorito de sodio al 0.5% (PURIAGUA) colocado en la entrada del consultorio para realizar desinfección del calzado, aplicando el tiempo recomendado según fabricante.
- No está permitido el uso del celular como medida de bioseguridad.
- Realizar asepsia de sus manos por 20 segundos, utilizando alcohol gel.
- Las carteras, mochilas o bolsos de los pacientes de la consulta odontológica, deben ser colocadas en un área asignada para su resguardo o en una bolsa.
- En el saludo a los pacientes, evitar el contacto físico (no estrecharle la mano, no tocar la cara).
- Para la atención, se debe pasar al paciente directamente al sillón odontológico, proporcionarle lentes de protección previamente desinfectados, según disponibilidad de la institución y colocarle babero descartable.
- Pasar al paciente la evaluación del **Anexo 4**, en caso que responda afirmativamente a alguno de los síntomas o a cualquiera del numeral 2 al 4, explicarle que se reprogramará la cita en 15 días, y referir a interconsulta médica. En los casos de emergencia odontológica, el odontólogo debe realizar evaluación y prescribir medicamentos, e indicar cita en 15 días para su seguimiento y referir a la consulta médica. En los establecimientos de salud de la red pública, en los casos que sea necesario, realizar referencia a un establecimiento de mayor complejidad u otra institución, ésta debe hacerse según lo establecido en la normativa vigente.

En los casos de emergencia que ameriten intervención inmediata, realizar el procedimiento, utilizando el EPP correspondiente según documentación

institucional y procurando su abordaje de forma manual. Los casos de emergencia establecidos en los Lineamientos Técnicos de Salud Bucal del Sistema Nacional de Salud son los siguientes: pulpitis reversible e irreversible, absceso periapical, abscesos periodontales, quistes infectados, alergias, obstrucción de las glándulas salivales, neuralgia del trigémino, avulsión, fracturas dentales, hiperplasias y quemaduras en tejidos orales. Además, traumas de cara, labio o boca, desplazamientos o reposicionamientos mandibulares, atención a referencia de paciente neonatal de primera vez con labio y paladar hendido, laceraciones ocasionadas por aparatos intraorales y hemorragias. (Tomar en cuenta **Anexos 5 y 6**, según portafolio de servicios de cada establecimiento)

- Para el llenado de la documentación (ficha odontológica, Registro Diario de la Consulta Odontológica, receta, entre otros), se debe utilizar sobreguantes plástico no estéril, encima del segundo par de guantes, este sobreguantes debe desecharse una vez se ha completado el llenado de los diferentes formularios, para iniciar el procedimiento.
- Realizar anamnesis completa, solicitar al paciente, que se retire la mascarilla y la coloque dentro de una bolsa o un lugar seguro libre de contaminación y realizar el llenado de la ficha odontológica.
- Posteriormente se proporcionará según lo establecido en el artículo 5 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, en lo relativo a la firma del "Consentimiento Informado", contenido en el acuerdo del Ministerio de Salud número 186 de fecha 27 de enero de 2015 (**Anexos 7 u 8**), este debe ser leído por el paciente, explicado por el odontólogo y firmado por el paciente junto con la ficha odontológica o colocar su huella en el caso que no pueda firmar, previa higiene de manos.
- Toda la documentación, debe ser completada, utilizando el sobreguantes y resguardada antes de dar inicio a la realización del procedimiento.
- Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, el paciente debe enjuagarse por 30 segundos con un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% [dilución de peróxido de hidrógeno de 10 vol. (3%) con agua destilada en la proporción de 1:2, es decir, una parte de peróxido de hidrógeno por 2 partes de agua destilada] con el objetivo de disminuir la carga viral, también puede utilizarse un colutorio con Cloruro de cetil piridinio CCP 0.05 al 0.1% o soluciones por superoxidación SSO.

