ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DE PERSONAS MAYORES

EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

2020

Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento de Ciclo Vital | Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile









Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, a través de su División de Prevención y Con
trol de Enfermedades, Departamentos de Ciclo Vital, División de Atención Primaria y División d
Gestión de Redes Asistenciales, en conjunto con la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.



INDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CRITERIOS PARA PENSAR EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN PERSONAS MAYORES	5
3. GRUPOS SUBSIDIARIOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	5
4. REQUISITOS PARA EL INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIAN DE PERSONAS MAYORES CON COVID-19 POSITIVO	RIA 6
5. CUANDO REFERIR A RESIDENCIAS SANITARIAS	8
6. RECOMENDACIONES PARA PERSONA MAYOR Y/O LA PERSONA A CARGO DE LOS CUIDADOS EN DOMICILIO	9
7. RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN EL MANEJO DE PERSONAS MAYORES EN DOMICILIO	11
8. CRITERIOS DE ALTA/EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARI	A 22
9. SEGUIMIENTO POST ALTA	22
10. BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	24
ANEXO 1: CONDICIONES DE VIVIENDA Y ASEO EN EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO	25
ANEXO 2: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PM EN DOMICIL	10 26
ANEXO 3: NUTRICIÓN	27



1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del año 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada COVID-19. La OMS el 30 de enero del año 2020 declara que el brote por COVID-19 es un evento de salud pública de importancia internacional (1).

Dentro de la Pandemia y Alerta Sanitaria por COVID-19, las personas mayores (en adelante PM), corresponden a un grupo de alta vulnerabilidad y riesgo, siendo la correcta capacitación del personal que cuidan a este grupo de la población, ya sea en contexto domiciliario o de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), un factor clave en la prevención y manejo del contagio por COVID-19 en PM (2). El envejecimiento poblacional, el descenso del número de camas disponibles y el aumento de pacientes con necesidades complejas de salud, son los principales factores que generan la necesidad de desarrollo de nuevos modelos de la atención, ya que, con ellos, los equipos especializados en medicina geriátrica, con sus respectivos equipos sociosanitarios, tienen un papel relevante en la búsqueda de estrategias eficientes (3). En las últimas décadas se han definido diversos modelos alternativos al ingreso hospitalario convencional. Y en este contexto, la hospitalización domiciliaria aporta tratamientos en el domicilio del paciente para condiciones que normalmente requieren hospitalización convencional.

La implementación de la hospitalización domiciliaria, ha permitido a los servicios que disponen de este nivel asistencial, aumentar el número de camas disponibles, ya sea por la posibilidad de realizar egresos precoces por el cupo que genera para otras personas con mayor necesidad, o directamente por la posibilidad de realizar un manejo domiciliario. Esta característica cobra un papel protagónico durante la pandemia por Coronavirus COVID-19, haciendo que esta modalidad pueda aumentar su capacidad de atención en diferentes servicios de salud del país (4).

Las personas mayores pueden verse particularmente beneficiadas con el acceso a esta atención, pero como en todos los niveles asistenciales, requieren un manejo específico adaptado a sus necesidades, por lo tanto, la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile, junto al Ministerio de Salud, ha querido facilitar el trabajo de estas unidades elaborando un documento que permita incluir estas características al quehacer.

1.1 Objetivo

Entregar orientaciones para la atención de personas mayores en hospitalización domiciliaria en contexto de pandemia por COVID-19.

1.2 Alcance

Este documento, está dirigido a equipos sanitarios que implementen o realicen hospitalización domiciliaria; entrega recomendaciones dirigidas a fomentar las medidas de prevención y manejo de COVID-19, como un factor preponderante en la entrega de un cuidado seguro y oportuno hacia las PM.



2. CRITERIOS PARA PENSAR EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN PERSONAS MAYORES

Son ampliamente conocidos los riesgos a los que se expone una PM al momento de ingresar al nivel terciario de atención. Es por esta razón, que, si la condición clínica de la persona junto a las condiciones del hogar permite que los cuidados puedan ser otorgados en su domicilio, es una opción que hay que considerar.

Algunas de las ventajas y beneficios que significa brindar cuidados domiciliarios para la PM son:

- * Disminuye los riesgos asociados a la hospitalización tradicional.
- * Mejora la calidad en la relación Paciente-Familia y el Equipo de Salud, al recibir una atención personalizada en el domicilio.
- * Facilita su recuperación, al mantenerlo en contacto con su familia y en su entorno natural.
- * No pierde su autonomía al permanecer en contacto con sus propias cosas y espacios conocidos.
- * Disminuye el riesgo de desorientación y confusión para la Persona Mayor al no tener que salir de su microambiente.

3. GRUPOS SUBSIDIARIOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Una de las características de este nivel asistencial, es la flexibilidad respecto al perfil de las personas usuarias que pueden beneficiarse de esta modalidad. En general, este sistema ha sido de gran utilidad en períodos de alta demanda asistencial, como por ejemplo las campañas de invierno, por lo cual se sugiere usar como base para los pacientes PM en contexto de pandemia por COVID-19.

Considerando lo anterior, podemos reconocer diferentes grupos de PM que se pudieran manejar y beneficiar en esta modalidad:

- * PM con COVID-19 con síntomas en resolución.
- * PM con COVID-19 con síntomas leves/moderados.
- * PM en campaña invierno con COVID -19.
- * PM en manejo paliativo/proporcionado. (COVID-19 + o -). Cuidados de fin de vida.
- * PM con patología médica (no respiratoria) o quirúrgica que cumpla los criterios de ingreso de cada Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD).

En general todos estos grupos, previo a su ingreso a hospitalización domiciliaria, deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- 1. Consentimiento informado del paciente y/o la persona que cuenta con la tutela de la PM.
- 2. PM con red de apoyo adecuada que permita dar cuidados continuos en domicilio y seguir instrucciones en apoyo al equipo de salud (al menos 1 persona responsable a cargo de los cuidados).
- 3. Que el domicilio/residencia del paciente, cumpla con características básicas (agua potable, energía eléctrica, baño, etc.) que permitan su adecuada recuperación y manejo.



- 4. PM con patología estable e indicación de medicamento que pueda ser administrado por ese servicio (en general 1 o 2 veces al día).
- 5. Si se define que se realizará seguimiento telefónico por parte del equipo, asegurarse de que el domicilio cuente con acceso telefónico.

Se recomienda, además, evaluar que la PM no cumpla con los siguientes criterios de exclusión (que pueden variar según la realidad territorial):

- Usuarios que no pertenezcan a las comunas que cubre el centro de atención primaria u hospitalaria a la cual pertenece la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- El usuario presenta patologías que requieran de tratamiento endovenoso con mayor frecuencia a la que las capacidades de la Unidad puedan entregar.
- Usuarios que, al momento de la evaluación de ingreso, no posean una adecuada adherencia al tratamiento.
- Usuarios que no tengan acceso a los medicamentos recetados (precaución especial con psicotrópicos, opioides, u otros).
- Rechazo por parte de la persona mayor, familiar, tutor legal u otra persona significativa, respecto al ingreso a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria. El cual debe dejarse consignado en ficha clínica.

