



**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ  
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O  
CUIDADOS DOMICILIARIOS**

**FECHA ELABORACION  
03-02-2012**

**CÓDIGO  
159PRM-01**

**FECHA REVISION  
03-02-2015**

**Nº VERSIÓN  
2.0**

**PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O CUIDADOS  
DOMICILIARIOS**

	<b>Responsable Elaboración</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>Nombre</b>	Silvana Santander Azar	BQ Cecilia López	Ing. Raúl Vásquez
<b>Cargo</b>	Enfermera Supervisora Programa Atención Domiciliaria	Jefe Unidad de Gestión de Calidad y Acreditación Hospitalaria	Director CHSJ
<b>Firma</b>			

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## INDICE

## INTRODUCCION

El Complejo Hospitalario San José, como único hospital base del área norte de Santiago, posee una población asignada de 737.130 personas, de las cuáles 475.507 corresponden a beneficiarios de FONASA. (*Cuenta pública, Complejo Hospitalario San José, 2008*).

Para efectuar la atención, el Complejo Hospitalario San José, cuenta con un total de 557 camas y destina 357 de estas a usuarios con patologías médico quirúrgicas, con un índice riesgo dependencia, caracterizado por el moderado riesgo y alta a moderada dependencia. (*Unidad de gestión de cuidados, 2010*).

El número de usuarios que a diario se hospitalizan, a través de la unidad de emergencia, bordea los 30. Lo que genera sobre demanda de camas hospitalarias y motiva un replanteamiento del modelo de Hospitalización, que incluya, la de tipo domiciliaria, anteriormente desarrollado en la institución.

El modelo de Hospitalización Domiciliaria, no sólo es un beneficio desde el punto de vista de optimización del recurso cama médico quirúrgica, sino que también lo es desde la perspectiva del usuario enfermo y su entorno, principalmente por tener el constante apoyo profesional y técnico, en su propio hogar.

El siguiente documento presenta el programa de hospitalización domiciliaria propuesto para el Complejo Hospitalario San José en su primera etapa de implementación como piloto, la que comenzó el jueves 23 de abril del año 2010.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## MARCO CONCEPTUAL

### Desarrollo de la hospitalización domiciliaria en Complejo Hospitalario San José, años 1998 -2010.

Los primeros intentos de los servicios de salud públicos, por establecer la hospitalización domiciliaria, comenzó en el año 1996, sin embargo, sólo en el año 2002, nació como un programa impulsado por el Ministerio de Salud de Chile y a la fecha, existen en otras instituciones publicas algunos equipos con pequeños números de pacientes en esta modalidad y sólo se desarrolla masivamente a nivel de atención primaria de salud, como un sistema de atención multidisciplinario para usuarios postrados y del programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

Una de las primeras experiencias de hospitalización domiciliaria, fue la llevada a cabo por la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario San José. Esta unidad realizó las visitas domiciliarias de sus usuarios beneficiarios desde el año 1998 y hasta el año 2003, cuando comenzó a trabajar coordinadamente con los equipos de postrados de los consultorios del área norte de Santiago, los que asumieron una atención en domicilio basada en las indicaciones médicas y de enfermería de la Unidad de alivio del dolor y con insumos clínicos y farmacológicos proporcionados por esta misma. Esta modalidad se lleva a cabo hasta la fecha y ha sido exitosa y sustentable en el tiempo, debido a que se realiza capacitación anual a los equipo de postrados de los consultorios del SSMN y se mantiene un fluido contacto entre ambos equipos.

Con este sistema coordinado entre la atención secundaria de CDT Eloisa Díaz y la atención primaria, se logra dar atención a la población adulta en condiciones de cuidados paliativos y de postración, que para el año 2009 se estimó que correspondía a 3060 personas. De no mantener este sistema de atención, se impactaría aún más la demanda por atención de la unidad de emergencia y por lo tanto de camas, de tipo médico quirúrgicas.

Otra experiencia en hospitalización domiciliaria, en el Complejo Hospitalario San José, se llevó a cabo entre los años 2001 y 2007 y se basó en la entrega de atención de enfermería en el hogar, a pacientes egresados del hospital que tuviesen domicilio en el área urbana del Servicio de Salud metropolitana Norte (SSMN), un familiar o cuidador responsable y padecieran de una patología quirúrgica que permitiese un alta precoz. (*Salvo, San Miguel, Concha, 2001*).