- Evitar la contaminación del instrumental estéril, una vez se ha iniciado el procedimiento odontológico. En caso de que requiera un instrumental adicional al que se está utilizando, debe retirarse el primer par de guantes (guantes externos), tomar el instrumento, colocarse un nuevo par de guantes sobre los internos y continuar el procedimiento.
- Para la realización de los procedimientos odontológicos que generen aerosoles, se debe hacer bajo aislamiento relativo o absoluto, con dique de goma cuando sea necesario y utilizando siempre eyector de saliva, según aplique en cada institución.
- En procedimientos tales como eliminación de cálculo dental y caries, se debe priorizar el uso de instrumentación manual, a fin de limitar la generación de aerosoles.
- En caso de requerir sutura, preferiblemente utilizar sutura absorbible.
- De ser posible, limitar el uso de la escupidera y aumentar el uso de eyectores quirúrgicos.
- Al utilizar la jeringa triple, se debe evitar el uso simultáneo de los botones de aire y agua, para disminuir la generación de aerosoles o utilizar jeringa convencional para la irrigación o lavado y torundas de algodón para el secado.

## **6. Indicaciones post consulta para el paciente**

- a) Recordarle que para la siguiente cita:
  - ∞ Ser puntual
  - ∞ Tiene que llegar sin acompañante, excepto las personas con discapacidad o que requieran ayuda para su movilización, así como las personas menores de edad.
- b) Debe usar mascarilla, así como la persona que lo acompañe.
- c) No debe utilizar pulseras, anillos, pendientes o cualquier accesorio, además en el caso de las mujeres, presentarse sin maquillaje y cabello recogido.
- d) Evitar llevar bolsos, carteras y mochilas, entre otros.
- e) Solicitar que ante la aparición de cualquier signo o malestar general (fiebre, tos, síntoma digestivo o cualquier otro de los indicados) o si entra en contacto con un caso confirmado de COVID-19, debe avisar inmediatamente al establecimiento para su evaluación y seguimiento.
- f) Proporcionar indicaciones post operatorias, según normativa vigente.

- g) Solicitar que se coloque la mascarilla, previamente, aplicarle alcohol gel en las manos.
- El otorgamiento de citas en los establecimientos de salud de la red pública, se debe realizar en un área fuera del consultorio odontológico.
  - En los casos que sea necesario prescribir medicamentos, el profesional de odontología debe solicitar al paciente que espere fuera del consultorio, guardando la distancia requerida y sin deambular por el establecimiento, mientras se desinfecta el consultorio. Una vez finalice la desinfección, el odontólogo debe retirarse los guantes, proceder al lavado de manos, cumpliendo la técnica de 5 pasos. El secado de manos debe ser con papel toalla, posteriormente elaborar la receta, y entregarla al paciente, sin que éste entre de nuevo al consultorio. Este proceso se realizará respetando el flujograma de atención de cada institución.
  - Los profesionales de odontología del sector privado podrán realizar recetas de medicamentos en línea.
  - Posteriormente todo el instrumental debe ser llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPP y proceder al lavado y desinfección del instrumental mediante la inmersión en frío con productos utilizados para la desinfección de alto nivel, cumpliendo las indicaciones del fabricante. Realizar retiro del par de guantes externo (contaminado).
  - Los lentes de protección, tanto del usuario como del operador y pantallas de protección deben desinfectarse, entre pacientes, con agua y jabón o alcohol al 70%, de acuerdo a las indicaciones del fabricante, según disponibilidad e institución que aplique.
  - Todas las protecciones que se hayan colocado (película plástica de polipropileno), babero, y todo el material contaminado deben ser depositados en una bolsa roja, la cual debe ser colocada en un basurero con tapadera, debidamente identificado.
  - La desinfección de las superficies del ambiente clínico luego de la atención de cada paciente se debe realizar de la siguiente manera:
    - a) Iniciar del área menos contaminada hacia la más contaminada, de la periferia al centro.

- b) Realizar la desinfección de la parte superior a la inferior.
- c) Continuar el procedimiento de adentro hacia afuera de cada superficie.

Posteriormente, airear los espacios comunes por un tiempo de 10 a 15 minutos.