Nota: Para conocer los criterios de hospitalización domiciliaria emitidos desde la Red de Atención Primaria, puede leer el documento (5) "Orientaciones Técnicas Estrategias COVID-19 en Establecimientos de Atención Primaria", en el siguiente enlace: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf

4. REQUISITOS PARA LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DE PERSONAS MAYORES CON COVID-19 POSITIVO

Una PM COVID-19 (+) puede ser derivada para evaluar esta modalidad ya sea con fines de seguimiento, continuidad de tratamiento o para manejo domiciliario paliativo. El proceso comenzará, como es habitual, con una evaluación por parte del equipo, el cual siempre deberá mantener las condiciones de seguridad en cada una de las unidades que visite.

Se realizará la evaluación de ingreso con los criterios vigentes de la unidad o establecimiento de salud, sin embargo, en consideración a las limitaciones de visitas de familiares durante la pandemia, se sugiere modificar el proceso, incluyendo la encuesta telefónica como la herramienta que permita recabar los antecedentes biopsicosociales necesarios (en los casos que sea posible) (5).

Cuando se considere el ingreso, la persona designada del equipo deberá evaluar si las condiciones del hogar son adecuadas para brindar los cuidados necesarios a la PM con diagnóstico de neumonia por COVID 19 y entrevistar a familiar y/o a la persona a cargo de los cuidados (Anexo 1).

El equipo debe realizar verificación de condiciones, basándose en la Pauta de Cotejo Condiciones Domiciliarias.



Cuadro Nº 1. Pauta de Chequeo Condiciones Domiciliarias.

PAUTA DE COTEJO CONDICIONES DOMICILIARIAS			
Aspectos a evaluar	SI	NO	Observaciones
1- En caso de dependencia, la PM cuenta con una persona que otorga los cuidados que requieren las necesidades particulares de la PM (única) y que no pertenece a grupo de riesgo frente al contagio por COVID-19.			
2-La habitación cuenta con puertas en buenas condiciones, que cierren por completo.			
3- Cuenta con ventana, en buenas condiciones, que permite la ventilación de la habitación.			
 4-Cuenta con una habitación de uso individual, o la habitación permite el distanciamiento mínimo de un metro entre camas. * Si no es posible, garantice una distancia mínima de 1 metro y el uso de mascarillas de manera permanente. 			
5-Cuenta con un baño de uso exclusivo para la persona COVID-19 (+).			
 * En caso de que se comparta el baño, el cuidador debe asistir con mascarilla, lavar sus manos al ingresar, desinfectar luego de su uso y lavar nuevamente las manos antes de salir. Además, si hay ventanas, mantener el área ventilada. Consideración: La comunicación de las rutinas de aseo de las familias y/o convivientes es fundamental para una prevención exitosa de COVID-19. Ejemplos en otras comunidades incluyen coordinación en horarios, mensajes de textos evitando contacto en pasillos, etc. 			
6- Si lo requiere, la PM cuenta con una persona, que pueda efectuar o apoyar en la limpieza y desinfección diaria de la habitación, y, si corresponde, del baño de acuerdo con los protocolos dictados por la autoridad sanitaria.			
 7-Dispone de red de comunicación telefónica en la habitación de la PM. * Requisito no absoluto, en el caso de contar con medios compartidos, organice horarios. 			



VALORACIÓN DE REQUISITOS	RECOMENDACIÓN
Cumple con todos los requisitos para realizar de manera segura la hospitalización en el domicilio, el único requisito que podría no estar presente es el nº 7.	Recomendable la hospitalización en domicilio.
Cuenta con menos de 6 requisitos solicitados considerados como absolutos.	Se sugiere buscar otro dispositivo sanitario.

Si después de la evaluación, la persona cumple criterios de ingreso, existen las condiciones de aislamiento y los cuidados adecuados, se procederá a realizar la educación a la persona a cargo de los cuidados, junto con las recomendaciones del manejo domiciliario de PM, ambos se describen en los apartados a continuación.

En situaciones en que no se cuente con las condiciones de habitabilidad apropiadas para el manejo integral en domicilio, se podrá optar a otras estrategias existentes en el territorio, como por ejemplo Residencias Sanitarias.

5. CUANDO REFERIR A RESIDENCIAS SANITARIAS

La principal condición para poder optar a ingresar a una Residencia Sanitaria es que sea una persona o grupo de personas sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio, porque viven solas y no cuentan con redes de apoyo; o porque viven con personas de riesgo y no pueden mantener distancia en el hogar; según evaluación de criterios de habitabilidad¹; o alguna otra vulnerabilidad social que le impida realizar el aislamiento en su domicilio.

La elección de una Residencia Sanitaria por sobre la Hospitalización Domiciliaria se basará en los criterios de habitabilidad, es decir, si la persona mayor tiene un lugar donde poder realizar el aislamiento en su domicilio y en segundo lugar en la necesidad de apoyo y cuidados por terceros. Tomando en consideración, por ejemplo, personas mayores que vivan solas.

En tercer lugar, se optará por una Residencia Sanitaria en el caso de Personas Mayores que vivan en un domicilio donde exista una alta posibilidad de contagio: persona mayor COVID-19 negativo con riesgo de tener enfermedad grave y que vive con persona COVID-19 positivo, y persona mayor COVID-19 positivo que viva en un domicilio donde exista una alta posibilidad de contagio hacia las personas que cohabitan en él.

5.1 Criterios para el ingreso a una Residencia Sanitaria

Personas identificadas como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, o contacto estrecho de una persona COVID-19 con indicación de aislamiento normativo o preventivo.

¹⁻Criterios de habitabilidad a considerar: en su domicilio habitual no se cuenta con las condiciones para la realización de un aislamiento seguro y efectivo. Se deben considerar criterios de infraestructura, situación de hacinamiento y acceso a agua potable. Se considera como requerimiento mínimo necesario contar con agua potable, más pieza y baño de uso individual.



Aquellas personas que, teniendo COVID-19, no efectúen de manera voluntaria el aislamiento indicado por la autoridad sanitaria, poniendo en riesgo la salud de la población.

En el caso de personas con examen PCR positivo, dicho examen deberá estar confirmado y notificado, de acuerdo a los protocolos vigentes por la autoridad sanitaria.

Otros grupos específicos de la población que sean priorizados en la estrategia Residencias Sanitarias.

Las personas mayores que ingresen a las Residencias Sanitarias, y que requieran de un apoyo para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, se puede permitir el acompañamiento de un cuidador (promover que sea el cuidador principal dado que ya existe el vínculo), quien deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además del uso estricto de Elementos de Protección Personal y cumplimiento de precauciones estándares. Este acompañamiento puede ser por horarios o a permanencia.