Pese a que, durante su primer año de desarrollo esta experiencia tuvo una muy buena respuesta de la comunidad, su permanencia no fue sustentable en el tiempo, por razones que se desconocen.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## **Definición de la Hospitalización domiciliaria.**

Europa ha sido pionera en la hospitalización domiciliaria y plantea varias definiciones, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

Existen múltiples conceptos, empezando por los de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que dice "Es la provisión de los servicios de salud por parte de cuidadores formales e informales, en el hogar, en el hogar con el fin de promover, restablecer o mantener al máximo nivel el confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte, los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención terapéutico, rehabilitación y cuidados crónicos paliativos"

*Francesa: "La Hospitalización a Domicilio es una alternativa asistencial del área de la salud, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados Médicos y de Enfermería, de rango Hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja".Francia.*

*"La hospitalización en domicilio es aquella actividad asistencial llevada a cabo con recursos, humanos y materiales, similares a los hospitalarios realizada en el propio domicilio del paciente". (Marañón, Madrid).*

El complejo Hospitalario San José, tomando como base las experiencias extranjeras, nacionales y locales para el desarrollo de la hospitalización domiciliaria, la define como:

*"Un modelo asistencial que asegura al usuario una atención de similares características a la prestada, en salas médico quirúrgicas de hospitalizados. Este modelo considera un conjunto de actividades asistenciales y de cuidados que se otorga a personas enfermas, en su propio domicilio, adaptando la infraestructura doméstica, para la entrega de prestaciones, por parte del equipo de salud, dentro de las que se encuentran, evaluación médica y de enfermería, realización de procedimientos de enfermería, administración de medicamentos, control de signos vitales, entre otras."*

La hospitalización domiciliaria es una comprobada y eficiente herramienta terapéutica, que permite asistir en su hogar, a la mayoría de las personas que cursan enfermedades agudas, sub agudas en fase de recuperación, o paliativas, complementando la hospitalización.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

Para su desarrollo, requiere de un equipo de salud interdisciplinario, con competencias determinadas, que les permita la atención de enfermos de cuidados de baja o mediana complejidad. Este equipo debe enfocarse a aquellos problemas de salud, que no pueden ser resueltos por el equipo de atención primaria y que requieren una presencia constante o intermitente y de mayor frecuencia del equipo de salud tratante. Sus intervenciones siempre deben ser transitorias y limitadas en el tiempo. Al término de esta intervención debe ser capaz de enlazar al usuario a la atención primaria o secundaria, según corresponda.

**Se ha considerado como primera posibilidad la implementación de cuidados domiciliarios y no la hospitalización domiciliaria, lo que incluye tratamientos y procedimientos que actualmente obligan a la hospitalización tradicional, que pueden realizarse con visitas una o más veces al día otorgadas por profesionales y técnicos, así como también la hospitalización domiciliaria en hogares de adultos mayores que cuenten con la infraestructura y equipo de salud.**

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

### **Ventajas y desventajas de la hospitalización domiciliaria.**

La hospitalización domiciliaria, presenta ventajas, tanto para la persona enferma, familiares y/o cuidadores como para el equipo de salud, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

- Mantiene o reincorpora precozmente al enfermo en su entorno habitual, su hogar y al lado de su familia.
- Disminuye o evita los efectos nocivos de la hospitalización prolongada.
- Disminuye o evita la posibilidad de hacer infecciones intrahospitalarias.
- Disminuye o evita el trauma psicológico de la hospitalización.
- Altera de forma mínima la dinámica del grupo familiar.
- Facilita la participación activa de la familia en la recuperación del enfermo a través de capacitación.
- Disminuye los costos de hospitalización.
- Optimiza el uso de las camas hospitalarias.
- Disminuye las re hospitalizaciones.

Las desventajas de la hospitalización domiciliaria que se reportan, sólo tienen relación con la ausencia de descripción formal de esta, así como la falta de registro de las distintas experiencias nacionales en hospitalización domiciliaria, a nivel de sistema público de salud.

La ausencia de descripción formal de un programa de hospitalización domiciliaria, toma especial relevancia para el Complejo Hospitalario San José, que apostará a un sistema de atención de salud innovador, que se enfocará en la atención de ciertas patologías agudas en el propio hogar del paciente u hogar de ancianos

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

### 1. PROPOSITO

Contribuir a mejorar la calidad de atención del Complejo Hospitalario San José, a través de un nuevo modelo de atención, que permitirá el tratamiento y recuperación de una patología aguda en el propio domicilio.

### 2. OBJETIVOS

- Disminuir los tiempos de espera de cama para los usuarios que requieren hospitalización institucionalizada.
- Disminuir los costos que implica la recuperación institucionalizada de una patología aguda.
- Fortalecer nexos con la atención primaria, para seguimiento de usuarios recuperados de una patología aguda.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de enfermos y su familia durante el proceso de hospitalización.
- Impulsar una nueva estrategia de trabajo a nivel público.

### 3. ALCANCE

- Todo profesional que intervenga en el programa de atención domiciliaria.

### 4. DEFINICIONES

ACS: asistentes comunitarias de salud.

CDT: Centro Diagnóstico y Terapéutico.