- Realizar lavado de guantes internos con agua y jabón o alcohol gel antes de retirarlos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar. Después del retiro del par de guantes internos, proceder al lavado de manos, cumpliendo la técnica de 5 pasos. También se debe lavar el cuello y áreas de la piel expuestas a los aerosoles.
- Al finalizar la jornada laboral, todas las zonas comunes, incluyendo el mobiliario y equipo deben ser sometidas a una limpieza concurrente y desinfección con amonio cuaternario, desinfectante sin aldehídos con acción detergente o hipoclorito de sodio al 0.5% (puriagua) o desinfectantes recomendados por EPA para este fin. Para el piso y paredes se debe hacer con hipoclorito de sodio al 0.5% (puriagua)
- Todo el instrumental utilizado debe ser lavado, desinfectado y esterilizado.
- Debe proporcionarse al personal de odontología el EPP adecuado y en cantidad suficiente para la atención de los pacientes que garantice la bioseguridad tanto del personal como del usuario.
- Retirar el EPP según lo establecido en el documento “Lineamientos Técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19” vigente, posteriormente realizar desinfección del área en donde se retiró el EPP.
- Debe establecerse la ruta, horarios y sitio de disposición temporal para los desechos que se generen por la atención, según lo establecido en la normativa vigente.

## VI. Disposiciones finales

### a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

### c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

### d) Derogatoria

Deróganse los Lineamientos técnicos para la atención odontológica posterior a la emergencia por COVID-19, de agosto de 2020.

## VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los veintiún días del mes de enero del año dos mil veintiuno.



**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**  
**Viceministro de Salud *Ad honorem***  
**Encargado del Despacho**

## VIII. Bibliografía

1. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19. Tercera edición. 24 de Abril de 2020.
2. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos generales para la adopción de medidas sanitarias en la reanudación de actividades de los sectores público y privado. San Salvador 14 de junio de 2020.
3. Consejo Dentistas, Organización Colegial de Dentistas de España. Plan Estratégico de Acción para el período posterior a la crisis creada por el COVID-19. Madrid, España. Abril de 2020.
4. Ministerio de Salud de El Salvador. Gestión del tiempo y la demanda en el primer nivel de atención: “Metodología para implementar la selección de consulta y cita escalonada en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar”. Agosto 2018.
5. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos Técnicos de Salud Bucal del Sistema Nacional de Salud. 23 de julio de 2017
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el período de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19). Mayo 2020.
7. OMS y Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad de España. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados sanitarios de larga duración. 2013.
8. Thomé G, Bernardes S, Guandalini S. Manual de buenas prácticas en bioseguridad para ambientes odontológicos. Faculdade ILAPEO, del ITI Brasil y el apoyo institucional de la Universidad de Concepción (UDEC) y el Centro de Rehabilitación Oral Avanzada (CRAI), de la Facultad de Odontología (UDEC). 2020. Disponible en: <http://webdental.cl/descargas/manual-covid/Manual-de-Buenas-Practicas-en-Bioseguridad-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
9. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad. Enero, 2012
10. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19. Junio, 2020.
11. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Lineamientos de atención odontológica posterior a emergencia COVID-19. El Salvador, Junio 2020.
12. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS. 1a ed. San Salvador, 2012.

13. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Lineamientos para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria por COVID-19 en la red de servicios del ISSS. San Salvador, 2020.
14. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la descontaminación de material médico quirúrgico en los establecimientos de las RISS. San Salvador: MINSAL, 2011.
15. Ministerio de salud pública y asistencia social. Reglamento técnico salvadoreño para el manejo de los desechos bioinfecciosos. San Salvador, 2008/ 2015. [Consultado 22 mayo 2020]
16. Normal body temperature ranges. (2006)  
<https://www.welchallyn.com/content/dam/welchallyn/documents/upload-docs/Training-and-Use/Clinical%20In-Service%20Presentations/sure-temp-plus/Normal-Temp-Range-QRC.pdf>
17. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci [Internet]. Springer US; 2020;12(1):1-6. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
18. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de Bioseguridad para el Cirujano Dentista durante y Post Pandemia Covid-19. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-de-bioseguridad-para-el-cirujano-dentista.pdf>
19. *Sandeep Chiramana et al*, Evaluation of Minimum Required Safe Distance between Two Consecutive Dental Chairs for Optimal Asepsis Journal of Orofacial Research, January-March 2013;3(1):12-15
20. El Salvador, Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. 8 de abril de 2016.
21. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RISS. El Salvador. Diciembre 2012.