5.2 Criterios de exclusión:

Quedarán excluidas para ingresar a Residencias Sanitarias en términos generales aquellas personas que, al momento de evaluar la pertinencia de su ingreso presenten signos o síntomas agudos asociados a una descompensación de su patología crónica de base u otra condición aguda que requiera de la evaluación en un servicio de urgencia o la atención en otro nivel asistencial de la red de salud.

6. RECOMENDACIONES PARA PERSONA MAYOR Y/O LA PERSONA A CARGO DE LOS CUIDADOS EN DOMICILIO.

- * Si debe transitar por zonas comunes (por ejemplo, al ir al baño) debe utilizar mascarillas.
- * Si las áreas comunes cuentan con ventana exterior, utilícelas para ventilar abriéndolas a lo menos 3 veces al día.
- * Recordar que debe lavar sus manos frecuentemente con agua y jabón, o con soluciones de base alcohólica, incluyendo muñecas, antes y después de atender a la persona mayor.
- * Reforzar higiene de respiratoria, toser o estornudar anteponiendo el antebrazo, no guardar los pañuelos desechables en los bolsillos, eliminarnos inmediatamente posterior a su uso, finalizando con la higiene de manos.
- * Desinfectar el baño común cada vez que lo utilice, la PM con sospecha o confirmación de Covid-19 o cualquier persona. Para mayor información de protocolos de limpieza y desinfección, hacer click en el siguiente link: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-nacional-covid.pdf
- * El cuidador principal siempre debe usar mascarilla al momento de ingresar a la habitación/baño en que se encuentra la persona mayor.



Nota: Para mayor información sobre el uso correcto de EPP puede consultar las circulares:

- C37 N°1, del 18 de marzo 2020, Protocolo de referencia para correcto uso de equipos de protección persona en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
- C37 N°2, del 3 de abril de 2020, Racionalización del uso de protección personas (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19.
- C37 Nº4, del 21 de abril de 2020, Complementa correcto uso de EPP en contexto de pandemia de COVID-19.

Las que se encuentran disponibles en:

https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/.

Tutorial para aprender a hacer una mascarilla en el siguiente link: https://www.youtube.com/ watch?v=p2fExf-VxS8&feature=emb_title

- * Las personas a cargo de los cuidados deben evitar tocarse cara, ojos, nariz, boca. En este sentido para disminuir la conducta de tocarse la cara, los escudos faciales pudieran ser de utilidad. Incluso los fabricados en casa.
- * En caso de que la persona a cargo de los cuidados deba ayudar con el baño y/o muda de la persona mayor, debe usar guantes y pechera. Sin embargo, si no se cuenta con pechera, el cambio de ropa antes de salir de la habitación proporcionará protección (dejándola en una bolsa cerrada justo después de desvestirse).
- * Cada vez que asista a una persona mayor se debe lavar las manos, ponerse guantes, realizar la asistencia, desechar guantes y nuevamente lavarse las manos. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- * Si la persona a cargo de los cuidados inicia fiebre y/o síntomas respiratorios, deberá dar aviso a equipo de atención domiciliaria. Recuerde que, si el cuidador es PM, los síntomas de COVID-19 son atípicos. Si nota cambios en la conducta o estado de conciencia de su familia, avise al equipo de atención domiciliaria.
- * Solicitar al equipo de salud de la unidad de Hospitalización Domiciliaria que realice educación en temas como lavado de manos y uso de elementos de protección personal, de acuerdo con las instrucciones del MINSAL.
- * Solicitar al equipo de salud de la unidad de Hospitalización Domiciliaria que conteste preguntas respecto a salidas a la comunidad, necesidad de salvoconductos para comunas en cuarentenas, organización local para la adquisición de insumos y fonos de ayuda para contención psicológica a la o las personas a cargo de los cuidados.

Nota: En caso de requerir mayor información, puede llamar a Hospital Digital al número: 227956117, o ingresar al sitio web: https://www.hospitaldigital.gob.cl/



7. RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN EL MANEJO DE PERSONAS MAYORES EN DOMICILIO

Las PM pueden presentar multimorbilidad y, en algunos casos, limitación funcional y/o sensorial, polifarmacia y otros síndromes geriátricos que requieren un manejo específico y adaptado a cada uno de ellas. Desde un principio se debe determinar la condición de salud basal de la persona mayor y luego definir los objetivos de intervención en los ámbitos de prevención, mantención y/o rehabilitación que requiera, desarrollado en un plan de cuidados integrales (6).

Para ello es importante realizar un plan de enfermería que incluya la participación de todo el equipo de manera de brindar una atención integral a la PM y a su principal cuidador.

Valoración de enfermería:

La valoración de las necesidades básicas de la PM es un elemento principal para la realización del plan de cuidados, se trata de realizar un recogida inicial de la información de la persona y de su entorno, para después organizarla y generar un el plan de cuidados integral. Para ello es necesario realizar una entrevista y un examen físico general y segmentario.

El examen físico debe ser cefalo caudal y considerará los aspectos de control y seguimiento de la situación de salud de base y aquellos de evaluación requeridos frente a cambios en la situación de salud y/o referencia de nueva sintomatología referida por la persona o la familia. Especial atención se sugiere durante la realización del examen físico la observación del patrón ventilatorio, buscando signos y síntomas de complicación de esta patología, valoración de los signos vitales con especial énfasis en frecuencia respiratoria, saturación y temperatura. Tambien incluir la evaluación de la postura y movilidad habitual, estado nutricional, nivel de hidratación y pesquisa de riesgo o presencia de lesión por presión, pie diabético o signos físicos de caída o maltrato.

Se recomienda consultar a la PM y familia sobre su desempeño físico y actividades habituales, promoviendo la realización de actividad física y previniendo la inmovilización prolongada. Ver anexo N°2 con recomendaciones para la Valoración de enfermería de PM en domicilio.

La hospitalización domiciliaria, tiene la ventaja que evita exponer a la PM a los riesgos asociados a la hospitalización tradicional (inmovilismo, infecciones, síndrome confusional, caídas, etc.) que inciden en el desarrollo o deterioro de síndromes geriátricos, deterioro funcional y aparición de nuevas comorbilidades. Sin embargo, no implica que este riesgo disminuye a cero, por lo que es importante que, durante la hospitalización en domicilio, eduquemos a la persona a cargo de los cuidados o a la persona mayor en cómo prevenir el desarrollo de estos síndromes y complicaciones.