APS: Atención primaria de salud.

### 5. RESPONSABLES

- **Médico tratante:** responsable de las indicaciones de tratamiento diario, duración de éstos y alta. Además de las funciones indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
- **Enfermera:** indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
- **Técnico Paramédico:** indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
- **Secretaria:** indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## 6. DESARROLLO

### Recursos Necesarios

#### 1. Humanos para atención directa:

- Enfermera Coordinadora y clínica.
- Técnicos Paramédicos
- Secretaria.
- Médicos especialistas interconsultores con horas asignadas al programa o de llamada (Internista, Broncopulmonar, Urólogo, Neurólogo, Cirujano y Palitivista.)
- Considerar posibilidad de coordinación con ACS (asistentes comunitarias de salud), para apoyo de familiar o cuidador y atención directa en domicilio

#### El médico tratante será el derivador, quién hará:

- Indicación de tratamiento diario y duración
- Receta por el tratamiento completo
- Control de alta en CDT
- Evaluación en caso de evolución tórpida

#### 2. Físicos:

Oficina implementada, se usará para el trabajo administrativo y para la entrevista con los familiares o cuidadores del paciente.

#### 3. Insumos, Medicamentos y Equipos

Programación de insumos no susceptible de realizar, en marcha blanca, se hará con sistema de pedido individualizado por paciente y cargados a centro de costo de programa de hospitalización domiciliaria.

3.1 Clínicos: Los insumos son los disponibles en el CHSJ y están supeditados en cantidad a la definición de los protocolos, dependerá de los tratamientos que se indiquen, los que serán solicitados por enfermera con receta individual por paciente, se consideran:

- Guantes de procedimientos y estériles
- Equipos de curaciones
- Apósitos e insumos especiales
- Equipo de instalación de sonda folley
- Sondas de aspiración

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

- Sonda folley y recolector de orina
- Sonda nasogástrica
- Jeringas y agujas,
- Bránulas n° 22 y 20
- Llaves de tres pasos,
- Tapas obturadoras,
- Bajadas de suero,
- Tegaderm de 4 x 4 cms.
- Tela adhesiva microporosa,
- Torúlas de algodón,
- Apósitos
- Termómetro
- Alcohol 70° y alcohol gel
- Tubos para exámenes de laboratorio
- Aguja múltiple y camisa
- Ligadura

### 3.2 Medicamentos

Disponibles según protocolos CHSJ y programa de oxígeno para patologías agudas.

No susceptibles de programación, dependientes del número de usuarios en el programa, de la situación basal y de la indicación médica del paciente.

### 3.3 Oxígeno

Será parte de los recursos que se requieran para la recuperación de los pacientes, en el caso de dependencia previa de Oxígeno o de requerimiento para el manejo de una patología respiratoria aguda.

Su solicitud se coordinará con unidad broncopulmonar y bajo el protocolo de Oxígeno domiciliario.

### 3.4 Equipos

**a. Clínicos:** En relación a equipos considerando visitas simultáneas de dos técnicos o profesionales:

- 2 Oxímetros de pulso
- 2 Esfigmomanómetros
- 2 Fonendoscopios
- 2 Glucómetro
- 4 Motores de Aspiración (para pacientes traqueostomizados, cantidad dependerá de la demanda)
- 4 Maletines para transporte de insumos
- Equipos de oxígeno según requerimiento, en coordinación con programa de Oxígeno domiciliario

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

**b. Administrativos:** oficina

- 2 PC, conexión a punto de impresión
- 1 teléfono/citófono
- 2 teléfonos celulares
- 2 Escritorios
- Disponibilidad de Box de consulta para evaluación de pacientes y educación a familiares y/o cuidadores

**c. Movilización:**

- Vehículos con chofer

**7. REGISTROS:**

Se utilizarán los existentes en el CHSJ y específicos del programa.

En el contexto de los derechos del usuario a estar en conocimiento de su situación de salud y a la confidencialidad de su diagnóstico, el paciente, será trasladado a su domicilio, con una historia clínica, que sólo contará con los registros que a continuación se detallan.

Se considera, que el ingreso al programa, posee toda la información relevante que el usuario requiere en el caso que sea visitado por cualquier miembro del equipo de Hospitalización Domiciliaria, o en caso de requerir traslado a alguna Institución de Salud.