## IX. Anexos



### Anexo 1

**Ministerio de Salud  
Dirección de Políticas y Gestión de Salud  
Oficina de Salud Oral**

**Proceso de limpieza y esterilización de la pieza de mano de alta  
velocidad:**

1. Limpiar la superficie de suciedad visible.
2. Purgar con agua corriente por 20 o 30 segundos en un recipiente, escupidera, lavamanos o material absorbente.
3. Lubricar, y limpiar el exceso de aceite.
4. Esterilizar el equipo siguiendo las instrucciones del fabricante.
5. Lubricar después del proceso de esterilización y enfriamiento, con el lubricante para piezas de mano.
6. Después de purgar la línea de agua, colocar la pieza de alta velocidad y purgar de 20 a 30 segundos el excedente de aceite.

**Nota:** El instrumental que no haya sido utilizado en el paciente, pero que haya tenido contacto con instrumentos contaminados, también debe ser esterilizado.

## Anexo 2

Ministerio de Salud  
Dirección de Políticas y Gestión de Salud  
Lavado de manos

Recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para:

# LAVAR CORRECTAMENTE LAS MANOS

[www.consejosdelimpieza.com](http://www.consejosdelimpieza.com)

<p><b>0</b></p>  <p>Humedezca sus manos con abundante agua.</p>	<p><b>1</b></p>  <p>Enjabone sus manos con el grifo cerrado</p>	<p><b>2</b></p>  <p>Comenzar frotando las palmas de las manos</p>
<p><b>3</b></p>  <p>Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano</p>	<p><b>4</b></p>  <p>Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre sí.</p>	<p><b>5</b></p>  <p>Con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado.</p>
<p><b>6</b></p>  <p>Tome el dedo "gordito" como en la figura para limpiar la zona del agarre de la mano.</p>	<p><b>7</b></p>  <p>Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano</p>	<p><b>8</b></p>  <p>Enjuague sus manos con abundante agua (8 seg. aprox.)</p>
<p><b>9</b></p>  <p>Seque las manos con una toalla desechable o con aire caliente.</p>	<p><b>10</b></p>  <p><b>Cierre el grifo con una toalla desechable</b></p>	<p><b>11</b></p>  <p>Ya está!</p>

Anexo 3  
Ministerio de Salud  
Dirección de Políticas y Gestión de Salud

Uso correcto del alcohol gel.

## ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

**Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**

<b>1a</b> 	<b>1b</b> 	<b>2</b> 
<b>Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;</b>	<b>Frótese las palmas de las manos entre sí;</b>	<b>Frótese las palmas de las manos entre sí;</b>
<b>3</b> 	<b>4</b> 	<b>5</b> 
<b>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</b>	<b>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</b>	<b>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</b>
<b>6</b> 	<b>7</b> 	<b>8</b> 
<b>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</b>	<b>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</b>	<b>Una vez secas, sus manos son seguras.</b>

 <b>Organización Mundial de la Salud</b>	<b>Seguridad del Paciente</b> UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MAS SEGURA	<b>SAVE LIVES</b> Clean Your Hands
<small>La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para proporcionar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiesen ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.</small>		



MINISTERIO  
DE SALUD

## Anexo 4

### Ministerio de Salud Dirección de Políticas y Gestión de Salud Oficina de Salud Oral

#### Evaluación

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

#### Marque con una X su respuesta:

Se considera un paciente de riesgo aquel que ha respondido afirmativamente al menos alguno de los síntomas o a cualquiera del numeral 2 a 4

1. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

- a. Fiebre SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_
- b. Temperatura >37.5 °C por más de 3 días SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_
- c. Tos SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_
- d. Dificultad para respirar SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_
- e. Secreción nasal SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_
- f. Malestar general SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_
- g. Náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, pérdida del olfato o gusto SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_

2. ¿Ha tenido algún viaje al extranjero en los últimos 15 días?

SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_

3. ¿Ha tenido algún contacto con algún extranjero en los últimos 15 días?

SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_

4. ¿Ha estado en contacto con algún paciente sospechoso o confirmado de Covid-19?

SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_

5. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 15 días?