Estas medidas deben ser supervisadas durante la atención domiciliaria del equipo (8)



Nota: Para mayor información favor leer "Recomendaciones para el manejo no infectológico de la persona mayor hospitalizada con COVID-19" (7), en el siguiente: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/04/COVID-persona-mayor-hosp.pdf

7.1. Medidas a implementar durante hospitalización domiciliaria.

Para prevenir las complicaciones de una patología aguda, de aquellas asociadas a la hospitalización y, cuando corresponda, del contagio de COVID-19, los equipos que trabajen en este nivel asistencial deberían considerar los siguientes elementos fundamentales:

- * Atención segura y prevención en personas con sospecha o con confirmación COVID-19.
- * Promover la funcionalidad. Incentivar el movimiento y ejercicio, aún en condiciones de aislamiento.
- * Asegurar una adecuada ingesta hídrica y nutricional, con la consistencia apropiada.
- * Prevenir el delirium. Corregir y evitar sus precipitantes e implementar medidas ambientales.
- * Registrar fármacos de uso crónico y supervisar la adherencia correcta de tratamientos agudos.
- * En cuidados paliativos, manejar activamente los síntomas, sobre todo el dolor y disconfort, a la vez. Evite procedimientos desproporcionados.
- * Planificar el alta, coordinar una red de cuidado acorde a las patologías de la persona mayor y establecer un plan de seguimiento.
- * Educar al cuidador previo al alta hospitalaria, quienes realizarán las movilizaciones, el posicionamiento, estimulación cognitiva, administración de medicamentos y la alimentación. En este punto es fundamental evaluar la deglución previo al alta. En caso de requerimientos de rehabilitación coordinarse con el equipo de rehabilitación del hospital.

7.1.1 Atención segura y prevención en personas con sospecha o con confirmación COVID-19.

Para la atención directa de una persona sospechosa o confirmada de COVID-19, es necesaria la utilización de Precauciones Estándar más Precauciones de Contacto y Gotitas. Los Elementos de Protección Personal (EPP) deben colocarse antes de entrar en contacto con la unidad del paciente y retirarse antes de salir de ésta (5).

Estos EPP corresponden a:

- * Delantal impermeable de manga larga y abertura posterior.
- * Guantes de látex o nitrilo impermeables.
- * Mascarilla quirúrgica.
- * Protección ocular: antiparras o escudo facial.

En pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, los EPP utilizados deben depositarse dentro de una bolsa y eliminarlo dentro de un basurero con tapa, destinado exclusivamente para esos desechos.



Se debe realizar la limpieza interior de los vehículos, así como de todos los implementos utilizados en las visitas. Esto debe ser antes de iniciar las rutas, entre evaluaciones y una vez finalizado el trabajo del día.

El personal de salud, debe utilizar todas las instancias de comunicación con los usuarios y sus familias para educar sobre las medidas adecuadas de prevención del contagio por COVID-19, orientar respecto al reconocimiento de los principales síntomas y cuándo consultar en servicios sanitarios de urgencia, además de la limpieza y desinfección en domicilio.

Nota: Para mayor información respecto a los pasos para poner y sacar EPP (5), hacer click en el siguiente link: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/EPP.pdf

Nota: Para mayor información de protocolos de limpieza y desinfección, hacer click en el siguiente link: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-nacional-covid.pdf

7.1.2 Promover la funcionalidad. Incentivar el ejercicio, aún en condiciones de aislamiento.

- * Si la PM no puede levantarse, entonces incentivar la movilización activa en cama. Una excepción son las personas con objetivos de cuidados de fin de vida.
- * Si cuenta con kinesiólogo en el equipo, se recomienda que éste oriente con movilizaciones o ejercicios y posteriormente reforzados y supervisados por el equipo de salud. Enseñe y demuestre al paciente/familiar los ejercicios a realizar.
- * El posicionamiento y las movilizaciones, activas o pasivas, según las condiciones de PM, son primordiales de realizar en domicilio para prevenir el síndrome de inmovilización en los pacientes con compromiso de movilidad. Estas debieran ser realizadas a todos los pacientes por su cuidador.
- * Utilizar y entregar toda ayuda audiovisual que el contexto les permita (folletos, videos, imágenes, etc.).
- * En el caso de pacientes COVID-19 + con manifestación clínica leve, sin compromiso respiratorio, sin oxigenoterapia y sin uso de VMNI no se justifica la intervención con técnicas de kinesioterapia respiratoria. No se aconseja el uso de técnicas de permeabilización por alto riesgo de dispersión de gotitas. Sumado a esto el COVID-19 manifiesta baja frecuencia de hipersecreción. Existe mayor evidencia en intervención kinesiológica en personas con Sars-Cov-2, en el contexto hospitalario, asociado a la complejidad del compromiso respiratorio. En estos casos, se sugiere rehabilitación respiratoria post-alta de Covid-19 (6).



7.1.3 Asegurar una adecuada ingesta hídrica y nutricional, con la consistencia apropiada.

Estas medidas contribuyen a la recuperación de la salud, recuperar la masa muscular y también a la prevención del delirium.

Actualmente, no existe un tratamiento nutricional específico frente al COVID-19, todas las indicaciones irán dirigidas a tratar los síntomas de la enfermedad y asegurar una adecuada hidratación.

Uno de los síntomas que acompaña al COVID-19 es la hiporexia, ingesta insuficiente de alimentos y aumento de la deshidratación causada por la fiebre, en algunos casos se acompaña de alteraciones gastrointestinales, por lo tanto, el soporte nutricional debe ser una de las medidas centrales del tratamiento multidisciplinario.

Descripción de la alimentación:

Se debe garantizar un aporte suficiente de energía, proteínas y líquidos, se recomienda un suministro de energía de 25-30 kcal por kg de peso corporal, el contenido de proteína objetivo es 1.2-2.0g/kg de peso al día.

Para pacientes con COVID-19 de sintomatología leve o asintomáticos, se recomienda mantener una alimentación saludable al igual que al resto de la población.

Nota: Una alimentación saludable se define como "aquella que es suficiente, completa, equilibrada, satisfactoria, segura, adaptada al comensal y al entorno, sostenible y asequible".

La infección por COVID-19, puede estar acompañada de náuseas, vómitos y diarrea, por lo tanto, altera la ingesta de alimentos y la absorción. De acuerdo a la evidencia, cualquier tipo de enfermedad pulmonar afecta de manera significativa la ingesta de alimentos conforme progresa y se agrava.

La ingesta de líquidos, es uno de los pilares primordiales y se debe garantizar el consumo de agua a demanda (según la sensación de sed) o incluso sin dicha sensación, especialmente en PM, garantizando al menos 1,8 litros de líquido al día, prefiriendo siempre el agua como primera fuente de hidratación.

Las PM, son un grupo de riesgo en cuanto a la hidratación, la sensación de sed está disminuida y muchas veces no les apetece beber agua. El uso de jaleas neutras o saborizadas sin azúcar, puede ser un recurso muy útil para ayudar a los adultos mayores a beber la cantidad de agua recomendada, sobre todo cuando hay fiebre. Para la mejor deglución de los líquidos, se recomienda que la persona mayor esté sentada, o si está recostada, tenga una inclinación de 30 grados. Se recomienda el uso de cucharas y bombillas.