**Historia clínica:**

- **Ingreso al programa.**
- **Indicaciones médicas** (hoja autocopiativa de indicaciones, para copia de receta de farmacia, indicando número de días del tratamiento).
- **Hoja de evolución clínica.**
- **Exámenes de laboratorio.**
- **Informes de exámenes de imágenes.**
- **Hoja de cargo de insumos.**
- **Hoja de registro de administración y control de tratamiento.**

Una vez que el usuario es dado de alta de Hospitalización Domiciliaria, se le entregará una copia de epicrisis médica y de enfermería, el original de los registros anteriores se adjuntará a Historia Clínica de Complejo Hospitalario, para luego ser llenado el registro DEIS de unidad de estadística y devuelta a Unidad de Archivo.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## **NORMAS Y PROTOCOLOS:**

Se utilizarán normas y protocolos institucionales

1. Requisitos de ingreso
2. Plan de cuidados de enfermería
3. Protocolos de procedimientos
4. Manual de educación
5. Protocolos de tratamiento por patología paquetizados (DOCUMENTO ADJUNTO)

## **Perfil de Usuarios Beneficiarios susceptibles de Hospitalización Domiciliaria:**

La atención de salud en domicilio, es posible de llevar a cabo, con toda persona adulta, que habite una vivienda con condiciones estructurales básicas para su recuperación. Así como también con una familiar o cuidador responsable, que acepte participar, junto con el usuario y el equipo de salud en las actividades que favorezcan la recuperación de la salud. En el caso de usuarios autosuficientes, según riesgo dependencia, es el mismo usuario el que puede consentir a ser hospitalizado en su domicilio.

En esta primera etapa o marcha blanca del programa de hospitalización domiciliaria, el Complejo Hospitalario ha hecho una proyección del perfil de usuario que se incorpore, el que debe contar con los requisitos anteriormente descritos, y el diagnóstico de una patología aguda, con o sin patología de base. En el caso de presentar una patología crónica, esta debe encontrarse en tratamiento y estabilizada. También los usuarios que se considera se hayan definido como no recuperables y de manejo conservador.

En la primera etapa de este programa se ofrecerá este nuevo servicio a usuarios de las comunas correspondientes a Independencia, Conchalí y Recoleta.

## **DIAGNOSTICOS - PATOLOGIAS:**

Dentro de las patologías que se seleccionarán para la marcha blanca, del programa se propone:

- Pielonefritis aguda.
- ITU multiresistente
- Neumonía adquirida en la comunidad con o sin patología crónica, incluye paciente institucionalizado, IIH con o sin requerimiento de oxígeno, sin insuficiencia respiratoria grave.
- Erisipela o Celulitis

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

- Pacientes postrados con patologías agudas descompensadas
- Heridas
- Enfermos en fase terminal oncológicos y no oncológicos (LET, limitación de esfuerzo terapéutico)

La incorporación, de otras patologías, así como de usuarios de otras comunas, que no son las mencionadas, no está excluida, si las condiciones y coordinación con equipos de APS lo permiten.

## REQUISITOS

1. Aceptación voluntaria del paciente y la familia o cuidador responsable con consentimiento informado (anexo 2).
2. Apoyo familiar, con un cuidador responsable.
3. Condiciones mínimas de vivienda cuando se requiera.

## EJECUCION DE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

### Procedimiento de ingreso de pacientes al programa

Se hará por Enfermera/o, ya sea por recepción de interconsulta, por aviso telefónico de médicos y enfermeras o por visita diaria en las unidades hospitalarias, según perfil de riesgo dependencia, asociado a la edad y patología.

Es decir, si un usuario figura hospitalizado, siendo adulto mayor y contando como cuadro de base con un diagnóstico de postración, será candidato a entrar a este programa, si tiene red de apoyo y familiares en domicilio.

El ingreso al programa será con la metodología de una consulta integral, con una duración de una hora.

**Flujograma.** ver anexo N° 3

### Modalidades de atención en domicilio o ambulatoria:

Usuario hospitalizado con patología:

- Autovalente (puede realizarse también como ambulatoria diurna por horas)
- Semivalente
- Postrado
- Paliativo.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES:**

### **1. Enfermera/o:**

#### Ingreso

- Hará el ingreso con la metodología de una consulta integral, duración aproximada 45 a 60 minutos, en la unidad en que éste se encuentre.
- Evaluará el estado general, conversará con él y con su familiar o cuidador y revisará su historia clínica, para identificar el diagnóstico actual y tratamiento a seguir.
- Realizará entrevista al paciente (si su estado de conciencia lo permite) y del familiar o cuidador responsable, para indicar las características del programa.
- Leerá en voz alta el consentimiento informado y explicará cada una de sus partes al paciente y a su familiar o cuidador, siempre que sea posible la hospitalización en domicilio, (en ausencia o colaboración con médico)
- Se pondrá en contacto con médico tratante de paciente, quien llenará interconsulta a hospitalización domiciliaria, registrará en historia clínica y en receta autocopiativa, el tratamiento a seguir en domicilio.

Luego, de lo anterior la enfermera del programa:

- Realizará el registro de ingreso a programa de hospitalización domiciliaria y educación de los cuidados en domicilio, al paciente (si su estado de salud lo permite) y a familiar o cuidador responsable.
- Programará y registrará: (de acuerdo a paquetización)
  - Número de visitas por profesional.
  - Horario aproximado de las visitas.
  - Fecha probable de alta.