SI\_\_\_\_NO \_\_\_\_

## Anexo 5

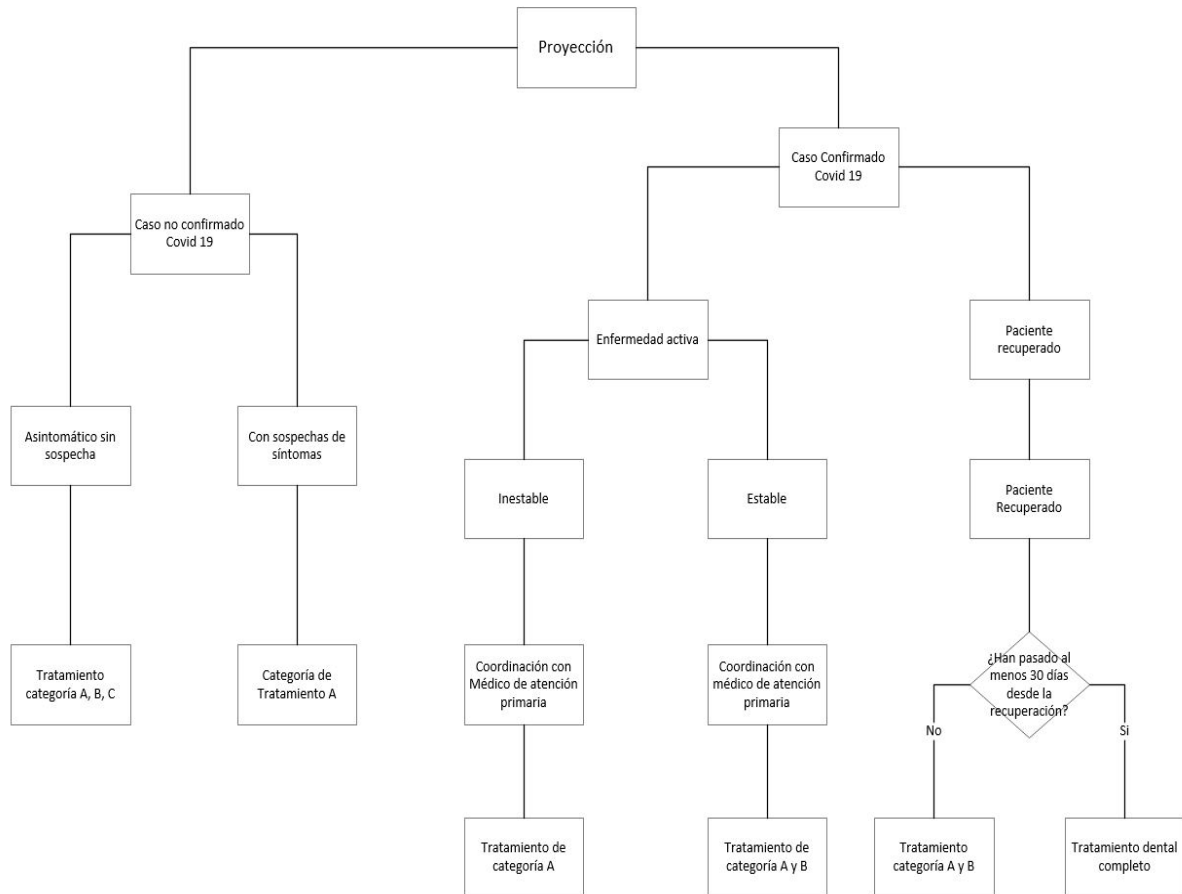
### Guía de categorías y variedad de tratamientos dentales que pueden ser brindada para cualquier paciente, según conjunto de prestaciones de cada institución del Sistema Nacional Integrado de Salud