Evitar el consumo de bebidas refrescantes azucaradas, gasificadas o edulcoradas, y, en caso de tomarlas, hacerlo de forma ocasional. Considerar que, durante el proceso metabólico para la utilización u obtención de energía, se consume oxígeno (O2) y se produce dióxido de carbono (CO2). El cociente respiratorio de



los hidratos de carbono, es mayor que el de las proteínas y los lípidos, por lo tanto, se recomienda que su consumo sea menor para evitar un mayor trabajo respiratorio.

Siguiendo con las recomendaciones alimentarias, se debe garantizar un consumo de al menos 3 porciones de frutas al día y 2 de verduras. Este es un objetivo a cumplir para toda la población, y por supuesto también para personas con COVID-19 con sintomatología leve. En el caso de existir molestias en la garganta, fiebre o falta de apetito, es importante realizar preparaciones culinarias que contribuyan a una fácil deglución para favorecer el consumo de frutas y verduras.

Preparaciones de verduras en forma de puré o crema enriquecidas con aceite de oliva u otro de su preferencia, o presentar la fruta pelada y cortada en pequeños trozos puede ayudar a incrementar el deseo por consumir frutas y verduras.

Se recomienda el consumo de lácteos como fuente de calcio. En nuestro país, la guía alimentaria chilena recomienda el consumo de lácteos tres veces al día.

No existen pruebas de que el consumo de lácteos fermentados ayude de alguna forma en las defensas y/o a prevenir o disminuir el riesgo de infección. Es a través de una dieta variada en frutas, verduras, productos integrales, legumbres, frutos secos, semillas, leches fermentadas y yogures, donde podemos contribuir a una flora intestinal más saludable.

¿Los alimentos pueden ser una vía de transmisión de COVID-19?

De acuerdo con la información obtenida de la European Food Safety Authority (7), no hay pruebas de que los alimentos puedan ser una fuente o vía de transmisión del virus, pues así lo sugieren los análisis actuales y también la experiencia recogida del virus SARS y MERS.

La OMS (1), ha emitido recomendaciones de precaución que incluye consejos sobre el seguimiento de buenas prácticas de higiene durante la manipulación y preparación de alimentos, como lavarse las manos, cocinar suficiente la carne y pescado, finalmente evitar la posible contaminación cruzada entre alimentos cocinados y crudos.

En el anexo 3, se incluye una pauta de alimentación para población de personas mayores (8).

7.1.4 Prevenir el delirium. Corregir y evitar sus precipitantes, implementar medidas ambientales.

- * Mantener una temperatura ambiental adecuada.
- * Contar con un calendario y un reloj visible dentro de la habitación.
- * Estimular y orientar frecuentemente al paciente (hora, día, mes, año, estación, clima, ubicación, entre otros).
- * Favorecer la iluminación del hogar con luz natural y marcar con esto día y noche.
- * Es importante proporcionar ayudas técnicas si las usa, como lentes y audífonos.
- * Vigilar diuresis y deposiciones.



- * Realizar tratamiento efectivo del dolor y la fiebre.
- * Evitar la suspensión brusca de fármacos crónicos.
- * Evitar el uso de fármacos que favorezcan delirium.

Si durante la hospitalización domiciliaria la PM evoluciona con delirium (ya sea hipoactivo o hiperactivo), se debe buscar el factor gatillante. Por ejemplo: signos y síntomas como fiebre, hipo o hiperglicemia, dificultad respiratoria, orina sospechosa de ITU, etc.

Considerar la necesidad de re-hospitalizar para evaluación dirigida y manejo activo en caso de que el estudio básico inicial en domicilio no logre encontrar la causa.

En caso de **delirium hiperactivo** que no logre ser controlado de forma ambiental/no farmacológica, con riesgo de daño para el paciente y/o su entorno, se puede iniciar manejo farmacológico.

- * Utilizar la dosis mínima efectiva por el tiempo mínimo posible.
- * Considerar el riesgo de prolongación del QT de neurolépticos.
- * Precaución con alteración hidroelectrolítica, cardiopatías, asociación con otros fármacos que prolongan QT como antivirales, fluoroquinas, macrólidos, domperidona, antidepresivos (citalopram o escitalopram), neurolépticos, cloroquina/hidroxicloroquina, azatioprina, entre otros. (7)

Nota: Para mayor información, leer la tabla Nº 1 de fármacos y dosis, de las "Recomendaciones para el manejo no infectológico de la persona mayor hospitalizada con COVID-19. Sociedad de Geriatría y Gerontología." Link: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/04/CO-VID-persona-mayor-hosp.pdf

7.1.5 Registrar fármacos de uso crónico y supervisar la adherencia correcta de tratamientos agudos

Es fundamental que en la evaluación de ingreso se corroboren los fármacos de uso crónico. No es inhabitual que durante las estadías hospitalarias se pierda información y se produzcan cambios que pueden descompensar patologías crónicas o gatillar un delirium.

Al alta, se debe incluir en flujograma la comunicación con atención primaria, asegurando así que las modificaciones farmacológicas y de tratamientos se produjeron (9).



Nota: En cuidados paliativos, manejar activamente los síntomas y evite procedimientos desproporcionados. Lectura recomendada: "Recomendaciones de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile para el manejo de los pacientes con enfermedades limitantes de la vida y COVID—19". Link: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACIONES-SMCP-V1.3-07-04.pdf.

7.1.6 Estimulación Cognitiva

Para complementar la actividad física y enriquecer la rutina diaria, se recomienda la realización de estimulación cognitiva, para estimular funciones como la atención, la orientación, el lenguaje, la memoria, entre otros.

Se pueden realizar ejercicios tales como la sopa de letras, puzzles, sudokus, buscar las diferencias, bachillerato, rompecabezas, entre otras.

Si se cuenta con acceso a internet, podemos encontrar libros y páginas que cuentan con actividades gratuitas de estimulación cognitiva.

Nota: Ejemplos de actividades en línea. Link:

https://www.alzheimeruniversal.eu/2018/09/16/descarga-gratuita-3-cuadernos-de-estimula-cion-cognitiva-y-1-de-actividades-de-la-vida-diaria/

https://www.cognifit.com/es/juegos-mentales

7.1.7 PM con Deterioro Cognitivo/Demencia.

Si bien el domicilio no es una residencia para PM, algunos consejos se aplican para ambos escenarios. Por eso, se recomienda la lectura complementaria de "Recomendaciones para equipos de ELEAM que trabajan con personas con demencia en situaciones de catástrofe: pandemia COVID-19", publicado por la Sociedad de Geriatría y Gerontología. A continuación, y a modo de resumen, se presentan en el cuadro Nº2 las medidas que el equipo de hospitalización domiciliaria debe educar a la persona a cargo de los cuidados o a la persona a cargo de la tutela de PM con algún grado de demencias.



Cuadro Nº 2: Medidas a conside	erar por el equipo de hospitalización domiciliaria que estén a cargo de
una PM con algún grado de dem	nencia.