La educación de cuidados en domicilio debe considerar:

- Reposo indicado y prevención de riesgos, según se establece en protocolos de prevención de caídas y de prevención de úlceras por presión, de Complejo Hospitalario San José.
- Régimen y alimentación indicada.
- Cuidados de los accesos, ya sean venosos o subcutáneos.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

- Horarios de administración de medicamentos por vía oral. En este programa, si el usuario requiere administración de medicamentos por vía endovenosa, será la enfermera/o o Técnico Paramédico quien lo haga.
- Si requiere administración subcutánea se capacitará al familiar o cuidador responsable.
- Cuidados especiales como heridas.

#### Visita Domiciliaria Enfermería.

Esta será en frecuencia descrita para cada patología y según necesidad, será similar a la realizada en usuarios hospitalizados con patología aguda o con cuidados paliativos.

Se realizará y registrará en historia clínica:

- Valoración de Enfermería.
- Plan de Enfermería.
- Evaluación de intervenciones, principalmente enfocadas a la recuperación de la salud.
- La educación a usuario y familiar o cuidador
- Prevención en salud.

#### 2. Técnico Paramédico:

##### Ingreso:

- Controlará signos vitales del paciente antes del traslado.
- Retirá de farmacia, medicamentos, sueros u otros que el usuario debe llevar a su domicilio y preparará paquete de insumos clínicos, que el usuario requerirá para su hospitalización en domicilio. Todo quedará registrado en hoja de cargo de insumos del programa.
- El paciente y su acompañante si es necesario se trasladará a Sala de Alta hasta la llegada de la ambulancia.

##### Visita Domiciliaria

Está enfocada a los siguientes procedimientos:

- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos programados.
- Realización de actividades registradas por la enfermera en plan.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

- Registro de lo realizado.
- Refuerzo de educación.
- Llamado por consulta a enfermera/o.

### 3. Médico

En la etapa de marcha blanca y por aún no contar con médico del programa, se trabajará con médico de turno de urgencia, de alivio del dolor y cuidados paliativos y especialistas tratantes: urólogo, broncopulmonar, microbiólogo e internista, se propone **modalidad, especialista de llamada**.

#### Ingreso

- Anamnesis, examen físico y exámenes
- Plan de tratamiento
- Indicaciones en hoja autocopiativa, (receta)
- Receta por tratamiento completo
- Información a la familia y firma de Consentimiento Informado

#### Visita Domiciliaria.

Esta será en frecuencia descrita para cada patología, será similar a la realizada en usuarios hospitalizados con patología aguda y cuidados paliativos. Se registrará en historia clínica:

- Evaluación médica.
- Plan terapéutico.
- Indicaciones médicas.
- Receta

#### Control

Se realizará control médico antes del alta de acuerdo a protocolo o si durante la visita de enfermería se considera necesario. En estos casos se coordinará una hora en CDT y de acuerdo a la condición del paciente el traslado puede ser en móvil de CHSJ.

#### Alta

- Evaluación del paciente
- Entregar las indicaciones de alta:
  - Carné de alta,
  - Epicrisis de enfermería y médica tres copias (ficha, APS y paciente)
  - Interconsulta de derivación a APS si corresponde.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

- Citación a control: se entregará hora en CDT y de acuerdo a la condición del paciente el traslado puede ser en móvil de CHSJ. Si corresponde se entrega a equipo de postrados.

***Visita Domiciliaria: Considera un tiempo de una hora, incluyendo traslados.***

#### **4. Secretaria del programa:**

- Preparará ficha de usuario hospitalizado, lo que considera:
  - ficha de ingreso al programa,
  - hoja de indicaciones médicas institucional,
  - hoja de programación de actividades de enfermería,
  - hoja de evolución para registro de atenciones médicas, de enfermería o técnico paramédico.
- Copiará cada uno de los registros de la historia clínica, que usuario tendrá en su domicilio.
- Cambiará la condición, en sistema informático hospitalario según corresponda.
- Coordinará ambulancia para su traslado.
- Digitalará la hoja de cargo de insumos y todos los datos del usuario en planilla del programa.
- Coordinará interconsultas o rescatará informes de laboratorio, imagenología, entre otros, que hayan quedado pendientes al momento del traslado.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## INDICADORES DE EVALUACION (Propuesto Jornada Minsal)

### 1. Promedio de Días de Estada

$N^{\circ}$  días estada de personas en HD x100 /  $N^{\circ}$  total de personas en HD

### 2. % de Reingresos

$N^{\circ}$  de personas que reingresan a Hospitalización Tradicional x 100 /  $N^{\circ}$  total de ingresos en HD

