PROTOCOLO

"ATENCIÓN EN DOMICILIO A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA"

Centro de Salud Familiar Paredones.

Nombre y Firma de quien elabora	Nombre y Firma de quien revisa	Nombre y Firma de quien autoriza
Marcela Díaz Cubillos	Débora Véjar Paredes	Jorge Pozo Jeria

1.- INTRODUCCIÓN

"La dependencia es el "estado en el que las personas, debido a una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en la vida diaria"[1]

La dependencia es una realidad que nos golpea por más esfuerzo que hagamos los sectores involucrados y está presente nos guste o no. Mientras más se intervenga y se priorice sobre servicios tendientes a aminorar la dependencia, enfocados en la rehabilitación y apoyo a la persona que cuida, menor será la presión de esta situación. Es indudable que nuestra sociedad aún tiene desafíos con las personas dependientes.

La dependencia severa implica dos actores: la persona dependiente y la persona que cuida a la persona dependiente. La persona que sufre dependencia severa requiere cuidados las 24 horas del día, y nunca es suficiente. Quienes han cuidado en forma directa o han estado en contacto con personas con dependencia severa tienen clara esta situación.

La persona dependiente, de la edad que sea, tiene su vida reducida a la mínima expresión: una cama. Esta reducción de la vida nos obliga a pensar no sólo en los aspectos técnicos sino también en la dignidad de la persona. Por otro lado, la persona que cuida es una persona que por amor y/o por responsabilidad, cuida. Es una persona que está permitiendo la vida de otra persona, que hace posible que otro ser humano continúe viviendo.

A esta realidad estamos penetrando, a través de una colaboración entre el centro de salud, las familias que cuidan a los suyos y los cuidadores. En esta colaboración, el equipo de salud tiene un rol fundamental, rol que tiene dos pilares, por un lado, entregar conocimientos y competencias que mejoren la calidad del cuidado y por otro, entregar un soporte emocional, empático a quienes cuidan. Que sientan que valoramos lo que han hecho y no que somos sus punzantes críticos. No debemos olvidar que han realizado su labor sin mayores conocimientos y además con carencia de recursos materiales.

1.- *Definición tomada del Comité de Ministros del Consejo de Europa, 1998*

2.- PROPÓSITO

Protocolizar las acciones realizadas en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según índice de Barthel; entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así, su calidad de vida.

3.- OBJETIVO GENERAL

Otorgar a la persona con dependencia severa, y su familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico emocional y social mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación.

4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- ✓ Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.

5.- ALCANCE

Equipo Programa Dependencia Severa

- ✓ Médicos
- ✓ Enfermera
- ✓ Nutricionistas
- ✓ Técnicos Paramédicos
- ✓ Kinesiólogos
- ✓ Terapeuta Ocupacional
- ✓ Asistente Social
- ✓ Psicóloga

6.- DOCUMENTOS RELACIONADOS

- ✓ Orientación técnica programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa, Minsal 2014.
- ✓ Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía, Protege 2009.
- ✓ Norma de cuidados domiciliarios de personas que sufren de discapacidad severa, Julio 2006.

7.- DISTRIBUCIÓN

- ✓ Este protocolo deberá estar en conocimiento del equipo de salud del CESFAM Paredones, Postas de Salud Rural y además del personal administrativo de SOME.
- ✓ Asimismo deberá quedar una copia en los boxes de atención del personal que corresponda.

8.- DESCRIPCIÓN Y CONCEPTUALIZACIONES

- ✓ La Dependencia Severa corresponde a ***"cualquier disminución en las capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, para ejecutar actividades de la vida cotidiana (levantarse, lavarse, comer, alimentarse y deambular al interior del hogar, etc.) de cualquier grupo etario".***
- ✓ Es así como Barthel la describe como la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria".
- ✓ Desde el ámbito de la Salud, la dependencia no puede ser analizada de manera separada de la discapacidad, ya que, siempre es consecuencia de un grado severo de ésta. Es así, que la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aunque pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia.
- ✓ La Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa es definida como ***"el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender sus Problemas de Salud"***. Estas actividades serán realizadas por el Equipo de Salud del Cesfam, debiendo estar inscritos en él y ser beneficiarios del Sistema Público de Salud. Estas prestaciones son entregas en forma independiente de la edad de la persona afectada y que necesariamente debe incorporar a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores; entendiéndose como Cuidador a la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo (vecino, amigo, etc.). La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

9.- FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD

- ✓ Preservar la calidad de la atención prestada en el domicilio del paciente, asumiendo la responsabilidad del cuidado continuo e integral del mismo, en conjunto con el cuidador.
- ✓ Estimular y potenciar la participación activa de los Cuidadores en las distintas actividades que se programen, con calidad y con enfoque de Salud Familiar.
- ✓ Definir prestaciones de cartera de servicios la que debe ser clara y conocida, para el usuario, cuidador y/o familia.
- ✓ Realizar un estudio de las necesidades de cada usuario, para diseñar plan individualizado de cuidados. Esta actividad debe ser realizado por el Equipo de Salud, cuidador y la familia.
- ✓ Generar canales de comunicación expeditos con el usuario, cuidador y familia.
- ✓ Elaborar y ejecutar plan anual de capacitación a los cuidadores, entregándoles herramientas para mejorar la calidad del cuidado y así, optimizar su labor. Esta capacitación puede efectuarse en el domicilio y/o establecimiento de salud. Esta actividad debe ser registrada, de acuerdo a los instrumentos definidos para tal efecto.
- ✓ Realizar inducción a quienes ingresan al Programa como Cuidadores.
- ✓ Identificar, categorizar y registrar a las personas que presenten Dependencia Severa, para ingreso al Programa.
- ✓ Evaluar y gestionar el pago a cuidadores de personas que presenten Dependencia Severa.
- ✓ Verificar mensualmente por medio de Visita Domiciliaria –de acuerdo a Plan de Cuidado-,

condición del paciente.