0 0		
Prevención y abordaje de conductas desafiantes (agitación, caminar incesante, irritabilidad y ansiedad).	La primera línea de abordaje de estas conductas es la prevención y el manejo no farmacológico. Para ello, enseñar a la persona a cargo de los cuidados a descubrir la causa de la conducta: necesidad no satisfecha, causa ambiental y/o falta de atención Debe comunicarse con voz suave y tranquila, validar las emociones de la persona (independiente del contenido del discurso). La sujeción física NO es una medida adecuada para manejar la agitación, ya que puede tener consecuencias peligrosas para la salud de la persona. En caso de riesgo físico para la persona mayor o a la persona a cargo de sus cuidados, avisar al equipo de salud.	
Medidas de protección COVID-19(+) Uso de Elementos de Protección Personal (EPP).	La persona a cargo de los cuidados, debe explicar de forma clara y sencilla, con palabras que sean familiares para la persona con demencia, el por qué no puede salir de su hogar, y lo más acotado posible, ya que probablemente volverá a preguntar.	
	La PM debe utilizar mascarilla, si no lo tolera, la persona a cargo de los cuidados o acompañante deberá usarla en todo momento o un escudo facial.	
Ambiente		
Vivienda y habitación	La casa debe estar limpia, ordenada, iluminada, tranquila, temperada y ventilada.	
Rutina	Crear una rutina que considere intereses personales y actividad física.	
	Crear una rutina que considere intereses personales y actividad física.	
	Supervisar constantemente el contenido de programas de televisión: evitar contenidos trágicos o difíciles de comprender. Música: utilizar música alegre o relajada, según la ocasión.	
	Uso de calendario y reloj para promover orientación.	
	Los objetos utilizados serán de uso individual.	



	Si persona mayor habitualmente caminaba/paseaba mantenga caminatas individuales en la habitación y si no es posible, elija áreas comunes que tengan ventilación. Si la persona es COVID-19 (+) se pone mascarilla, se lava las manos y sale al espacio de caminata. Luego, asegurar la desinfección de las superficies y ventilación adecuada.
Persona a	a cargo de los cuidados o de la Tutela de la Persona Mayor
Comunicación	La comunicación con la persona es con contacto visual, tono de voz suave y calmado, no demostrar miedo o preocupación. Elevar la voz sólo si presenta hipoacusia. Destinar tiempo para escucharla, y no apresurarla en la entrega del mensaje.
Prevención	La persona a cargo de los cuidados también debe mantener una buena hidratación, respetar los horarios de alimentación, respetar las horas de sueño e incorporar pausas en la jornada.
Salud mental	Para un buen manejo de emociones: pare, respire, piense y luego actúe.

Fuente: Creación propia Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile, 2020.

7.1.8 Evaluación de Estrés del Cuidador.

El cuidado de personas mayores, sobre todo de quienes requieren apoyo en sus actividades de la vida diaria básicas pudiera generar un estrés relevante en cuidadores informales.

En la visita domiciliaria el equipo interdisciplinario puede realizar una detección de estrés del cuidador, para su posterior derivación a vías seguras para el tratamiento de la salud mental y posterior seguimiento.

Se sugiere el uso de la versión acortada de la Escala Sobrecarga del Cuidador de Zarit, validada en Chile (11). Si en la entrevista pesquisa sintomatología de estrés del cuidador, puede derivar a apoyo psicológico de hospital digital, como se mencionó anteriormente en esta guía al fono: **227956117.**



Cuadro Nº 3: versión acortada de la Escala Sobrecarga del Cuidad	or de Zarit
Pregunta	Puntuación 1: Nunca 2: Raravez 3: Algunas veces 4: Bastantes veces 5: Casi siempre
¿Siente que debido al tiempo que utiliza para el cuidado de su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Piensa que cuidar de su familiar afecta negativamente la relación con otros miembros de su familia?	
¿Piensa usted que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familia?	
Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
Resultado: menor o igual a 16 puntos ausencia de sobrecarga. 17 o más puntos sobrecarga intensa.	

Fuente: Recuperado de (11).



7.1.9 Paciente en Cuidados Paliativos/Fin de Vida.

Los cuidados de fin de vida, son aquellos que se entregan a personas con patologías oncológicas y no oncológicas, que se encuentren en su estado avanzado e irrecuperable. Tienen por objetivo el control de síntomas y asegurar el bienestar y confort. Este grupo de personas, en general, ha sido tratado por equipos hospitalarios paliativos y/o de dependencia severa de los centros de atención primaria de país.

Dado que la enfermedad COVID-19 en su forma severa, cursa con insuficiencia respiratoria que requiere apoyo de Unidades de Pacientes Críticos y soporte invasivo multisistémico (ventilación mecánica), la sociedad de Geriatría y Gerontología ha hecho hincapié en la evaluación basal de las PM para asegurar el adecuado tratamiento de aquellos que por su situación basal y que se someten a un tratamiento como este, pudiera ser dañino (encarnizamiento terapéutico).

Por lo tanto, dar continuidad a una atención paliativa en domicilio durante la pandemia por COVID-19, es una estrategia que no solo permitirá entregar camas, sino que también, ofrecer estos cuidados, promoviendo calidad de vida y alivio de síntomas en compañía de los seres queridos (12).

Nota: Para preparar al equipo para esta atención se sugiere la lectura "Recomendaciones de la sociedad médica de cuidados paliativos de Chile para el manejo de pacientes con enfermedades limitantes de la vida y COVID-19". Publicado por la Sociedad de Geriatría y Gerontología. En el siguiente link: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACIONES-SMCP-V1.3-07-04.pdf.pdf

Algunas medidas importantes que se deben reforzar son:

- * Suspender indicaciones e intervenciones que no vayan en directa relación con el confort (tratamientos crónicos, insulinas, realización de hemoglucotest, administración de antibióticos, etc.)
- * Mantener hidratación o alimentación oral si el estado de vigilia lo permite. Tener claro que es con objetivo de confort y no de nutrición.
- * Si tuviera elementos invasivos (Catéter urinario permanente, S. Nasogástrica, etc.) deben ser retiradas en la medida de lo posible.
- * No realizar exámenes de control.
- * Buscar activamente dolor, disnea, fiebre, secreciones, inquietud/ansiedad, globo vesical, fecaloma y tratarlas.
- * Preferir la administración de medicamentos de forma subcutánea.
- * Mantener siempre la comunicación con la familia y explicar las intervenciones que se realizan y el objetivo de estas (12).



8. CRITERIOS DE ALTA/EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Se mantendrán los criterios de egreso y/o alta habituales de la unidad. En los casos COVID-19 (+), los criterios para considerar que un paciente ya no es infectante, y por ende alta de la patología, serán los entregados por MINSAL y vigentes al momento de la evaluación.