A. Emergencia	B. Condiciones urgentes que pueden ser manejada con mínima generación de aerosoles	C. Condiciones urgentes que necesitan manejos invasivos en procedimiento que generan aerosoles	D. Tratamientos no urgentes	E. Opcional o electivo
Fractura maxilofacial inestable que compromete al paciente de sus vías respiratorias	Dolor dental severo con origen de inflamación pulpar que requiere extracción dental	Dolor dental severo con inflamación pulpar que se necesita ser manejado con procedimiento que genera aerosol	Ajustes de prótesis dentales removibles o reparaciones	Inicio o examen oral y vistas por llamadas
Infección bacteriana difusa de tejidos blandos con inflamación intra oral o extra oral que pueda comprometer las vías respiratorias del paciente	Dolor por fractura de diente vital que debe tratarse con generación de aerosoles	Dolor por fractura por diente vital que debe tratarse con generación de aerosoles	Fractura dental asintomática o restauración defectuosa	Procedimiento dental estético
Sangramiento sin control post operatorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma dental con avulsión y luxación que puedan generar mínimo aerosol</li> <li>• Osteítis post quirúrgica o alveolo seco que puede ser manejado sin generar aerosol</li> <li>• Dolor por pericoronitis que puede ser generado sin generar aerosol</li> <li>• Fractura maxilofacial estable que no genere uso de aerosol</li> <li>• Absceso periodontal localizado que no requiere aerosoles</li> <li>• Aparato ortodóntico defectuoso o fracturado que cause daño o laceración en tejido blando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma dental con avulsión y luxación que requieren invasión y procedimiento que generan aerosol</li> <li>• Limpieza de prótesis dentosoportadas y cementación temporal</li> <li>• Fractura de prótesis que estén causando daño en tejido blando</li> <li>• Enfermedad periodontal aguda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fractura asintomática o reparación de prótesis fracturada</li> <li>• Fractura asintomática o defecto de aparato ortodóntico</li> <li>• Enfermedad periodontal crónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento restaurativo de diente asintomático</li> <li>• Procedimiento ortodóntico y otros en categorías B/C</li> <li>• Rutina de limpieza dental</li> <li>• Tratamiento preventivo</li> <li>• Reemplazo de piezas perdidas y renovación de prótesis</li> <li>• Cirugía de implantes dental.</li> </ul>

Fuente: Tomado de Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. The Saudi Dental Journal. 2020;32(4):181-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141449/>

## Anexo 6

### Flujograma de atención en paciente odontológico



Fuente: Tomado de Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. The Saudi Dental Journal. 2020;32(4):181-6.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141449/>



## Anexo 7

Formulario de consentimiento informado para atención odontológica durante el período posterior a la emergencia por COVID-19.

Folio n°: \_\_\_\_\_ Expediente clínico n°: \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

### I. Datos de identificación del paciente o usuario que recibe la atención en salud.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_; Sexo: \_\_\_\_\_; Profesión u oficio: \_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_ con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_.

### II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado por sustitución, en caso de no ser el paciente o usuario que recibe la atención en salud.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_;

Sexo \_\_\_\_\_; Profesión u oficio: \_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_ con Documento Único de Identidad número: \_\_\_\_\_, vínculo familiar o legal: \_\_\_\_\_ Documento con el que acredita la calidad de representación: \_\_\_\_\_.

### III. Desarrollo del consentimiento informado.

Nombre del (los) procedimiento (s) a realizar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, el cual consistirá en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que estoy en pleno uso de mis facultades legales y mentales, habiéndome explicado del o los procedimiento (s) que se realizará (n) en mi persona, siendo necesario realizarlo(s) por mi condición de salud, me han aclarado todas las dudas y me han informado de los posibles riesgos y complicaciones que el mismo conlleva, así como las diferentes alternativas de tratamiento, habiendo elegido el señalado anteriormente de manera libre y voluntaria, explicándoseme que el mismo (requiere o no requiere) \_\_\_\_\_ de aplicación de anestesia, de tipo \_\_\_\_\_; se me ha informado que el procedimiento puede provocar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Asimismo he brindado toda la información de mi historia clínica, la cual permitirá el buen desarrollo y realización del procedimiento que se ha señalado con anterioridad. Se me ha explicado los riesgos y beneficios del (los) procedimiento (s), ya que he recibido la información adecuada, suficiente y continua necesaria, tal como lo regula el artículo 15 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, la cual me ha permitido tomar la decisión de realizarme el (los) procedimiento(s) que se menciona(n), por lo que otorgo el COSENTIMIENTO para que el profesional de salud\_\_\_\_\_ realice(n) dicho(s) procedimiento(s). Asimismo apruebo que con el objetivo de buscar los mejores resultados, las decisiones del profesional durante el procedimiento o intervención estarán basados en la evidencia científica buscando siempre el mayor beneficio para mi salud, por lo que al existir situaciones sobrevenidas en el procedimiento autorizo la realización de las acciones técnico profesional que sean necesarias para el restablecimiento de mi salud.