### 3. % de personas en HD con complicaciones

$N^{\circ}$  de personas que presentan complicaciones x 100 /  $N^{\circ}$  total de personas en HD

Se definen como complicaciones:

- Úlceras por Presión
- Infección de Heridas
- Enfermedades sobreagregadas, 2<sup>a</sup> a Hospitalización
  - Neumonía Aspirativa
  - Trombosis Venosa Profunda

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. López Perona, Francisco, Enfermero. Lic. En Antropología Social y Cultural. H. U. Virgen de la Arrixaca. Murcia "Enfermería Global", Revista electrónica semestral de enfermería. ISSN 1695-6141 / N° 3 Noviembre 2003. Adm.-Gestión-Calidad. Qué es una Unidad de Hospitalización Domiciliaria y la introducción a su gestión.
2. ORB, Angélica y SANTIAGOS, Alicia. Breve Reseña de la Enfermería Domiciliaria: Una Perspectiva de la Atención Privada. *Cienc. enferm.* [online]. jun. 2005, vol.11, no.1 [citado 04 Abril 2008], p.9-15. Disponible en la World.[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-9553.
3. Cancernet – Universidad de Chile. "Planificación del cuidado de transición (PDO@) <http://bitmed.med.uchile.cl/Summary.html/CDR256656.html>. \_\_\_\_\_ - Ultima revisión septiembre 2007
4. Profesor Marcos Gómez Sancho, Pascual López Antonio, López Imedio Eulalia, Arranz Carrillo de Albornoz Pilar "Avances en Cuidados Paliativos" Edita Gabinete de Asesoramiento y formación sociosanitaria, S. L. año 2003

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ**

### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

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

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ en mi calidad de (Paciente o

Representante) \_\_\_\_\_, declaro que el médico Dr. (a)

\_\_\_\_\_, me ha informado y explicado la naturaleza y propósito de hospitalización, la terapia, los procedimientos necesarios de realizar, los eventuales riesgos y complicaciones. Asimismo me ha explicado las posibles consecuencias en caso de negarme a realizar los procedimientos y terapias propuestas, solicitándome asumir la responsabilidad de ello y que esta situación no implica que pierda los derechos para la atención posterior.

Declaro estar informado que durante mi hospitalización pueden ser necesarias otras acciones o procedimientos médicos no contemplados inicialmente, por ello, si durante la hospitalización se descubriesen otras condiciones clínicas, las cuales a juicio del médico requieren ser resueltas en el mismo acto y bien resulta razonable resolverlas a fin de evitar una nueva hospitalización, manifiesto desde ya mi consentimiento para la realización de estas acciones adicionales.

No obstante en aquellos procedimientos o terapias médicas o quirúrgicas de mayor riesgo estoy informado/a que debo otorgar mi consentimiento sólo cuando me sea entregada la información necesaria para tomar una decisión.

Además se me ha informado que:

- 1.- El Complejo Hospitalario San José es una institución asistencial que tiene carácter docente y que durante mi estadía hospitalaria podré consentir o rechazar la atención de estos equipos en formación haciendo uso del respeto a mi autonomía y dignidad.
- 2.- El Complejo Hospitalario San José por razones de gestión de camas y de buen servicio puede definir mi traslado a otra institución de salud o a mi domicilio, con el fin de completar estudio y/o tratamiento médico y /o recuperación, lo cual me será informado oportunamente, al igual que a mi familia o cuidador responsable.
- 3.- Si durante la hospitalización mis condiciones clínicas a juicio médico, necesitan de procedimientos de apoyo tales como: anestesia, transfusiones o de contención

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

medicamentosa y/o física, estos me serán otorgados con el fin de evitar complicaciones.

Finalmente declaro que mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente por el médico, quien me ha señalado que si posteriormente me surgen otras dudas, debo manifestarlas para que me sean aclaradas. Estoy consciente que la medicina no es una ciencia exacta, que existen riesgos en todo acto médico y comprendo que no se puedan garantizar resultados. También se me ha informado que puedo revocar este consentimiento, excepto, si la interrupción de la actividad en desarrollo conlleve un grave riesgo para mi salud.

**Por lo tanto:**

Con fecha \_\_\_\_\_, declaro que el presente instrumento representa lo que el médico me ha informado y explicado previamente, en un diálogo en la cual he podido hacer las preguntas que he considerado necesarias por lo cual:

ACEPTO  NO ACEPTO  la hospitalización y la atención del equipo de salud del Complejo Hospitalario San José.