Para la fecha de elaboración de este documento, dichos criterios son:

TIPOS DE CASOS	NO CONTAGIANTE
Caso leve manejado en domicilio sin síntomas.	Al día 14 desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
El paciente hospitalizado y dado de alta sin síntomas.	Al día 14, desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
El paciente hospitalizado y dado de alta, con síntomas respiratorios, sin fiebre.	A los día 14, luego de la alta médica.
El paciente con compromiso de su sistema inmune.	A los 28 días desde que inició los síntomas.

Fuente: Consejo Asesor Ministerio de Salud COVID-19, 2020.

9. SEGUIMIENTO POST ALTA

No es necesario que el paciente tenga exclusivamente atenciones presenciales, puede existir una modalidad de seguimiento telefónico. Además, para fortalecer y asegurar esta continuidad, el egreso debe ser siempre coordinado con atención primaria.

Se recomienda el seguimiento telefónico a las 48-72 horas del egreso para asegurar:

- * Estabilidad clínica.
- * Continuidad de prescripción farmacológica crónica y aguda.
- * Adherencia a indicaciones.
- * Asegurar cuidado transicional con APS.
- * Reforzar indicaciones aislamiento por 14 días.



BIBLIOGRAFÍA

- 1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales. [Internet]. 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643
- 2. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Protocolo para Centros Residenciales para Prevención y Control de Covid-19. [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/13_04_
 PROTOCOLO_PARA_CENTROS_RESIDENCIALES_PARA_PREVENCION_Y_CONTROL_COVID.pdf.pdf
- 3. Miquel Ángel Mas, Sebastiá Santaeugénia. Hospitalización domiciliaria en el paciente anciano: revisión de la evidencia y oportunidades de la geriatría. Revista Españoka de Geriatría y Gerontología. 2015;50(1):26-34.
- 4. Ministerio de Salud de España. Documento técnico:Manejo Domiciliario del COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf
- 5. Ministerio de Salud (MINSAL). Recomendaciones Generales Para La Organización De La Atención En Establecimientos De Atención Primaria De Salud En Contexto De Pandemia Sars-Cov-2 [Internet]. 2020. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERA-LES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf
- 6. SOCHIKIR, SAKICARE, DIKISOCHIMI. Guía de recomendaciones clínicas de kinesiología respiratoria en atención de pacientes con COVID-19. [Internet]. 2020. Disponible en: en: https://www.researchgate.net/publication/340608875_Guia_de_recomendaciones_clinicas_de_kinesiologia_respiratoria_en_atencion_de_pacientes_con_COVID-19
- 7. Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile. Protocolo Urgencias Paciente mayor sospecha COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/03/Resumen-Protocolo-Urgencias-SGGCH-PFR-27-03-20.pdf.pdf
- 8. Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas de España. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://academianutricionydietetica.org/NOTICIAS/alimentacioncoronavirus.pdf
- 9. Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile. Recomendaciones para el manejo no infectológico de la persona mayor hospitalizada con COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/04/COVID-persona-mayor-hosp.pdf
- 10. Food Safety Authority of Ireland (FSAI). All FAQs COVID-19. [Internet]. Disponible en: https://www.fsai. ie/faq/coronavirus.html
- 11. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev méd Chile. 2009;137(5):657-65.
- 12. Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile. Recomendaciones de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile para el manejo de los pacientes con enfermedades limitantes de la vida y COVID—19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/04/RECO-MENDACIONES-SMCP-V1.3-07-04.pdf
- 13. Kathleen Mahan L., Escott-Stump S., Raymond, J. Krause Dietoterapia [Internet]. Elsevier; 2012. Disponible en: https://www.academia.edu/38373299/krause-dietoterapia-13ed.pdf

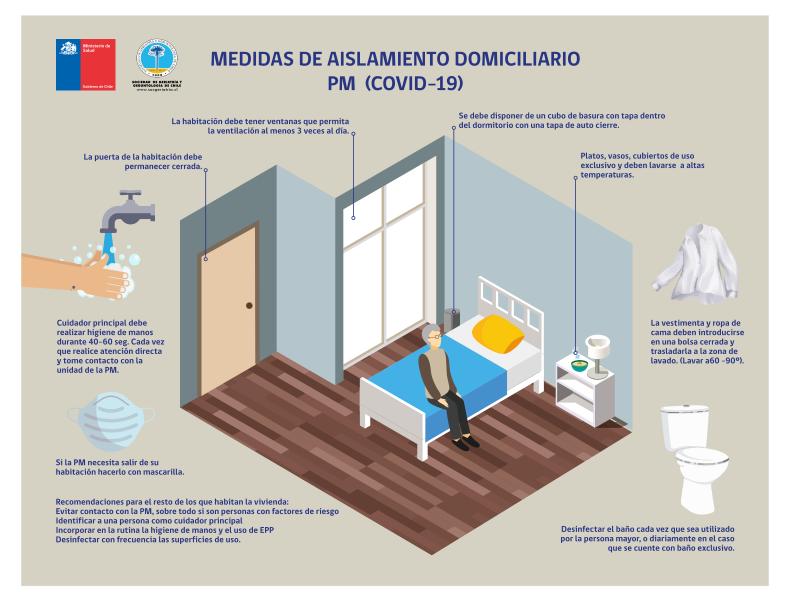


ANEXOS



ANEXO 1:

Condiciones de vivienda y aseo en el aislamiento domiciliario.





ANEXO 2:

Valoración de Enfermería de la PM en domicilio.

VAL	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PM EN DOMICILIO	
Entrevista	A la PM y al principal cuidador: Antecedentes generales de valoración familiar: Tipo de familia, jefe de hogar, etapa del ciclo vital familiar, crisis normativas y no normativas (etapa de enfrentamiento) Tipo de relaciones dentro de la familia. Evaluación de las condiciones de la vivienda: Condiciones de la vivienda, servicios básicos dentro y fuera del hogar, manejo adecuado de basuras, contaminación intradomiciliaria, condiciones de hacinamiento. Conocimiento del principal cuidador sobre: Uso de EPP, cuidados en la alimentación, higiene, administración de medicamentos, movilización y traslado, prevención de caídas y lesión por presión. Necesidades de capacitación:	
Valoración física general: Utilizar las 4 técnicas: observación, auscultación, palpación y percusión.	Conciencia, postura, marcha, facie, control de signos vitales, con énfasis en patrón ventilatorio y saturometría, contextura física. Piel; hidratación, lesiones, equimosis.	
Valoración física segmentaria céfalo caudal Utilizar las 4 técnicas: observación, auscultación, palpación y percusión según corresponda.	Cabeza: cabello, cráneo, ojos (pupilas, escleras) y visión, oidos y audición, nariz y olfato, boca,mucosas, dentadura, gusto. Cuello: músculos, gangios linfáticos, tráquea, glándula tiroide, arteria carotidea, vena yugular. Tórax y espalda: piel, forma, simetría y tamaño, movimientos respiratorios, uso de musculatura accesoria, ruidos adventicios, murmullo pulmonar, apremio respiratorio. Glándula mamaria y axilas. Columna vertebral, zona sacra (lesión por presión). Abdomen: Piel, forma, rudos hidroáreos, distensión abdominal, sensibilidad. Extremidades superiores e inferiores: simetría, fuerza y tono muscular, sensibilidad, coordinación de movimientos, pulsos, edema. Buscar: signos de lesiones en talón, onicomicosis. Genitales: Higiene, lesiones, flujo, secreciones. Zona ano rectal: masa, lesiones, inflamación, fisuras, hemorroides. Diuresis, deposiciones.	