**Consentimiento Informado por Sustitución.**

En cumplimiento al artículo 17 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, Yo, \_\_\_\_\_, otorgo el presente consentimiento informado por sustitución, en mi calidad de \_\_\_\_\_, del paciente o usuario \_\_\_\_\_, en razón de que ha sido considerado incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento objeto del presente documento, luego de haber recibido la información adecuada, suficiente y continua necesaria, tal como lo regula el artículo 15 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, me han aclarado todas las dudas y me han informado de los posibles riesgos y complicaciones que el procedimiento mismo conlleva, así como las diferentes alternativas de tratamiento, por lo que comprendo y asumo los mismos, el (los) cual (es) son necesarios por su condición de salud, los cuales serán realizados por el profesional de salud \_\_\_\_\_, basado en evidencia científica, buscando siempre el mayor beneficio para el paciente o usuario.

**IV. Datos de identificación del profesional de salud que obtiene el consentimiento informado.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_, Número de Junta de Vigilancia \_\_\_\_\_. Todo lo anterior ha sido en cumplimiento con las disposiciones legales vigentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente lo anteriormente establecido, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento informado.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_.

(Firma y sello del profesional de salud)

(Firma o huella dactilar del que lo otorga)

Observaciones:

---

---

---



## **Instructivo para llenar el formato único de consentimiento informado**

**En el folio n°:** colocar el número respectivo de la hoja del expediente de la persona usuaria. **N° de expediente:** colocar número de expediente según el establecimiento.

**Nombre del establecimiento de salud:** colocar el nombre del establecimiento donde se proporciona la atención.

**I. Datos de identificación del paciente o usuario que recibe la atención en salud. Nombre:** colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.

**Edad:** años y meses cumplidos en números; **Sexo:** femenino o masculino; **Profesión u oficio:** consignar según el Documento Único de Identidad.

**Domicilio:** incluir nombre del departamento y municipio. **Número de Documento Único de Identidad:** especificar en números.

**II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado por sustitución, en caso de no ser el paciente o usuario que recibe la atención en salud.** Tomando en consideración los presupuestos del artículo 17 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. **Nombre:** colocar los nombres y los apellidos, conforme al Documento Único de identidad. **Edad:** en números, en años y meses cumplidos; **Sexo:** femenino o masculino; **Profesión u oficio:** consignar conforme al Documento Único de Identidad. **Domicilio:** incluir nombre del departamento y municipio. **Número de Documento Único de Identidad:** especificar en números. **Vínculo familiar o legal:** grado de parentesco o tipo de representación. **Tipo de documento que acredita la calidad de representación:** consignar el nombre del mismo. Si el paciente que recibe la atención es niña, niño, adolescente, o persona con discapacidad que así lo requiera debe otorgar el consentimiento informado el padre, madre, tutor o representante legal, en caso de la ausencia de estos el Procurador General de la República o su representante.

**III. Desarrollo del consentimiento informado.** Este se debe obtener posterior a la evaluación y análisis pertinente de la necesidad específica de tratamiento terapéutico o procedimiento que implican un riesgo de sufrir un daño en su organismo y que el usuario debe decidir libre, voluntaria y consciente; así mismo es de obligatorio cumplimiento conforme las disposiciones legales pertinentes, que después de haberle dado la información suficiente y adecuada al paciente, usuario o a la persona que otorga el consentimiento por sustitución, el profesional de salud debe consignar en el formato de consentimiento informado, fundamentalmente lo siguiente:

- a. Nombre, descripción y objetivos del procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- b. Riesgos generales y específicos personalizados.
- c. Beneficios esperados y alternativas diagnósticas o terapéuticas.
- d. Información del derecho a aceptar o rechazar lo que se le propone para su salud.
- e. Explicarle sobre el derecho de guardar la confidencialidad del uso de la información sobre su salud.