Si durante el otorgamiento del presente consentimiento estuvo presente alguna otra persona vinculada al paciente, por favor indique su nombre y relación (parentesco, amistad, etc.): Nombre \_\_\_\_\_ Relación o parentesco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o Representante legal

En caso que el presente consentimiento sea otorgado por el representante del paciente, indique la causal que incapacita a este último:  
\_\_\_\_\_

El médico que suscribe declara haber informado y explicado al paciente lo pertinente a su condición de salud y procedimiento a realizar, y haberse formado la impresión que el paciente y/o su representante ha comprendido esa información.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Médico  
que obtuvo el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora



**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ  
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O  
CUIDADOS DOMICILIARIOS**

FECHA ELABORACION  
03-02-2012

CÓDIGO  
159PRM-01

FECHA REVISION  
03-02-2015

Nº VERSIÓN  
2.0

**ANEXO 2:            A U T O R I Z A C I O N   D E   T R A S L A D O**

YO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EN PLENA CAPACIDAD DE MIS FACULTADES MENTALES Y CONSIDERANDO MI ACTUAL ESTADO DE SALUD.

AUTORIZO MI TRASLADO A: \_\_\_\_\_

PARA CONTINUAR MI TRATAMIENTO MEDICO.

POR LO TANTO ESTOY DE ACUERDO Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER TRASLADADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA MEDICO

**NOTA:** SOLO LLENAR EN CASO DE QUE EL USUARIO NO TENGA LAS FACULTADES MENTALES Y/O FISICAS PARA AUTORIZAR SU TRASLADO.

YO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

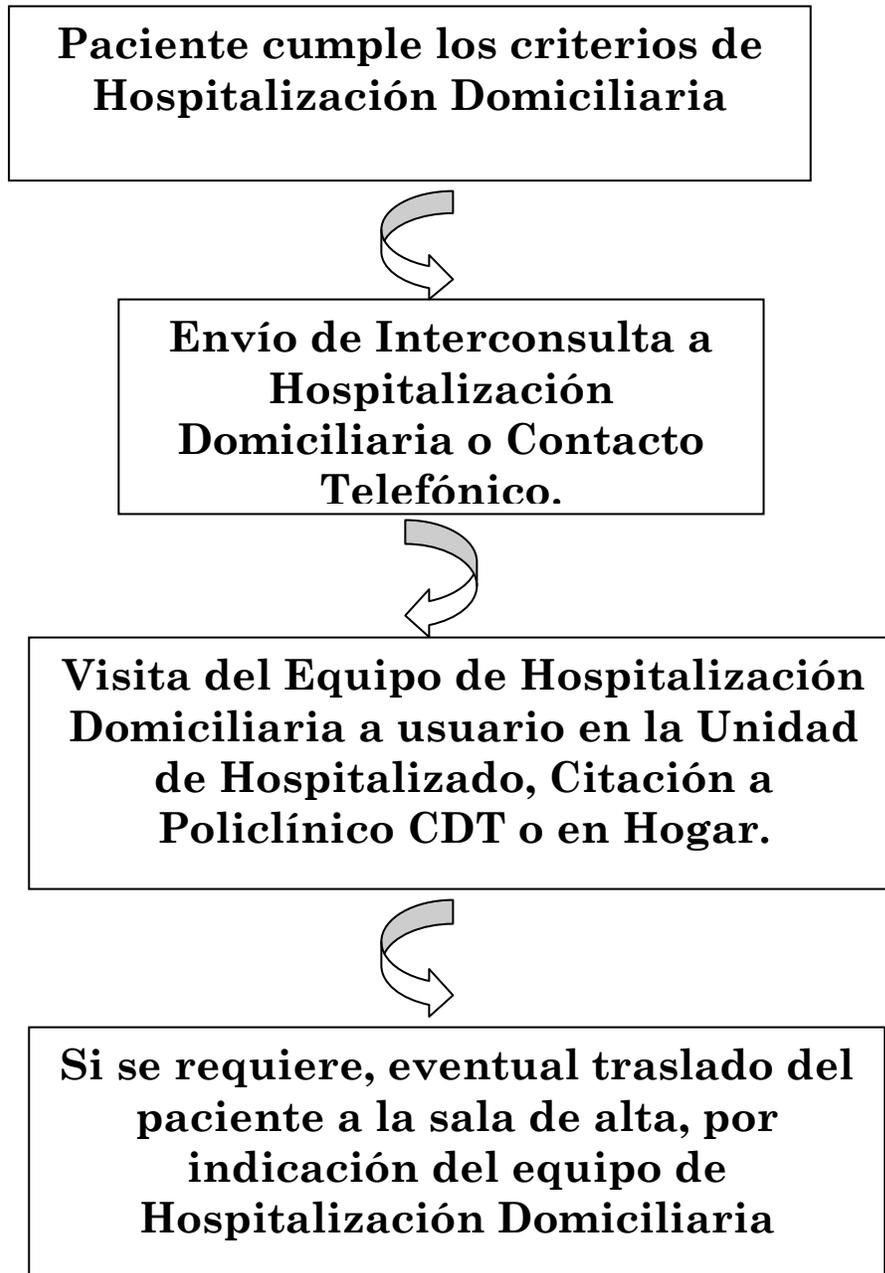
RUT: \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