Fuente: elaboración propia. MINSAL 2020.



ANEXO 3:

Nutrición

PORCIONES DE ALIMENTOS

LÁCTEOS Nº de porciones/día 3

Leche líquida entera o semidescremada → Porción: 200cc.

Leche en polvo 12% o 18% materia grasa → Porción: 3 cucharadas rasas (1 taza).

Yogurt entero o semidescremado: en reemplazo de la leche, colación o postre → Porción: 125cc - 150cc.

Queso laminado: à Porción:1 lámina.

Quesillo: Porción: 2 a 3 trozos al día (1 pote equivale a 7 trozos aproximadamente).

CARNES, HUEVOS Y PESCADOS Nº de porciones/día 4

Huevos → Porción: 1 a 2 unidades al día

Carnes → Porción: 1 trozo, tamaño palma de la mano (50g)

Vacuno: preferir cortes magros (sin grasa), tales como posta, lomo, filete, en preparaciones al horno, a

la plancha, al jugo u otra de preferencia.

Aves: pollo o pavo sin piel.

Panitas de pollo o vacunos una vez cada 15 días.

Cerdo: cortes magros como la pulpa cada 15 días.

Pescados: naturales (80 g) o enlatados al agua y bajos en sodio (50g) ½ taza. Consumir al menos una

vez por semana.

Jamón de pavo, pollo o cerdo → Porción: 1 lámina

VERDURAS Nº de porciones/día 3

Crudas:

Tomate sin pepas (1 unidad regular)

Lechuga (1 taza)

Espinaca (1 taza)

Zapallo italiano (1 taza)

Betarraga (1/2 taza)

Pepino (1 taza)

Acelga (1 taza)

Apio (1 taza)

Endivia (1 taza)

Cocidas:

Acelga (1/2 taza)

Espinaca (1/2 taza)

Zapallo italiano (1 taza)

Zapallo camote (1/2 taza)

Betarraga (1/2 taza)

Zanahoria (1taza)

Porotos verdes (3/4 taza)

Alcachofa (1 unidad chica)

Berenjena (1/2 taza)

Espárragos (5 unidades)

Brócoli (1taza)

Coliflor (1taza)

Champiñón (3/4 taza)



FRUTAS Nº de porciones/día 2

- Ciruelas (3 unidades)
- Damasco (3 unidades)
- Durazno (1 unidad)
- Durazno conserva (1 ½ unidad)
- Melón (1 taza)
- Manzana (1 unidad)
- Naranja (1 unidad regular)
- Palta (1 ½ cucharada)
- Papaya (3 unidades)
- Pepino dulce (1 unidad). grande)
- Pera (1 unidad)
- Piña conserva (1 rodela)
- Piña cruda o cocida (3/4 taza)
- Plátano (½ unidad)
- Sandia (1taza)
- Huesillos (2 unidades)
- Frutillas: 1 taza

CEREALES Y FARINÁCEOS Nº de porciones/día 5

Porciones:

- Papas (1 unidad regular): en cualquier preparación.
- Arroz cocido (3/4 taza)
- Fideos cocidos (3/4 taza)
- Pan: Marraqueta 1 diente, molde 2 rebanadas medianas, Frica 1/2 unidad.
- Choclo: 1 taza cocido
- Avena: 1/2 taza crudo
- Arvejas frescas: 1½ taza cocido
- Castañas: 4 unidades
- Habas frescas: 1½ taza cocido
- Porotos granados: 1/2 taza cocido
- Avena: 3 a 4 cucharadas
- Galletas de agua: 7 a 8 unidades.
- Galletas dulces: 4 a 5 unidades.

LEGUMBRES Nº de porciones/día 1 *En reemplazo de una porción de carne



- Porotos cocidos (3/4 taza)
- Lentejas cocidas (3/4 taza)
- Garbanzos cocidos (3/4 taza)
- Habas secas (1/4 taza)
- Arvejas secas (1/2 taza)
- Poroto granado (3/4 taza)

Consumir a los menos 2 veces por semana. Si no son bien toleradas enteras, se sugiere molerlas en la juguera hasta conseguir una consistencia tipo puré, o consumirlas sin hollejo. Recuerde que siempre debe ir acompañada de un cereal (arroz, fideos u otro)

ACEITES Y GRASAS Nº de porciones/día 2

Aceite de oliva, canola, pepita de uva, soja o 100 % vegetal; agregar en crudo a las preparaciones listas. → Porción 4 cucharaditas (distribuir en preparaciones de almuerzo y cena).

- Margarina: 100% vegetal Porción 1 cucharadita de té 5 gr.
- Mantequilla: Porción 1 cucharadita de té 5 gr.

Fuente: creación propia Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile en base a y (10) y (11)

OTROS ALIMENTOS (12)

- Miel: de palma o abeja. No de porciones/día 2
- Mermelada Porción 1 cucharadita (5 gr).
- Dulce de membrillo Porción 1 cucharadita (5 gr).
- Manjar à Porción 1 cucharadita (5 gr).
- Azúcar: Nº de porciones/día 4 Porción 1 cucharadita (5 gr).
- Jaleas: sin restricción.
- Condimentos: orégano, cilantro, perejil y laurel.
- Té y café: descafeinado y simples.
- Sal: 5g/día. 1 gr = 1 tapita de lápiz bic.
- Líquidos: agua, jugo de frutas, agua de cocción de frutas, agua de hierbas o infusiones. Estas últimas se sugieren consumir alejadas de las comidas principales.

(1 hora post comida) ya que inhiben la absorción de micronutrientes, como el hierro, por ejemplo, al igual que el té y café. **Ejemplo de minuta para un día:**



DESAYUNO:

1 taza de leche + una porción de pan y agregado de jamón, queso, quesillo o huevo.

COLACIÓN MEDIA MAÑANA

1 porción de fruta natural.

ALMUERZO:

Entrada: mix de lechuga y espinaca c/ jugo de limón y dos cucharaditas de aceite de oliva.

Plato de fondo: Lentejas guisadas con arroz.

Postre: 1 porción de fruta.

ONCE O COLACIÓN DE MEDIA TARDE:

1 taza de leche + una porción de pan con mermelada, manjar o dulce de membrillo.

CENA:

Entrada: Crema de verduras casera (1 taza).

Plato de fondo: Pechuga de pollo al jugo c/ puré de papas.

Postre: Postre de leche. (10),(11),(12).