Se debe recordar que existen excepciones para obtener el consentimiento informado, según el artículo 18 de la Ley de Deberes y Derechos de los Paciente y Prestadores de Servicios de Salud.

#### **IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla el consentimiento informado.**

**Nombre:** establecer el nombre completo del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

**Profesión:** establecer el nombre completo de la profesión que por ley ejerce.

**Número de Junta de Vigilancia:** consignar el número de Junta de Vigilancia otorgado por la autoridad competente.

**Lugar y fecha:** consignar el nombre del lugar en donde se otorga el consentimiento informado. **Firma y sello del profesional de salud:** consignar la firma y estampar el sello de profesional. **Observaciones:** consignar la negativa de la persona usuaria a las actuaciones sanitarias, la persona debe firmar siempre el formulario de consentimiento informado, si es posible establecer las razones de su negativa; así como otros aspectos que el profesional de salud estime pertinente.

## Anexo 8



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE SALUD  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
 INGRESO, PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

INGRESO  PROCEDIMIENTO  INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ am  pm

NOMBRE DEL PACIENTE:	N° AFILIACIÓN/DUI/CARNÉ DE MINORIDAD:
----------------------	---------------------------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR, DENEGAR O SER MENOR DE EDAD).

**DATOS DE RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL**

DOMICILIO:	EDAD:	PROFESIÓN:	TELÉFONO:
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI).	DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL:		

1) Yo: \_\_\_\_\_, voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado el Diagnóstico; Estado de salud y/o tratamiento de mí (la) salud (de mí representado) y que se resumen así:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2) Reconozco que los médicos me han explicado **VERBAL y/o POR ESCRITO** los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica. Así mismo que en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones, tales como infecciones nosocomiales; parálisis; daño cerebral, e incluso la muerte; así como se me explicó que el ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica si lo hubiere se aplicaría en beneficio de mí (la) salud (de mí representado). La información proporcionada ha tomado en cuenta los Art. 9, 15, 16, 18 y 27 del **DECRETO N° 37 de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de la salud**, dejando constancia de lo siguiente (riesgos relevantes; riesgos posibles; naturaleza curativa o no curativa de la intervención):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONSENTIMIENTO  DENEGATORIA

3) CONSENTIMIENTO:  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades OTORGO: mi expresa autorización, para que se me realice \_\_\_\_\_ que según mi condición clínica y los conocimientos científicos de los médicos y otros profesionales de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los cuales constan en el presente documento, son necesarios para el restablecimiento de mi salud, por lo que acepto desde ahora dichos riesgos por haberlos entendido plenamente. Al mismo tiempo (Si \_\_\_ No \_\_\_) autorizo al Instituto para que en caso de fallecimiento me (le) practiquen la autopsia correspondiente para la búsqueda de diagnóstico principal con seguridad razonable o contribuir a la explicación de las complicaciones surgidas.

4) DENEGATORIA:  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para que se me realice \_\_\_\_\_ Y (SOLICITO \_\_\_ NO SOLICITO \_\_\_) EL ALTA aun cuando el personal médico me ha explicado la necesidad de realizar lo descrito anteriormente, por lo que reconozco con pleno conocimiento de que los médicos y otros profesionales de salud del hospital, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que asumo por esta decisión y por este medio exonerado de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa.

5) ALTA EXIGIDA  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para SER INGRESADO O PERMANECER INGRESADO Y SOLICITO EL ALTA aun cuando el personal médico me ha explicado la necesidad de permanecer ingresado, por lo que reconozco con pleno conocimiento de que los médicos y otros profesionales de salud, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que asumo por esta decisión y por este medio exonerado de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa.

6) Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona y según los artículos TRES Y SESENTA Y CINCO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, Y VEINTIDOS DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Así me expresé, y leído que se hubo todo lo escrito integralmente en un solo acto, manifesté mi conformidad y dije estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Nombre según DUI de quien consiente  deniega

Firma y huellas.

Nombre de testigo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Años. Profesión: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ N° DUI: \_\_\_\_\_ Firma Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre, Firma y Sello del Médico: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_  
del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C. SAFISS 130201002