AUTORIZO	EL	TRASLADO	DE	MI	FAMILIAR	A:
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>						
<p>PARA CONTINUAR CON SU TRATAMIENTO MEDICO.</p> <p>POR LO TANTO, ESTOY DE ACUERDO Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA TRASLADADO.</p>						
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>						
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL			NOMBRE Y FIRMA MEDICO			

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	<b>FECHA ELABORACION</b> 03-02-2012	<b>CÓDIGO</b> 159PRM-01
		<b>FECHA REVISION</b> 03-02-2015	<b>Nº VERSIÓN</b> 2.0

**ANEXO 3: FLUJOGRAMA DE DERIVACION A HOSPITALIZACION DOMICILIARIA**



	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

## **ANEXO 4**

### **INFORME DE EVALUACION PILOTO**

#### **I ETAPA Marcha Blanca**

El 23 de abril del año 2010, se dio inicio al período de marcha blanca del **Programa de Hospitalización Domiciliaria**, del Complejo Hospitalario San José.

Su propósito es contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios, de este centro asistencial, a través de un nuevo modelo de atención, que permita el tratamiento y recuperación de una patología aguda, en el propio domicilio.

Durante el período de marcha blanca, los **criterios de inclusión** de usuarios al programa, fueron los siguientes:

- **Residir en las comunas de:** Independencia, Conchalí y Recoleta.
- **Documento de Consentimiento informado firmado**, de aceptación voluntaria de este sistema de hospitalización, por el paciente, si su condición lo permite o de familiar o tutor responsable.
- **Red de apoyo**, ya sea familiar o institución social.
- **Diagnóstico médico de:**
  - Pielonefritis aguda e Infección urinaria multiresistente, médico referente Dr. Mauricio Olea, jefe de equipo.
  - Neumonía adquirida en la comunidad, referente Dra. Rosa Elena Roldán, jefe equipo.
  - Erisipela o celulitis, médico referente, jefe turno urgencia.
  - Cuidados Paliativos, médico referente Dra. Francisca Pino, jefa Alivio Dolor y Cuidados paliativos.
- **Con requerimientos de:**
  - Tratamiento antibiótico ev (endovenoso) o c/24 horas
  - Tratamiento analgésico sc (subcutáneo)
  - Hidratación subcutánea
  - Requerimiento de oxígeno por naricera o mascarilla de bajo flujo hasta 3 ltx'

La incorporación, de otras patologías, así como de usuarios de otras comunas, que no son las mencionadas, no está excluida, si las condiciones lo permiten podrían ser incluidos.

	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

### Ejecución:

1. Se informa al CHSJ y a Dirección médica de Fundación Las Rosas **flujograma de derivación** de usuarios a este programa y documento de **consentimiento informado institucional**. (La instalación de la oficina de Hospitalización Domiciliaria aun no ha sido definida, temporalmente contactarse con la Unidad de Gestión del Cuidado al 280474)
2. Equipo Participante:
  - a. Enfermeras coordinadoras CDR, una renuncia y una está con postnatal)
  - b. Técnicos Paramédicos: horas extraordinarias, colabora medicina
  - c. Chofer
  - d. Médicos Interconsultores:
    - o Urgencia (de turno),
    - o Broncopulmonar (Dra. Roldán),
    - o Poli Alivio Dolor (Dra. Pino),
    - o Medicina, Cirugía y especialidades según requerimientos.
3. Coordinación, Enf. Jefe Gestión del Cuidado

### EVALUACION MARCHA BLANCA PILOTO abril - junio 2010

	Nº Pacientes egresados	Días estada		Fallecidos		Altas		Hospitalización	
		Total	Prom.	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AGUDOS	12	54	4,5	0	0,00	11	91,67	1	9,09
PALIATIVOS	8	32	4	8	100,00	8	100,00	0	0,00
F. LAS ROSAS	47	351	7,5	3	6,38	44	93,62	0	0,00
OTROS	1	38	38	0	0,00	1,00	100,00		0,00
<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>69</b>	<b>472</b>	<b>6,8</b>	<b>8</b>	<b>11,59</b>	<b>61</b>	<b>88,41</b>	<b>1</b>	<b>1,45</b>

 	<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ</b> <b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y/O</b> <b>CUIDADOS DOMICILIARIOS</b>	FECHA ELABORACION 03-02-2012	CÓDIGO 159PRM-01
		FECHA REVISION 03-02-2015	Nº VERSIÓN 2.0

### TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión que se modifica	Fecha del cambio	Modificación	Responsable del Cambio el cambio