- ✓ Todo paciente ingresado, deberá contar con un Plan de Atención que involucre al Equipo de Salud, Cuidador y familia, para abordar las necesidades de cuidado requeridas por éste, la que deberá realizarse a través de una Visita Domiciliaria Integral y ser registrada como tal.
- ✓ El Equipo de Salud deberá detectar condiciones de riesgo en el entorno del paciente y educar al Cuidador y familia en la modificación de éstas, ofreciendo así alternativas de solución.
- ✓ El Equipo de Salud deberá educar al paciente, Cuidador y familia sobre la responsabilidad y posibilidades que tienen dentro del proceso de auto cuidado.
- ✓ El Equipo de Salud deberá disponer de un registro rutificado y actualizado.
- ✓ La implementación de este componente, debe disponer de un Equipo de Salud capacitado, flexible y motivado en esta modalidad de atención.

10.- ATENCIÓN DOMICILIARIA

- ✓ **Visita domiciliaria integral**

Una de las acciones que debe ser realizada por el Equipo de Salud, corresponde a la visita domiciliaria integral, la que se define como la Atención Integral de Salud proporcionada en el hogar, considerándolos en su entorno familiar a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y que realiza uno o más integrantes del Equipo de Salud en el domicilio de una familia o del usuario. Esta permite establecer una interacción con uno o más miembros de la familia, con el cuidador y su entorno; tendiente a lograr un mejor conocimiento y apoyo para el enfrentamiento de los problemas bio-psico-socio-sanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral.
El Objetivo específico que busca es crear un plan de intervención consensuado con el núcleo familiar considerando las características del paciente, familia y entorno. Se podría agregar que tiene un componente centrado en las acciones de fomento, protección, recuperación y/o rehabilitación de la salud.

La VDI está orientada a:

- Conocer el hogar, el entorno y la situación familiar del caso índice.
- Detectar necesidades, recursos y redes de apoyo del caso índice y del grupo familiar.
- Evaluar a la Familia y/o Cuidador como unidad de cuidado.
- Mejorar la definición del Problema de Salud.
- Mejorar y potenciar la comunicación entre los integrantes del Equipo de Salud, paciente, cuidador y familia.
- Realizar un plan de cuidados adecuado a la condición del hogar en conjunto con el cuidador.

Elementos a considerar en la VDI:

- Debe ser planificada con antelación y comunicada a la familia y/o cuidador.
- Deber ser autorizada a lo menos por un miembro de la familia y/o cuidador.
- Se debe comunicar al paciente, cuidador y familia, que se realizará la visita domiciliaria integral al momento de ingresar al Programa.

✓ **Visita de Seguimiento o Control**

El objetivo de esta actividad es constatar el plan de cuidados entregados por el cuidador que reciben los pacientes que están bajo la modalidad de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, las cuales deberán ser realizadas por cualquier integrante del equipo de salud tratante del paciente. Para lo cual se establecerá un calendario de visitas anual, en donde el médico realizará dos visitas al año, al igual que la enfermera y kinesiólogo; además, se realizará una visita anual por: terapeuta ocupacional, nutricionista y podóloga, y una visita mensual por tens o técnico paramédico, asegurando una visita mensual para cada usuario.

✓ **Visita domiciliaria de Tratamiento y/o Procedimiento**

Es la atención entregada por integrantes del equipo de salud, al usuario en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Estas acciones se realizan según una evaluación previa y un plan de atención que debiera ser elaborado y concordado con la familia. El equipo de salud tratante, podrá hacer derivaciones a otros profesionales del equipo según las necesidades pesquisadas en las visitas de control.

11.-EVALUACIÓN DE PROTOLOCO

Nombre del Indicador	Existencia de plan de cuidados multidisciplinarios en domicilio a usuarios inscritos con dependencia severa
Fórmula	N° de usuarios con dependencia severa con plan de cuidados en domicilio/ N° de usuarios inscritos con dependencia severa.
Umbral de Cumplimiento	50% primer año 70% segundo año 100% tercer año
Periodicidad de la Evaluación	Semestral
Fuentes de Datos	Fichas clínicas de personas con dependencia severa.
Metodología de medición	Revisión de 5 fichas de personas con dependencia severa a los que les haya sido aplicado y ejecutado el plan de cuidado ambulatorio, donde se espera encontrar objetivos, acciones y responsables de la ejecución de ese plan.
Responsable de Medición	Encargada de programa de dependencia severa

12.-CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	APROBACIÓN

13.-ANEXOS

1. Ficha de ingreso de atención domiciliaria para pacientes con dependencia moderada o dependencia severa o postrado.
2. Ficha de Aplicación del Índice de Katz.
3. Plan de Cuidados en Domicilio a Personas con Dependencia Severa.
4. Tarjetón de Seguimiento.